

Las personas de 65 años o más, las personas con discapacidad o los titulares de la tarjeta Medicare, pueden viajar a mitad de precio durante todas las horas de servicio en todas las líneas de autobuses locales.

Para utilizar el beneficio del Programa de Mitad de Precio, el pasajero debe mostrar una prueba de elegibilidad al operador del autobús cuando suba al mismo. Esta prueba de elegibilidad puede ser una licencia de conducir de GA, tarjeta de identificación de GA u otra tarjeta emitida por el gobierno estatal o federal que denote edad o discapacidad, tarjeta Ride Gwinnett ADA Paratransit Breeze, o tarjeta de Medicare incluyendo una tarjeta *MARTA Half Fare Breeze*. Si se presenta una tarjeta de elegibilidad sin fotografía, el operador del autobús podrá solicitar que el pasajero presente una tarjeta adicional con fotografía como prueba de identidad, con el fin de garantizar que el pasajero es la persona autorizada.

Ride Gwinnett (RG) también ofrece tarjetas RG Half-Fare Breeze como opción de pago. **Los pasajeros del Programa de Mitad de Precio que hagan transbordo desde y hacia MARTA deben utilizar la tarjeta RG Half-Fare Breeze cuando originen el viaje en Ride Gwinnett y una tarjeta MARTA Half-Fare Breeze cuando originen el viaje en MARTA para recibir el transbordo gratuito.** Las personas con discapacidad, menores de 65 años y que no sean titulares de la tarjeta Medicare ni de otras tarjetas de discapacidad, deben obtener una tarjeta RG Half-Fare Breeze como prueba de su derecho. Para más información sobre cómo obtener la tarjeta RG Half Fare Breeze, llame al servicio de atención al cliente de Ride Gwinnett al (770) 822-5010. Se ofrece asistencia lingüística a las personas con conocimientos limitados de inglés. Las personas que tienen dificultades para utilizar un teléfono normal, incluidas las personas sordas, con dificultades auditivas, sordociegas o con discapacidades del habla, solo tienen que marcar el 7-1-1 para establecer una llamada con Ride Gwinnett de Georgia Relay.

La Administración Federal de Tránsito define a las personas con discapacidades como aquellas que, debido a una enfermedad, lesión, edad, mal funcionamiento congénito u otra incapacidad o discapacidad permanente o temporal, incluidas las personas no ambulatorias en silla de ruedas y las personas con capacidades semiambulatorias, son incapaces, sin instalaciones especiales, planificación ni diseños especiales, de utilizar las instalaciones y servicios de transporte masivo con la misma eficacia que las personas que no están tan afectadas (Título 49 del Código de Regulaciones Federales [Code of Federal Regulations, CFR], Sección 609.3).

El programa de Mitad de Precio de Ride Gwinnett ofrece tarifas con descuentos en los servicios locales de ruta fija de RG:

- Rutas fijas locales para la tarifa de ida: \$1.25 Solo en efectivo o con la tarjeta Breeze

Las tarjetas Ride Gwinnett Half-Fare Breeze se emiten en los siguientes lugares:

**Oficina de atención al cliente de Ride Gwinnett**

3525 Mall Boulevard, Suite 5-C  
Duluth, GA 30096

Horario de apertura: Lunes a viernes de 6 a. m. a 8 p. m. y sábados de 7 a. m. a 8 p. m.  
(770) 822.5010



CONDADO DE GWINNETT  
DEPARTAMENTO DE TRANSPORTE | RIDE GWINNETT  
**SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN**

Apellido:	Primer nombre:	Inicial del segundo nombre:
Dirección postal:		Apt. No:
Ciudad:	Estado:	Código postal:

Fecha de nacimiento			Número de teléfono	
Mes:	Día	Año	Código de zona	Número de teléfono

(Marque todo lo que corresponda)	(Marque todo lo que corresponda)
Masculino: <input type="checkbox"/>	Beneficiario de Medicare:
Femenino: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 65 años o más
Prefiero autodescribirme: _____	<input type="checkbox"/> Otro: _____

**A tener en cuenta:**

- Pueden ser elegibles para el programa todos los, titulares válidos de la tarjeta Medicare, los titulares de otras tarjetas que cumplan los requisitos de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (American with Disability Act, ADA) y las personas mayores de 65 años. NO se requiere certificado médico. Proporcione al representante de atención al cliente pruebas de edad, identidad y tarjeta de Medicare junto con esta página.
- Si la información anterior no está disponible para determinar la prueba de discapacidad y la elegibilidad para el Programa de Media Tarifa, las páginas 2 y 3 deben completarlas el cliente y el proveedor de atención médica autorizado.

**Declaración jurada de la tarjeta Breeze de tarifa reducida (mitad de precio) de Ride Gwinnett**

Acepto las siguientes condiciones relativas al uso de las tarjetas Half-Fare Breeze:

1. **No transferible:** Esta tarjeta es intransferible y, si la presenta una persona distinta de aquella a la que ha sido expedida, Ride Gwinnett tiene autoridad para confiscarla.
2. **Propiedad de RG:** Esta tarjeta Breeze de mitad de precio es propiedad de Ride Gwinnett y debe presentarse al subir a un autobús de Ride Gwinnett. Tenga en cuenta también que esta tarjeta debe entregarse si un funcionario de Ride Gwinnett la solicita.

3. Todos los participantes en la tarjeta RG Hare-Fare Breeze deberán volver a presentar una solicitud cuando caduque el documento de identidad con fotografía.

*Autorización del solicitante: Por la presente autorizo al proveedor de atención médica designado a divulgar cualquier información necesaria para completar esta certificación. Entiendo que, esta información es confidencial y no se divulgará sin mi aprobación o una orden judicial. Entiendo que, Ride Gwinnett tiene el derecho y la oportunidad de verificar mi elegibilidad para una tarjeta RG Half-Fare Breeze. Entiendo que, si alguna de las declaraciones realizadas en este formulario de solicitud es falsa o inexacta, perderé los privilegios concedidos por la tarjeta de mitad de precio.*

**Firma del solicitante:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_



**ESTA SECCIÓN DEBE COMPLETARLA UN PROFESIONAL DE ATENCIÓN MÉDICA  
AUTORIZADO**

1. El solicitante debe cumplir al menos uno de los criterios enumerados en las Directrices de admisibilidad de la página 5.
2. Debe indicarse y describirse el número específico de la categoría.
3. Si existe una afección temporal (superior a 90 días, pero inferior a permanente), describa su naturaleza y duración prevista.
4. La situación financiera del solicitante NO influye en la elegibilidad del mismo.
5. El Programa de Rehabilitación de Drogas o Alcohol del solicitante no cumple, por sí solo, los requisitos del programa.

Seleccione la categoría de discapacidad apropiada de las directrices de elegibilidad en la página 5.

N.º de la categoría:

Breve descripción:

Condición (Marque una): Temp.  Perm.  Si es temporal, especifique la duración:

**Certificación de un proveedor de atención médica autorizado (en letra de imprenta)**

Proveedor de atención médica:

Dirección del proveedor:

Número de licencia del estado de Georgia:

Número de teléfono:

**Firma del proveedor:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

*Certifico que la persona arriba mencionada cumple con los Criterios de Elegibilidad que se enumeran en las directrices del Programa de Mitad de Precio de Ride Gwinnett (Página 5). Entiendo que, proporcionar información falsa constituye fraude y está penado por la ley.*

Una vez completado, envíelo por correo, fax (770-825-8162) o entregue las páginas 4y 5 en la oficina de atención al cliente de Ride Gwinnett. Si se aprueba, se enviará una solicitud por escrito al solicitante para que acuda a la Oficina de Atención al Cliente de Ride Gwinnett para la emisión de una tarjeta RG Half-Fare Breeze.

**UNICAMENTE para uso oficial**

- Aprobado  
 Denegado: motivo de la denegación:

Representante del personal:

Fecha:

## **DIRECTRICES PARA LA CERTIFICACIÓN MÉDICA**

**Tenga en cuenta:** Estas directrices no pretenden incluir todos los tipos de discapacidad. Sin embargo, las siguientes categorías y descripciones se proporcionan al proveedor de atención médica como ejemplos de pautas generalmente aceptadas dentro de la industria del tránsito en la interpretación de la definición de discapacidades de la Administración Federal de Tránsito (Federal Transit Administration, FTA) para las personas que desean participar en el Programa de Mitad de Precio de una agencia de tránsito.

La Administración Federal de Tránsito define a las personas con discapacidades como aquellas que, debido a una enfermedad, lesión, edad, mal funcionamiento congénito u otra incapacidad o discapacidad permanente o temporal, incluidas las personas no ambulatorias en silla de ruedas y las personas con capacidades semiambulatorias, son incapaces, sin instalaciones especiales, planificación ni diseños especiales, de utilizar las instalaciones y servicios de transporte masivo con la misma eficacia que las personas que no están tan afectadas (Título 49 del Código de Regulaciones Federales [Code of Federal Regulations, CFR], Sección 609.3).

- NO AMBULATORIO:** la persona no puede caminar y necesita utilizar una silla de ruedas u otro dispositivo de movilidad
- SEMIAMBULATORIO:** la persona padece una enfermedad crónica que limita sustancialmente su capacidad para caminar o es incapaz de movilizarse sin utilizar una ortesis de pinza para la pierna, un andador o muletas.
- AMPUTACIÓN:** la persona presenta una amputación de una o ambas manos, brazos, pies o piernas.
- DERRAME CEREBRAL:** la persona presenta déficits motores funcionales sustanciales en cualquiera de las dos extremidades, pérdida del equilibrio o alteraciones cognitivas tres meses después del accidente cerebrovascular (ACV).
- AFECCIONES NEUROLÓGICAS DISTINTAS DEL ACV:** la persona tiene dificultades de coordinación, comunicación, interacción social o percepción derivadas de una lesión o enfermedad cerebral, medular o de los nervios periféricos. Presenta déficits motores funcionales o sufre manifestaciones que reducen significativamente la movilidad.
- AFECCIONES PULMONARES O CARDIACAS:** la persona padece una afección pulmonar o cardiaca que provoca una marcada limitación del funcionamiento físico y disnea durante actividades como subir escaleras y/o caminar una distancia corta. Si el diagnóstico es asma, indique si: a) la persona ha tomado medicamentos sistémicos durante los últimos seis meses. OT b) el individuo ha tenido que utilizar un inhalador de acción rápida durante tres o más episodios por semana durante los últimos seis meses inmediatos.

7. **DISCAPACITADOS VISUALES:** la persona es legalmente ciega; su agudeza visual en el mejor ojo, con corrección, es de 20/200 o inferior, o que tiene visión de túnel a 10 grados o menos desde un punto de fijación o un modo en el que el diámetro más ancho subtende un ángulo no superior a 20 grados. La persona con baja visión, cuya agudeza visual se sitúa entre 20/70 y 20/200 con la mejor corrección.
8. **SORDOS O CON DIFICULTADES AUDITIVAS:** la persona con una media de tonos puros superior a 70 dB en ambos oídos, independientemente del uso de audífonos.
9. **EPILEPSIA:** la persona ha tenido al menos una convulsión tónico-clínica en los últimos cuatro meses.
10. **DISCAPACIDADES DE DESARROLLO O APRENDIZAJE:** una persona tiene una discapacidad significativa de aprendizaje, perceptiva o cognitiva. Algunas enfermedades están excluidas, como el trastorno por déficit de atención (TDA) y el TDAH.
11. **ENFERMEDAD MENTAL:** la persona cuya enfermedad mental incluye un trastorno sustancial del pensamiento, la percepción, la orientación o la memoria que deteriora el juicio y el comportamiento.
12. **ENFERMEDADES DEBILITANTES CRÓNICAS Y PROGRESIVAS:** la persona que padece enfermedades debilitantes, deficiencias autoinmunes o neoplasias malignas progresivas e incontrolables. Cualquiera de los cuales se caracteriza por fatiga, debilidad, dolor o cambios en el estado mental que impiden la movilidad.