

반액 요금 프로그램 및 신청

65세 이상, 장애인 또는 Medicare 카드 소지자는 모든 지역 버스 노선을 운행 시간 내내 반액 요금으로 이용하실 수 있습니다.

반액 요금 프로그램 혜택을 받으려면 버스에 승차할 때 버스 운전사에게 혜택을 받을 수 있는 증빙을 제시하셔야 합니다. 증빙으로는 조지아 운전면허증, 조지아 신분증, 다른 주 또는 연방 정부에서 발급하고 연령이나 장애가 표시된 카드, 라이드 귀넷 ADA Paratransit Breeze 카드 또는 Medicare 카드, MARTA Half Fare Breeze 카드 등이 있습니다. 제시한 자격 카드에 사진이 없는 경우, 버스 운전사는 승인된 사람인지 확인하기 위해 승객에게 사진이 있는 추가 카드를 요구할 수 있습니다.

라이드 귀넷(RG)은 또한 RG Half-Fare Breeze 카드를 지불 옵션으로 제공합니다. MARTA에서 또는 MARTA로 환승하는 반액 요금 프로그램 승객의 경우, 라이드 귀넷을 이용해 여행을 시작할 때 RG Half-Fare Breeze 카드를 사용해야 하고, MARTA를 이용해 여행을 시작할 때 MARTA Half-Fare Breeze 카드를 사용해야 무료 환승을하실 수 있습니다. 65세 미만의 장애인으로 Medicare 카드나 기타 장애인 카드가 없는 경우, 혜택 대상이 되려면 RG Half-Fare Breeze 카드를 받으셔야 합니다. RG Half Fare Breeze 카드에 대한 자세한 내용은 라이드 귀넷 고객 서비스에 (770) 822-5010으로 전화하십시오. 영어가 원활하지 못한 분들을 위해 언어 지원을 제공합니다. 청각 장애인, 난청인, 시청각 장애인 또는 언어 장애인 등 일반 전화 사용에 어려움이 있는 분들은 7-1-1로 전화하여 라이드 귀넷과 조지아 중계(Georgia Relay) 통화를 설정하시면 됩니다.

연방교통국(Federal Transit Administration)은 장애인을 질병, 부상, 연령, 선천적 기능 장애 또는 기타 영구적 또는 일시적 능력 상실 및 장애로 인해 보행이 불가능한 휠체어 사용자와 반보행이 가능한 사용자를 포함하여 특별한 시설이나 계획 또는 설계 없이는 그렇지 않은 사람만큼 효과적으로 대중교통 시설 및 서비스를 이용할 수 없는 사람으로 정의합니다(49 CFR 609.3).

라이드 귀넷 반액 요금 프로그램(Ride Gwinnett Half-Fare Program)은 라이드 귀넷의 지역 고정 노선 서비스 요금을 할인해드립니다.

- 지역 고정 노선 편도 요금: \$1.25 현금만 또는 Breeze 카드 저장 가치

라이드 귀넷 Half-Fare Breeze 카드는 다음 장소에서 발급받을 수 있습니다.

Ride Gwinnett Customer Service Office

3525 Mall Boulevard, Suite 5-C

Duluth, GA 30096

운영 시간: 월요일 - 금요일 오전 8시 - 오후 8시 및 토요일 오전 7시 - 오후 8시

770.822.5010

인증 신청서

성:	이름:	중간 이름:
거리 주소:		아파트 번호:
시:	주:	우편번호:

생년월일			전화번호	
월	일	연도	지역번호	전화번호

<p>(해당하는 모든 항목에 표시하십시오.)</p> <p>남성: <input type="checkbox"/></p> <p>여성: <input type="checkbox"/></p> <p>직접 설명하기 원함: _____</p>	<p>(해당하는 모든 항목에 표시하십시오.)</p> <p>Medicare 수혜자:</p> <p><input type="checkbox"/> 65세 이상</p> <p><input type="checkbox"/> 기타: _____</p>
---	--

고객 참조 사항:

- 모든 유효한 Medicare 카드 소지자, 기타 미국 장애인법(American with Disability Act, ADA) 자격 카드 소지자 및 65세 이상의 사람은 이 프로그램을 신청하실 수 있습니다. 의료 증명은 요구되지 않습니다. 이 페이지와 함께 연령 증빙, 신분증 및 Medicare 카드를 고객 서비스 담당자에게 제시하십시오.
- 위의 정보가 준비되지 않아 이용할 수 없는 경우, 고객과 면허 보유 의료 서비스 제공자가 2~3페이지를 작성해서 장애 증명 및 반액 요금 프로그램 자격 판정을 받아야 합니다.

라이드 귀넷 할인 요금(반액 요금) Breeze 카드 진술서

본인은 Half-Fare Breeze 카드 사용과 관련하여 다음 조건에 동의합니다.

1. 양도 불가: 이 카드는 양도할 수 없으며, 발급받은 사람이 아닌 다른 사람이 사용하는 경우 라이드 귀넷이 카드를 압수할 수 있습니다.
2. 라이드 귀넷의 재산: 이 Half-Fare Breeze 카드는 라이드 귀넷의 재산이며 라이드 귀넷 버스에 승차 시 제시해야 합니다. 또한 라이드 귀넷 담당자가 요청할 경우 반납해야 합니다.
3. 모든 RG Half-Fare Breeze 카드 참가자는 사진 신분증이 만료하는 경우 신청서를 다시 제출해야 합니다.

신청자의 정보 공개: 본인은 지정된 의료 서비스 제공자가 이 인증을 마치는 데 필요한 모든 정보를 공개하는 것을 허가합니다. 본인은 이 정보가 기밀이며 본인의 승인이나 법원 명령 없이는 공개되지 않을 것임을 이해합니다. 본인은 라이드 귀넷에게 RG Half-Fare Breeze 카드에 대한 본인의 자격을 검증할 권리와 기회가 있다는 것을 이해합니다. 본인은 이 신청서에 기재된 내용 중 어느 하나라도 허위거나 부정확할 경우 Half-Fare 카드에서 부여한 특권을 잃게 된다는 것을 이해합니다.

신청자 서명: _____ 날짜: _____

승인된 의료 서비스 제공자

이 섹션은 승인된 의료 서비스 제공자가 작성해야 합니다

1. 신청자는 5페이지의 자격 가이드라인에 나와있는 기준 중 하나 이상을 충족해야 합니다.
2. 구체적인 카테고리 번호를 명시하고 설명해야 합니다.
3. 일시적(90일 이상, 영구적이지는 않는 경우) 자격 조건이 있는 경우, 그 특성과 예상되는 기간을 설명하십시오.
4. 신청자의 재정 상황은 자격 여부와 상관없습니다.
5. 신청자의 약물 또는 알코올 재활 프로그램 그 자체는 프로그램 자격 요구조항을 충족하지 않습니다.

5페이지의 자격 가이드라인에서 적합한 장애 카테고리를 선택하십시오.

카테고리 번호:

간략한 설명: _____

상태 (하나 선택): 임시적 ☐ 영구적 ☐ 임시적인 경우 기간을 명시하십시오. _____

승인된 의료 서비스 제공자의 인증 (기재하십시오)

의료 서비스 제공자: _____

제공자 주소: _____

조지아주 면허 번호: _____

전화번호: _____

제공자 서명: _____ 날짜: _____

본인은 위에 언급된 사람이 라이드 귀넷의 반액 요금 프로그램(5페이지) 지침에 나와있는 자격 기준을 충족함을

인증합니다. 본인은 허위 정보를 제공할 경우 사기에 해당되며 법에 따라 처벌받을 수 있음을 이해합니다.

4, 5페이지를 작성한 다음, 우편, 팩스(770.825.8162)로 보내시거나 라이드 귀넷 고객 서비스 사무실로 제출하십시오.
승인이 날 경우, 라이드 귀넷 고객 서비스 사무실을 방문하여 RG Half-Fare Breeze 카드를 발급받으라는 서면 요청서가
신청자에게 발송됩니다.

For Official Use ONLY

☐ Approved

☐ Denied – Reason for Denial: _____

Staff Representative: _____

Date: _____

의료 인증 자격 가이드라인

참조: 이 가이드라인은 모든 장애 유형을 포괄적으로 포함하고 있지는 않습니다. 그러나 다음 카테고리과 설명은 교통 산업 내에서 일반적으로 허용되는 가이드라인의 예로서 의료 서비스 제공자에게 제공되며, 교통 기관의 반액 요금 프로그램에 참여하려는 사람을 위한 연방교통국(FTA)의 장애에 관한 해석입니다.

연방교통국(Federal Transit Administration)은 장애인을 질병, 부상, 연령, 선천적 기능 장애 또는 기타 영구적 또는 일시적 능력 상실 및 장애로 인해 보행이 불가능한 휠체어 사용자와 반보행이 가능한 사용자를 포함하여 특별한 시설이나 계획 또는 설계 없이도 그렇지 않은 사람만큼 효과적으로 대중교통 시설 및 서비스를 이용할 수 없는 사람으로 정의합니다(49 CFR 609.3).

1. 보행 불가능: 걸을 수 없고 휠체어나 다른 이동 장치를 사용해야 하는 경우.
2. 반보행 가능: 걸을 수 있는 능력을 상당히 제한하는 만성 질환을 앓고 있거나 캘리퍼 하지 보조기, 보행기 또는 목발을 사용하지 않으면 걸을 수 없는 경우.
3. 절단: 한쪽 또는 양쪽 모두의 손, 팔, 발 또는 다리를 절단한 경우.
4. 뇌졸중: 뇌졸중 후 3개월이 지나 두 팔다리 중 어느 쪽에서든 상당한 기능적 운동 장애가 있고, 균형 감각을 잃거나 인지 장애가 생긴 경우.
5. 뇌졸중 이외의 신경학적 상태: 뇌, 척추 또는 말초 신경 손상이나 질병으로 인해 조정, 의사소통, 사회적 상호작용 및/또는 지각에 어려움을 겪거나, 기능적 운동 장애가 있거나, 이동성이 현저히 떨어지는 증상을 겪는 경우.
6. 폐 또는 심장 질환: 폐 또는 심장 질환이 있어서 계단 오르기 및/또는 짧은 거리 걷기와 같은 활동을 할 때, 신체 기능이 현저히 떨어지고 호흡곤란을 겪는 경우. 진단이 천식인 경우, a) 지난 6개월 동안 전신 약물을 복용했는지 여부, 또는 b) 지난 6개월 동안 매주 3회 이상 신속 흡입기(Fast acting inhaler)를 사용하도록 조치받았는지 여부를 언급하십시오.
7. 시각 장애: 법적으로 실명이며, 좋은 눈의 교정 시력이 20/200 이하이거나, 고정 지점에서 터널 비전이 10도 이하거나, 가장 넓은 직경이 20도 이하 각도인 경우. 시력이 낮고, 최대 교정 시력이 20/70~20/200 범위에 해당되는 경우.
8. 청각 장애 또는 난청: 보청기 사용 여부와 상관없이 양쪽 귀의 순음 평균이 70 dB 이상인 경우.
9. 간질: 지난 4개월 동안 적어도 한 번의 강직성 발작을 일으킨 경우.
10. 발달 또는 학습 장애: 상당한 학습, 지각 및/또는 인지 장애가 있는 경우. 주의력 결핍 장애(ADD) 및 주의력 결핍 및 과잉 행동 장애(ADHD)와 같은 일부 질환은 자격 대상에서 제외됩니다.
11. 정신질환: 판단과 행동을 저해하는 사고, 지각, 방향 또는 기억에 상당한 장애가 있는 경우.
12. 만성 진행성 쇠약 상태: 쇠약해지는 질병, 자가면역 결핍증 또는 진행성 및 통제할 수 없는 악성 종양을 경험하는 경우. 이러한 경우들은 피로, 쇠약, 통증 및/또는 정신 상태의 변화로 인해 이동 능력이 저하되는 특성을 보입니다.