

SOLICITUD DE TARJETA DE IDENTIFICACIÓN CON TARIFA REDUCIDA PARA MAYORES/CON DISCAPACIDAD/MEDICARE

El NCTD ofrece una tarifa reducida para mayores y personas con discapacidad/tarjeta de Medicare en cumplimiento con el Título 49, Parte 37, Subpárrafo A - Sección 37.3 y Título 49 - Parte 609 del CFR.

El NCTD utiliza el formulario de solicitud de tarjeta de identificación con tarifa reducida para determinar si el solicitante cumple con los requisitos (detallados más abajo) para recibir una tarjeta de identificación con tarifa reducida. La tarjeta de identificación le permite al solicitante recibir una tarifa con descuento en todos los servicios de transporte público del Condado de San Diego. Para consultar las tarifas y otra información, visite nuestro sitio web www.gonctd.com o póngase en contacto con el Servicio de Atención al Cliente del NCTD: (760) 966-6500.

REQUISITOS PARA SOLICITAR LA TARJETA DE IDENTIFICACIÓN CON TARIFA REDUCIDA

Mayores

Los pasajeros con 65 años o más o que hayan nacido el 1 de septiembre de 1959 o con anterioridad califican para recibir una tarjeta de identificación con tarifa reducida para mayores/con discapacidad/Medicare al mostrar una prueba de elegibilidad válida como cualquiera de las siguientes:

- Licencia de conducir válida
- Tarjeta de Medicare (NO una tarjeta de Medi-Cal)
- Tarjeta de identificación de California



Si es una persona mayor y tiene una de las pruebas de elegibilidad válidas detalladas más arriba, entonces debe completar la Sección Uno (1) de la solicitud adjunta. Si usted está solicitando la tarjeta como una persona con una discapacidad o tarjeta de Medicare, consulte la casilla de más abajo.

Personas con discapacidad/tarjeta de Medicare

Los pasajeros con discapacidades califican para recibir una tarjeta de identificación con tarifa reducida para mayores/con discapacidad/Medicare al mostrar una prueba de elegibilidad válida como cualquiera de las siguientes:

- Tarjeta de Medicare (NO una tarjeta de Medi-Cal)
- Recibo del cartel de discapacidad del Departamento de Vehículos Motorizados
- Carta de asignación del Seguro de Seguridad Social (con fecha dentro de los seis meses de haber enviado la solicitud)
- Carta de la Administración de Veteranos confirmando una discapacidad del 50% o más



Si es una persona con una discapacidad o tarjeta de Medicare y tiene por lo menos una de las pruebas de elegibilidad válidas detalladas más arriba, entonces solo debe completar la Sección Uno (1) de la solicitud adjunta.

Si NO tiene al menos una de las pruebas de elegibilidad detalladas más arriba, debe solicitarle a su médico o a un profesional de cuidados de salud calificado que complete la Sección Dos (2) de la solicitud (adjunta).

Traiga el formulario completo, la prueba de elegibilidad y una identificación con fotografía actual a uno de los dos sitios detallados a continuación:

- Tienda de Tránsito de Oceanside en el Centro de Atención al Cliente del Centro de Tránsito de Oceanside (días de semana, de 8 am a 5 pm), 205 South Tremont Street, Oceanside CA 92054, teléfono: (760) 966-6500
- Centro de Tránsito de Escondido (días de semana, de 8 am a 5 pm)
700 W. Valley Parkway, Escondido, CA 92025, teléfono: (760) 966-6500

Si desea enviar el formulario por correo, envíelo a: NCTD Customer Service, 810 Mission Ave, Oceanside, CA 92054

Deje pasar 10 días hábiles para que podamos procesar su solicitud. Cuando se determine la elegibilidad, nos pondremos en contacto para que se acerque a uno de los sitios detallados más arriba para que podamos tomarle una fotografía y emitir una tarjeta de identificación con tarifa reducida del NCTD. Estas tarjetas cuestan **\$2.00**, incluyendo reemplazos. Luego deberá mostrarle su tarjeta de identificación con tarifa reducida al conductor al subir al autobús o tener la tarjeta a la mano cuando viaje en SPRINTER o COASTER y así podrá viajar utilizando las tarifas reducidas o los pases mensuales.

**SOLICITUD DE TARJETA DE IDENTIFICACIÓN CON TARIFA REDUCIDA
PARA MAYORES/CON DISCAPACIDAD/MEDICARE**

TODOS LOS SOLICITANTES DEBEN COMPLETAR ESTE FORMULARIO

SECCIÓN 1

NOMBRE: _____

(Nombre, segundo nombre, apellido)

DIRECCIÓN: _____

(Número, calle, departamento)

CIUDAD: _____ ESTADO: _____ CÓDIGO POSTAL: _____

TELÉFONO: () _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ MASCULINO _____ FEMENINO _____

Marque la casilla especificando el criterio por el cual está solicitando una tarjeta de identificación con tarifa reducida:

NOTA: Si marca las casillas 1, 2 o 3, debe enviar una copia de su prueba de elegibilidad con esta solicitud.

Si marca la casilla 4, debe enviar la Sección 2 completa (adjunta) con su solicitud.

1. ☐ Aplico como persona mayor y tengo una prueba de elegibilidad válida como se detalla en los Requisitos para personas mayores.
2. ☐ Aplico como persona con una discapacidad y tengo una prueba de elegibilidad válida como se detalla en los Requisitos para personas con discapacidad.
3. ☐ Aplico como persona con una tarjeta de Medicare.
4. ☐ Ninguna de las opciones anteriores. Complete la autorización médica de la Sección 2 (adjunta) y entregue este paquete de solicitud a su profesional de cuidados de la salud para que complete en función de los criterios de elegibilidad.

Declaro, bajo pena de perjurio conforme a las leyes del estado de California, que las respuestas que proporcioné son verdaderas y precisas.

Firma del solicitante: _____

(O tutor si el solicitante es menor de 18 años)

Fecha: _____

NOTA: El NCTD se reserva el derecho a tomar la decisión final de elegibilidad sobre las tarjetas de identificación con tarifa reducida. Se entiende que la emisión de la tarjeta de identificación con tarifa reducida es para que los servicios de transporte público puedan identificarlo; por lo tanto, no es transferible. Si se rechazara una solicitud de tarjeta de identificación con tarifa reducida, podrá apelar dicho rechazo contactando al NCTD.

SOLO PARA USO DEL NCTD

RECEIVED BY: _____ PROOF OF ELIGIBILITY: _____
NAME/LOCATION DATE MEDICARE, SSI, ETC.

VERIFIED BY: _____ NOTIFIED BY: _____
NAME/LOCATION DATE NAME/LOCATION DATE

EXPIRATION DATE: _____ ISSUED BY: _____
NAME/LOCATION DATE



**SOLICITUD DE TARJETA DE IDENTIFICACIÓN CON TARIFA REDUCIDA
PARA MAYORES/CON DISCAPACIDAD/MEDICARE**

SECCIÓN 2

Autorización médica y certificación

Divulgación de información médica: Para completar por el solicitante

En relación con mi solicitud para el Programa de tarjeta de identificación con tarifa reducida del NCTD, a través del siguiente documento autorizo a _____ a divulgar información médica u otra información personal sobre mi discapacidad al NCTD. La información divulgada se limitará a la verificación de mi estado como paciente y a la designación de mi categoría de discapacidad. La información divulgada se utilizará únicamente para determinar mi elegibilidad para la tarjeta de identificación con tarifa reducida.

Entiendo que tengo derecho a recibir una copia de esta autorización y que puedo revocar esta autorización en cualquier momento. A menos que la revoque antes, este formulario permitirá que el profesional de cuidados de la salud certificado divulgue la información de más arriba al NCTD hasta 60 días después de la fecha de mi firma.

Nombre del solicitante (en mayúsculas):
(O tutor si el solicitante es menor de 18 años)

Firma del solicitante:

Fecha

Certificación médica: SOLO para ser completada por el profesional de cuidados de salud

Nota: El embarazo la, obesidad y la adicción a las drogas o el alcohol son condiciones específicamente excluidas como factor determinante de elegibilidad.

***Número de categoría de elegibilidad:** _____

***Consulte las descripciones en la página titulada "INSTRUCCIONES MÉDICAS PARA LOS PROFESIONALES DE SALUD"**

Si aplica a la categoría 17, proporcione un código DSM (obligatorio): _____

¿Se trata de una discapacidad PERMANENTE durante al menos un mínimo de 3 años? ☐ Sí ☐ No

En caso negativo, determine la duración de la discapacidad (si es menos de 3 años) meses o años

Nombre del certificador: _____ Área de especialización: _____

Dirección: _____ Número de licencia estatal: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____ Teléfono: () _____ Fax: () _____

A través del presente, certifico que he leído los requisitos de elegibilidad del Programa de tarjeta de identificación con tarifa reducida del NCTD y que, en mi juicio profesional, el solicitante arriba mencionado es elegible para recibir tarifas con descuento en transporte público debido a una discapacidad (como se detalla más arriba) que limita su capacidad para utilizar el transporte público de ruta fija. Soy consciente de que cualquier falsificación de una condición o de cualquier parte de una condición se informará a la Administración Federal de Transporte para ser procesado en la medida que la ley lo permita.

Firma del certificador médico: _____

Fecha: _____

NOTA: El NCTD se reserva el derecho a tomar la decisión final de elegibilidad sobre las tarjetas de identificación con tarifa reducida. Se entiende que la emisión de la tarjeta de identificación con tarifa reducida es para que los servicios de transporte público puedan identificarlo; por lo tanto, no es transferible. Si se rechazara una solicitud de tarjeta de identificación con tarifa reducida, podrá apelar dicho rechazo contactando al NCTD.



SOLICITUD DE TARJETA DE IDENTIFICACIÓN CON TARIFA REDUCIDA PARA MAYORES/CON DISCAPACIDAD/MEDICARE

SECCIÓN 2

INSTRUCCIONES DE CERTIFICACIÓN MÉDICA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El Programa de tarjeta de identificación con tarifa reducida del NCTD les permite a las personas recibir descuentos en las tarifas, requeridos por ley estatal y federal. El paciente que le ha solicitado que complete el formulario adjunto está solicitando un descuento. Quisiéramos que nos ayude a asegurarnos de que solo personas calificadas accedan a este beneficio. Revise los requisitos de elegibilidad detallados en la Sección 2 al dorso de este formulario y más abajo antes de completar la certificación. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con el Centro de Atención al Cliente del NCTD al (760) 966-6500 entre las 8 y las 5pm, de lunes a viernes.

NOTA: Para certificar a una persona discapacitada o minusválida para la tarjeta de identificación con tarifa reducida del NCTD, debe aceptar:

1. Certificar como elegible SOLO a aquellas personas que cumplan con el criterio incluido en la Sección 2 de esta solicitud.
2. Proporcionar verificación de la información detallada en esta solicitud a pedido.
3. Poseer título profesional correspondiente y tener licencia en el Estado de California, como se detalla a continuación:
 - Los médicos con licencia con título en medicina u osteopatía, asistentes médicos con licencia y enfermeras profesionales pueden certificar en todas las categorías en las que estén autorizados a diagnosticar.
 - Los quiroprácticos con licencia pueden certificar en las categorías 1 a 4 (ver el dorso).
 - Los podólogos con licencia pueden certificar discapacidades que involucren los pies en las categorías 1 a 4 (ver el dorso)
 - Los optometristas con licencia pueden certificar en la categoría 9 (ver el dorso).
 - Los audiólogos con licencia pueden certificar en la categoría 10 (ver el dorso).
 - Los psicólogos clínicos con licencia, trabajadores sociales clínicos con licencia, psicólogos escolares con licencia y psicopedagogos con licencia pueden certificar en las categorías 12, 15, 16, 17, 19 y 20 (ver el dorso).

La información de su licencia médica y su dirección (requerida en cada formulario de solicitud) se verificarán con el Consejo de Licencias Médicas y el Departamento de Asuntos del Consumidor de California.

Gracias por ayudar al NCTD a ofrecer un servicio de calidad a todos sus clientes y por ayudar a mantener la integridad del Programa de tarjeta de identificación con tarifa reducida del NCTD.

Nota: La discapacidad debe estar incluida en el Título 49 de la Sección 37.3 del Código de Regulaciones Federales. Para visualizar estas regulaciones tituladas "Servicios de transporte público para personas con discapacidades", visite www.fta.dot.gov/civilrights/ada/civil_rights_3906.html para determinar las discapacidades aceptadas.

**SECCIÓN 2 DE LA SOLICITUD DE TARJETA DE IDENTIFICACIÓN CON TARIFA REDUCIDA
PARA MAYORES/CON DISCAPACIDAD/MEDICARE**

**CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD DEL PROGRAMA DE TARJETA DE IDENTIFICACIÓN
CON TARIFA REDUCIDA**

★ Los solicitantes son elegibles para el programa conforme a las siguientes categorías por tener un impedimento físico o mental Y SI su condición limita sustancialmente una o más de las principales actividades cotidianas de la persona, definidas como poder cuidar de sí mismo, realizar tareas manuales, caminar, ver, escuchar, hablar, respirar, aprender y trabajar.

CATEGORÍA 1 — Discapacidades no ambulatorias: Es necesario usar una silla de ruedas para moverse.

CATEGORÍA 2 — *Ayuda de movilidad*: Es tan difícil caminar sin asistencia que deben usar una ayuda de movilidad.

CATEGORÍA 3 — *Trastornos musculoesqueléticos (incluso artritis)*: Resultan en un impedimento musculoesquelético, por ejemplo, distrofia muscular, osteogénesis imperfecta o cualquier tipo de artritis (clase funcional III o etapa III anatómica).

CATEGORÍA 4 — *Amputación*: Resulta en ya sea la amputación o deformación importante/pérdida funcional de: a) ambas manos; o b) una mano y un pie; o c) una o ambas piernas arriba de la región tarsiana.

CATEGORÍA 5 — *Accidente cerebrovascular (derrame)*: Son causados o resultan en: a) parálisis pseudobulbar; o b) déficit motor funcional en cualquiera de las dos extremidades; o c) ataxia afectando dos extremidades, comprobada por signos cerebelosos correspondientes o pérdida propioceptiva por más de 4 meses.

CATEGORÍA 6 — *Enfermedades pulmonares*: Son aquellas descritas como impedimentos respiratorios de clase III y IV. (Clase III - CVF entre 51 y 59 por ciento de lo pronosticado; o VEF entre 41 y 59 por ciento de lo pronosticado. Clase IV - CVF menor o igual al 50 por ciento de lo pronosticado; o VEF menor o igual al 40 por ciento de lo pronosticado).

CATEGORÍA 7 — *Enfermedades cardíacas*: Como resultado de una enfermedad cardiovascular que hace que las personas exhiban una marcada limitación de la actividad física en la clase funcional III o IV.

CATEGORÍA 8 — *Diálisis*: Requiere el uso de una máquina de diálisis para los riñones.

CATEGORÍA 9 — *Discapacidades de la vista*: Resulta en la visión del mejor ojo, después de ser corregida, que es de 20/200 o menos; o aquellas personas cuyo campo visual está contraído (comúnmente conocido como visión en túnel): a) a 10 grados o menos del punto de fijación; o b) para que el diámetro más ancho delimite un ángulo de no más de 20 grados; y c) quienes no pueden leer símbolos o letreros de información debido a razones que no sean de lenguaje.

CATEGORÍA 10 — *Discapacidades auditivas*: Son causadas por la sordera o incapacidad para oír que hace que sea imposible comunicarse o escuchar señales de advertencia, en donde la pérdida de la audición es de 70 dba o más en los rangos de 500, 1000, 2000 Hz.

CATEGORÍA 11 — *Discapacidades de falta de coordinación*: Causan la falta de coordinación o parálisis debido a una lesión cerebral, de la espina dorsal o del nervio periférico, incluyendo lesión del nervio funcional y/o déficit motor funcional en cualquiera de las dos extremidades o el cual reduce la movilidad, la coordinación o la percepción en forma significativa, y no se encuentra representada en categorías anteriores.

CATEGORÍA 12 — *Retraso mental*: Resulta en el funcionamiento intelectual general por debajo del promedio, que se origina durante el período de desarrollo o debido a una enfermedad o accidente posterior en la vida, asociado con el comportamiento adaptativo deteriorado.

CATEGORÍA 13 — *Parálisis cerebral*: Desde el nacimiento o a principios de la infancia o el resultado de una enfermedad o accidente posterior y no progresivo. Muestra una regresión marcada o anomalías en las funciones motoras (parálisis, debilidad, coordinación) y/o daño cerebral orgánico, como trastornos sensoriales, convulsiones, retraso mental, dificultad en el aprendizaje y trastornos del comportamiento.

CATEGORÍA 14 — *Epilepsia (Trastorno convulsivo)*: Un trastorno clínico que involucra un impedimento de la conciencia, caracterizado por convulsiones. No calificarán aquellas personas que no tengan convulsiones por un período continuo de seis meses.

CATEGORÍA 15 — *Autismo infantil*: Cuando está presente en un niño, consiste en retraimiento, relaciones sociales muy inadecuadas, problemas en el lenguaje y comportamiento motor repetitivo monótono. También podrá existir un funcionamiento general deteriorado, retraimiento severo y respuesta inapropiada a los estímulos externos.

CATEGORÍA 16 — *Impedimento neurológico*: Caracterizado por trastornos en el aprendizaje, percepción y/o del comportamiento en una persona cuyo coeficiente intelectual no es menor de dos desviaciones estándar por abajo de la norma, y resulta de disfunciones cerebrales (cualquier trastorno en el aprendizaje usando los sentidos), trastornos neurológicos o cualquier daño al sistema nervioso central, sin importar la causa. Esta categoría incluye solicitantes con problemas graves de motricidad con restricciones de movilidad.

CATEGORÍA 17 — *Trastornos mentales*: **Aquellas personas cuyo impedimento mental limita substancialmente una o más de sus principales actividades cotidianas.** Esto incluye el no poder aprender, trabajar o cuidarse a sí mismo. Para ser elegible, debe tener un diagnóstico principal de la clasificación del DSM IV en una de las siguientes áreas: Trastornos mentales orgánicos, trastornos esquizofrénicos, paranoia, trastornos psicóticos no clasificados en otra categoría, trastornos afectivos, trastornos somatoformes, trastornos disociativos, trastornos de ajuste, factores psicológicos que afectan la condición física y síndrome de estrés post traumático. Estos diagnósticos deben ser en los niveles de clase III a V, como se detalla a continuación:

- Clase 3 - Impedimento moderado. Niveles compatibles con algunas, pero no con todas, las funciones útiles.
- Clase 4 - Impedimento marcado. Niveles que en forma significativa impiden las funciones útiles.
- Clase 5 - Impedimento extremo. Niveles que imposibilitan las funciones útiles.

CATEGORÍA 18 — *Trastornos debilitantes progresivos crónicos*: Resultan de las enfermedades debilitantes crónicas y progresivas que se caracterizan por síntomas constitucionales tales como fatiga, debilidad, pérdida de peso, dolor y cambios en la situación mental que, todas juntas, interfieren con las actividades cotidianas y que, en forma significativa, afectan la movilidad.

CATEGORÍA 19 — *Múltiples impedimentos*: Esta categoría podrá incluir, pero sin limitarse a, aquellas personas discapacitadas por los efectos combinados de más de un impedimento, incluyendo aquellos relacionados con la edad. Los impedimentos individuales en sí podrán no ser tan severos para que el solicitante califique para la tarifa reducida de transporte público; sin embargo, los efectos combinados de las discapacidades podrán hacer que la persona califique para el programa.

CATEGORÍA 20 — *Problemas de aprendizaje*: Una persona presenta una discapacidad significativa en el aprendizaje, percepción y/o cognitiva que resulta en una capacidad reducida para realizar acciones necesarias para usar la ruta fija regular del NCTD sin recibir una capacitación especial. Algunas condiciones quedan excluidas de la elegibilidad como el trastorno de déficit de atención (TDA o TDAH) y dislexia. Se requiere un diagnóstico específico.