



GWINNETT COUNTY TRANSIT

## Programa de media tarifa

---

Las personas que tengan 65 años o más, las personas con discapacidades o las personas que tengan tarjeta de Medicare son elegibles para viajar por media tarifa durante todo el horario de funcionamiento en todas las rutas locales de autobús.

Para usar el beneficio de media tarifa, el pasajero debe mostrar una evidencia de elegibilidad al operador del autobús cuando se suba a él. Esta evidencia de elegibilidad puede ser la licencia de conductor de GA, la tarjeta de identificación de GA, otra tarjeta emitida por el gobierno estatal o federal que indique la edad o discapacidad, la tarjeta Breeze de paratransito de ADA GCT o la tarjeta de Medicare que incluye una tarjeta Breeze de media tarifa de MARTA. Si se presenta una tarjeta de elegibilidad sin fotografía, el operador del autobús puede solicitar que el pasajero muestre una tarjeta adicional con fotografía como prueba de la identidad, para asegurarse de que el pasajero es la persona autorizada.

GCT también ofrece tarjetas Breeze de media tarifa de GCT como opción de pago. **Los pasajeros del programa de media tarifa que se transfieren hacia y desde MARTA deben usar la tarjeta Breeze de media tarifa de GCT cuando comiencen el viaje en GCT y una tarjeta Breeze de media tarifa de MARTA cuando comiencen el viaje en MARTA para recibir la transferencia gratuita.** Las personas con discapacidades, que sean menores de 65 años y no tengan tarjeta de Medicare o tarjetas de otras discapacidades, deben obtener una tarjeta Breeze de media tarifa de GCT como evidencia de elegibilidad. Para obtener más información sobre cómo obtener la tarjeta Breeze de media tarifa de GCT, llame a Atención al cliente de GCT al (770) 822-5010. Hay asistencia con el idioma disponible para personas con conocimientos limitados del idioma inglés. Para las personas que tengan dificultades para usar un teléfono estándar, incluso personas que son sordas, tienen dificultades para oír, son sordas y ciegas o tienen una discapacidad del habla, simplemente llame al 7-1-1 para establecer una llamada a través de Georgia Relay con Tránsito del Condado de Gwinnett.

La Administración Federal de Tránsito define a las personas con discapacidades como aquellas que, debido a una enfermedad, una lesión, la edad, una anomalía congénita u otra discapacidad o incapacidad permanente o temporal, incluso aquellas que estén en sillas de ruedas y no sean ambulatorias y aquellas que tengan capacidades semiambulatorias, no sean capaces, sin las instalaciones especiales o la planificación o el diseño especiales, de utilizar las instalaciones y los servicios de transporte masivo con tanta eficacia como lo harían las personas que no están afectadas (49 CFR 609.3).

El Programa de tarifa reducida de GCT proporciona tarifas con descuento para los pasajes en los servicios de ruta fija locales de GCT:

- Tarifa para viaje de ida en rutas fijas locales: \$1.25
- Libreta de tickets con descuento local: \$12.50

Las tarjetas Breeze de media tarifa de GCT se emiten en el siguiente lugar:

### Centro de atención al cliente de GCT

3525 Mall Boulevard, Suite 5-C

Duluth, GA 30096

Horario laboral: De lunes a viernes de 6 a.m. a 8 p.m. y sábado de 7 a.m. a 8 p.m.

(770) 822-5010



GWINNETT COUNTY TRANSIT

## Solicitud de certificación para el Programa de media tarifa

<b>Apellido:</b>	<b>Nombre:</b>	<b>Inicial 2.º:</b>
<b>Dirección:</b>	<b>Apt. N.º:</b>	
<b>Ciudad:</b>	<b>Estado:</b>	<b>Cód. postal:</b>

Fecha de nacimiento			Número de teléfono	
Mes	Día	Año	Cód. de área	Número de teléfono

(Marque todas las que correspondan) Masculino <input type="checkbox"/> Femenino: <input type="checkbox"/>	(Marque todas las que correspondan) Beneficiario de Medicare: <input type="checkbox"/> 65 años o más: <input type="checkbox"/> Otro: _____
--	--

**Recuerde:**

- Todas las personas que tengan tarjetas válidas de Medicare, otras personas con elegibilidad según la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA) y las personas que tengan 65 años o más son elegibles para el programa. NO se requiere certificación médica. Entregue su prueba de edad, tarjeta de identidad y de Medicare con esta página al representante de atención al cliente.
- Todos los participantes de la tarjeta Breeze de media tarifa de GCT deben volver a presentar una solicitud cuando se venza la tarjeta de identificación con foto proporcionada.
- El cliente y el proveedor de atención médica licenciado deberían completar la página 2 si la información anterior no está disponible con facilidad para determinar la evidencia de discapacidad y elegibilidad para el programa de media tarifa.

### Declaración jurada de la tarjeta Breeze de media tarifa de GCT

Acepto las siguientes condiciones sobre el uso de las tarjetas Breeze de tarifa reducida:

1. **No transferible:** esta tarjeta no es transferible y si la presenta una persona que no sea aquella a la cual se le ha emitido, GCT tiene la autoridad para confiscarla.
2. **Propiedad de GCT:** esta tarjeta Breeze de media tarifa es propiedad de GCT y debe presentarse cuando se use al abordar un autobús de GCT. Además, tenga en cuenta que esta tarjeta debe entregarse cuando lo solicite un funcionario de GCT.

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 que no podrá divulgarse sin mi aprobación o una orden judicial. Comprendo que GCT tiene el derecho y la oportunidad de verificar mi elegibilidad para una tarjeta Breeze de media tarifa de GCT. Entiendo que si alguna de las declaraciones realizadas en este formulario de solicitud es falsa o incorrecta, perderé los privilegios otorgados por la tarjeta de media tarifa.

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

## El Proveedor de atención médica debe completar esta sección

1. El solicitante debe cumplir con al menos uno de los criterios indicados en las Pautas de elegibilidad de la página 3.
2. Se debería indicar y describir el número de categoría específico.
3. Si hay una condición que califique temporal (mayor que 90 días, pero menor que permanente), describa la naturaleza y la duración esperada.
4. La situación económica del solicitante NO tiene relación con la elegibilidad.
5. El programa de rehabilitación por drogas o alcohol del solicitante NO satisface, por sí solo, los requisitos de elegibilidad del programa.

Seleccione la categoría de discapacidad correspondiente de las Pautas de elegibilidad de la página 3.

N.º de categ.:   Descripción breve: \_\_\_\_\_

Condición (marque una): Temp.  Perm.  Si es temporal, indique duración: \_\_\_\_\_

### Certificación de un Proveedor de atención médica (completar en letra de imprenta)

Proveedor de atención médica: \_\_\_\_\_

Dirección del proveedor: \_\_\_\_\_

N.º de licencia del estado de Georgia: \_\_\_\_\_

N.º de teléfono: \_\_\_\_\_

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

*Certifico que la persona indicada anteriormente cumple con los criterios de elegibilidad que se indican en las pautas del Programa de media tarifa de GCT (página 3). Comprendo que proporcionar información falsa constituye fraude y está penado por la ley.*

**Una vez que esté completo, envíe por correo, fax (770-825-8162) o deje las páginas 1 y 2 en el Centro de atención al cliente de GCT. Si se aprueba, se le enviará una solicitud por escrito al solicitante para que visite el Centro de atención al cliente de GCT con el fin de que le emitan una tarjeta Breeze de media tarifa de GCT.**

For Official Use Only

Approved

Denied  Reason for Denial: \_\_\_\_\_

Staff Representative: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

## Pautas de elegibilidad para la certificación médica

Nota: Estas pautas no pretenden incluir todos los tipos de elegibilidad. No obstante, se proporcionan las siguientes categorías y descripciones al proveedor de atención médica como ejemplos de pautas generalmente aceptadas dentro del sector de tránsito en la interpretación de la definición de discapacidades de la Administración Federal de Tránsito (FTA) para personas que buscan participar en el programa de media tarifa de una agencia de tránsito.

La Administración Federal de Tránsito define a las personas con discapacidades como aquellas que, debido a una enfermedad, una lesión, la edad, una anomalía congénita u otra discapacidad o incapacidad permanente o temporal, incluso aquellas que estén en sillas de ruedas y no sean ambulatorias y aquellas que tengan capacidades semiambulatorias, no sean capaces, sin las instalaciones especiales o la planificación o el diseño especiales, de utilizar las instalaciones y los servicios de transporte masivo con tanta eficacia como lo harían las personas que no están afectadas (49 CFR 609.3).

1. **NO AMBULATORIO:** la persona no puede caminar y necesita usar una silla de ruedas u otro dispositivo de movilidad.
2. **SEMIAMBULATORIO:** la persona tiene una condición crónica que limita sustancialmente la habilidad de caminar o es incapaz de caminar sin el uso de un aparato ortopédico para la pierna, un andador o muletas.
3. **AMPUTACIÓN:** la persona tiene una amputación de una o ambas manos, brazos, pies o piernas.
4. **ACCIDENTE CEREBROVASCULAR:** la persona tiene deficiencias motrices funcionales sustanciales en cualquiera de las dos extremidades, pérdida de equilibrio y/o limitaciones cognitivas tres meses después de un accidente cerebrovascular.
5. **CONDICIONES NEUROLÓGICAS QUE NO SEAN ACCIDENTE CEREBROVASCULAR:** la persona tiene dificultades con la coordinación, comunicación, interacción social y/o percepción por una lesión o enfermedad del cerebro, la columna vertebral o los nervios periféricos, tiene deficiencias motrices o sufre de manifestaciones que reducen significativamente la movilidad.
6. **CONDICIONES CARDÍACAS O PULMONARES:** la persona tiene una condición cardíaca o pulmonar que genera una limitación marcada del funcionamiento físico y disnea durante actividades como subir escalones y/o caminar una distancia corta. Si el diagnóstico es asma, indique por favor si: a) la persona ha estado tomando medicación sistémica durante los últimos seis meses. O b) la persona ha necesitado usar un inhalador de rápida acción en tres o más episodios por semana para los últimos seis meses.
7. **VISTA LIMITADA:** la persona es legalmente ciega, cuya agudeza visual en el mejor ojo, con corrección, es de 20/200 o menos o que tiene visión de túnel a 10 grados o menos de un punto de fijación o el diámetro más amplio subtiende un ángulo no mayor que 20 grados. La persona tiene visión baja y su agudeza visual está en el rango de 20/70 a 20/200 con la mejor corrección.
8. **SORDO O DIFICULTAD PARA OÍR:** la persona con una media de tonos puros mayor que 70 dB en ambos oídos, independientemente del uso de audífonos.
9. **EPILEPSIA:** la persona ha tenido al menos una convulsión tónico clónica en los últimos cuatro meses.
10. **DISCAPACIDAD DEL DESARROLLO O DEL APRENDIZAJE:** la persona tiene una discapacidad cognitiva, perceptiva y/o del aprendizaje significativa. Algunas condiciones están excluidas de la elegibilidad, como el trastorno de déficit de atención (ADD) y ADHD.
11. **ENFERMEDAD MENTAL:** la persona cuya enfermedad mental incluye un trastorno sustancial del pensamiento, la percepción, la orientación o la memoria que limita el juicio y el comportamiento.
12. **CONDICIONES DEBILITANTES CRÓNICAS Y PROGRESIVAS:** la persona que experimenta enfermedades debilitantes, deficiencias autoinmunes o neoplasias incontrolables y progresivas. Y cualquiera de esas está caracterizada por la fatiga, la debilidad, el dolor y/o los cambios en el estado mental que limita la movilidad.