



GWINNETT COUNTY TRANSIT

Chương Trình Giảm Nửa Giá Vé

Những Người Từ 65 Tuổi Trở Lên, Người Khuyết Tật hoặc Người Có Thẻ Medicare đều hội đủ điều kiện được Giảm Nửa Giá Vé trong khi di chuyển trên tất cả các Tuyến Xe Bus Địa Phương.

Để sử dụng quyền lợi Giảm Nửa Giá Vé, hành khách phải xuất trình bằng chứng về việc hội đủ điều kiện cho tài xế khi lên xe bus. Bằng chứng về việc hội đủ điều kiện này có thể bằng lái xe GA, thẻ căn cước GA, loại thẻ khác do chính quyền liên bang hoặc tiểu bang cấp chỉ rõ tên hoặc khuyết tật, thẻ Breeze Dịch Vụ Vận Tải Cho Người Khuyết tật GCT theo quy định của ADA, hoặc thẻ Medicare bao gồm thẻ Breeze Giảm Nửa Giá Vé MARTA. Nếu thẻ chứng tỏ sự hội đủ điều kiện được xuất trình nhưng không có ảnh, tài xế có thể yêu cầu hành khách xuất trình thêm một loại thẻ khác có ảnh làm bằng chứng nhân dạng để đảm bảo rằng hành khách là người được phép sử dụng dịch vụ.

GCT cũng cung cấp thẻ Breeze Giảm Nửa Giá Vé GCT như là một phương thức thanh toán. **Hành khách của chương trình Giảm Nửa Giá Vé chuyển tiếp đến và từ MARTA phải sử dụng thẻ Breeze Giảm Nửa Giá Vé GCT khi bắt đầu hành trình trên GCT và Thẻ Breeze Giảm Nửa Giá Vé MARTA khi bắt đầu hành trình trên MARTA để được chuyển tiếp miễn phí.** Những người bị Khuyết Tật, dưới 65 Tuổi và có thẻ Medicare hoặc thẻ khuyết tật khác, phải xuất trình thẻ Breeze Giảm Nửa Giá Vé GCT làm bằng chứng về việc hội đủ điều kiện cho chương trình. Để biết thêm thông tin về cách nhận thẻ Breeze Giảm Nửa Giá Vé GCT, hãy gọi cho Dịch Vụ Khách Hàng GCT qua số điện thoại (770) 822-5010. Những người có trình độ thành thạo tiếng Anh hạn chế sẽ được hỗ trợ ngôn ngữ. Những người gặp khó khăn trong việc sử dụng điện thoại tiêu chuẩn, bao gồm người bị khiếm thính, suy giảm thính lực, Khiếm Thính-Khiếm Thị hoặc khiếm thanh, chỉ cần quay số 7-1-1 để thiết lập cuộc gọi qua Georgia Relay với Sở Vận Tải Quận Gwinnett.

Ban Quản Lý Vận Tải Liên Bang định nghĩa những người bị khuyết tật là những người, vì bệnh tật, thương tích, tuổi tác, dị tật bẩm sinh, hoặc khuyết tật hoặc bất lực tạm thời hoặc vĩnh viễn, bao gồm cả những người không có khả năng đi lại nếu không có xe lăn và những người có khả năng đi lại hạn chế, không có khả năng, nếu không có sự thiết kế và lên kế hoạch đặc biệt hoặc tiện nghi đặc biệt, sử dụng các dịch vụ và tiện nghi giao thông công cộng như người không bị ảnh hưởng bởi những nguyên nhân nói trên (49 CFR 609.3).

Chương Trình Giảm Giá Vé cho phép hành khách được giảm giá khi mua vé của hệ thống vận tải theo tuyến cố định tại địa phương của GCT:

- Vé Một Chiều Tuyến Cố Định Tại Địa Phương: \$1,25
- Tập Vé Giảm Giá Tuyến Cố Định Tại Địa Phương: \$12,5

Thẻ Breeze Giảm Nửa Giá Vé GCT được cấp tại địa điểm sau:

GCT Customer Service Center

3525 Mall Boulevard, Suite 5-C

Duluth, GA 30096

Giờ Làm Việc: Thứ Hai-thứ Sáu 6:00 SA - 8:00 CH & thứ Bảy 7:00 SA - 8:00 CH

(770) 822-5010



GWINNETT COUNTY TRANSIT

Đăng Ký Chứng Nhận Chương Trình Giảm Nửa Giá Vé

Họ:	Tên:	Tên đệm:
Địa chỉ:		Số căn hộ:
Thành phố:	Tiểu bang:	Zip:

Ngày sinh			SDT	
Tháng	Ngày	Năm	Mã Vùng	SDT

(Đánh dấu tất cả mục phù hợp)	(Đánh dấu tất cả mục phù hợp)
Nam: <input type="checkbox"/> Nữ: <input type="checkbox"/>	Người Nhận Medicare: <input type="checkbox"/> 65 Tuổi Trở Lên: <input type="checkbox"/> Khác: _____

Khách Hàng Vui Lòng Lưu Ý:

- Tất cả người có thẻ Medicare hợp lệ, thẻ chứng minh tư cách theo Đạo Luật Người Mỹ Khuyết Tật (ADA) và người từ 65 tuổi trở lên đều hội đủ điều kiện tham gia chương trình. KHÔNG yêu cầu Chứng nhận y tế. Cung cấp bằng chứng về tuổi, nhân dạng và/thẻ Medicare với Trang này cho nhân viên dịch vụ khách hàng.
- Tất cả người đăng ký thẻ Breeze Giảm Nửa Giá Vé GCT đều phải nộp lại đơn đăng ký trước khi ID có ảnh hết hạn.
- Khách hàng và người cung cấp dịch vụ y tế có giấy phép hoạt động phải hoàn thành trang 2 nếu thông tin trên chưa đủ để xác định bằng chứng về khuyết tật và sự hội đủ điều kiện tham gia chương trình.

Tờ Khai Thẻ Breeze Giảm Nửa Giá Vé GCT

Tôi đồng ý với các điều kiện sau về việc sử dụng Thẻ Breeze Giảm Nửa Giá Vé:

- Không chuyển nhượng được:** Thẻ này không thể chuyển nhượng được và nếu được xuất trình bởi bất kỳ ai ngoài trừ người được cấp thẻ, GCT có quyền tịch thu thẻ.
- Tài sản của GCT:** Thẻ Breeze Giảm Nửa Giá Vé này là tài sản của GCT và phải được xuất trình khi hành khách lên xe bus GCT. Đồng thời hãy lưu ý rằng thẻ này phải được xuất trình theo yêu cầu của một cán bộ của GCT.

Tiết Lộ Thông Tin Của Người Đăng Ký: Tại đây tôi cho phép Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Y Tế đã được chỉ định tiết lộ bất kỳ thông tin nào được coi là cần thiết để hoàn thành xác nhận này. Tôi hiểu rằng thông tin này là bảo mật và không được tiết lộ nếu không có sự phê chuẩn của tôi hoặc lệnh tòa án. Tôi hiểu rằng GCT có quyền và cơ hội xác minh sự hội đủ điều kiện nhận Thẻ Breeze Giảm Nửa Giá Vé GCT của tôi. Tôi hiểu rằng nếu có bất kỳ tuyên bố nào được đưa ra trong đơn đăng ký này là sai hoặc không chính xác, tôi sẽ mất tất cả mọi đặc quyền mà tôi có từ Thẻ Giảm Nửa Giá Vé.

Chữ Ký Của Người Đăng Ký: _____ **Ngày:** _____

Phần này phải được hoàn thành bởi Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Y Tế Được Phê Chuẩn

1. Người đăng ký phải đáp ứng ít nhất một trong ba tiêu chí được nêu trong Hướng Dẫn Xác Minh Sự Hội Đủ Điều Kiện trong Trang 3.
2. Mã số loại cụ thể phải được ghi và mô tả rõ.
3. Nếu có tình trạng hội đủ điều kiện tạm thời (kéo dài hơn 90 ngày nhưng không phải là vĩnh viễn), vui lòng mô tả bản chất và thời gian tồn tại dự kiến của tình trạng đó.
4. Tình trạng tài chính của người đăng ký KHÔNG có tác động đến khả năng hội đủ điều kiện.
5. Người đăng ký đang tham gia chương trình cai nghiện may túy hoặc đồ uống có cồn Không đáp ứng yêu cầu về hội đủ điều kiện của chương trình.

Hãy chọn loại khuyết tật phù hợp từ Hướng Dẫn Chứng Nhận Hội Đủ Điều Kiện trong Trang 3.

Mã số loại: Tả Ngắn Gọn: _____

Điều kiện (Đánh dấu một mục): Tạm Thời Vĩnh viễn Nếu tạm thời, hãy nêu rõ khuyết tật kéo dài trong bao lâu: _____

Xác Nhận của Người Cung Cấp Dịch Vụ Y Tế Được Ủy Quyền (Vui Lòng Viết In)

Người Cung Cấp Dịch Vụ Y Tế: _____

Địa Chỉ Của Người Cung Cấp: _____

Mã Số Giấy Phép Hành Nghề tại Tiểu Bang Georgia:

SĐT: _____

Chữ Ký Của Người Cung Cấp: _____ Ngày: _____

Tôi xác nhận người có tên nêu trên đáp ứng Tiêu Chí Hội Đủ Điều Kiện được trình bày trong hướng dẫn của Chương Trình Giảm Nửa Giá Vé của GCT (Trang 3). Tôi hiểu rằng cung cấp thông tin sai sẽ bị coi là gian lận và có thể bị pháp luật trừng trị.

Sau khi hoàn thành, hãy gửi thư, fax (770-825-8162) hoặc tận tay mang trang 1&2 đến Trung Tâm Dịch Vụ Khách Hàng GCT. Nếu được phê chuẩn, người đăng ký sẽ được gửi thư yêu cầu đến trình diện tại Trung Tâm Dịch Vụ Khách Hàng GCT để được cấp Thẻ Breeze Giảm Nửa Giá Vé GCT.

For Official Use Only

Approved

Denied Reason for Denial: _____

Staff Representative: _____ Date: _____

Chứng Nhận Y Tế Hướng Dẫn Xác Minh Hội Đủ Điều Kiện

Lưu ý: Những hướng dẫn này không nhằm để bao quát toàn bộ các loại khuyết tật. Tuy nhiên, các loại và mô tả sau được cung cấp cho người cung cấp dịch vụ y tế như là ví dụ về cách giải thích các định nghĩa về khuyết tật cho những người muốn tham gia vào chương trình giảm nửa giá vé của một cơ quan vận tải theo các hướng dẫn đã được công nhận rộng rãi trong ngành vận tải của Ban Quản Lý Vận Tải Liên Bang (FTA).

Ban Quản Lý Vận Tải Liên Bang định nghĩa những người bị khuyết tật là những người, vì bệnh tật, thương tích, tuổi tác, dị tật bẩm sinh, hoặc khuyết tật hoặc bất lực tạm thời hoặc vĩnh viễn, bao gồm cả những người không có khả năng đi lại nếu không có xe lăn và những người có khả năng đi lại hạn chế, không có khả năng, nếu không có sự thiết kế và lên kế hoạch đặc biệt hoặc tiện nghi đặc biệt, sử dụng các dịch vụ và tiện nghi giao thông công cộng như người không bị ảnh hưởng bởi những nguyên nhân nói trên (49 CFR 609.3).

1. **KHÔNG THỂ ĐI LẠI:** Cá nhân không thể đi lại và phải sử dụng xe lăn hoặc thiết bị di chuyển khác.
2. **ĐI LẠI HẠN CHẾ:** Cá nhân có tình trạng bệnh mãn tính khiến họ bị hạn chế khả năng đi lại, hoặc không thể đi lại mà không có nẹp chân, khung đi bộ hay nạng.
3. **CẮT CỤT:** Cá nhân bị cắt cụt một hoặc hai bàn tay, cánh tay, chân hoặc bàn chân
4. **ĐỘT QUY:** Cá nhân bị suy giảm vận động chức năng đáng kể ở bất kỳ chi nào trong các chi, mất thăng bằng và/hoặc khả năng nhận thức ba tháng sau khi bị đột quy.
5. **CÁC TÌNH TRẠNG THẦN KINH KHÁC NGOẠI TRỪ ĐỘT QUY:** Cá nhân gặp khó khăn trong việc phối hợp, giao tiếp, tương tác xã hội và/hoặc nhận thức do bệnh hoặc tổn thương thần kinh ngoại biên, tủy sống hoặc não, bị suy giảm khả năng vận động chức năng hoặc chịu ảnh hưởng của một biểu hiện bệnh làm giảm đáng kể khả năng đi lại.
6. **TÌNH TRẠNG TIM MẠCH HOẶC PHỔI:** Cá nhân có tình trạng tim mạch hoặc phổi gây hạn chế đáng kể chức năng thể chất và khó thở trong các loại động như leo bậc và/hoặc đi bộ trong khoảng cách ngắn. Nếu bị chẩn đoán là bị hen suyễn, hãy ghi rõ: a) cá nhân có sử dụng thuốc hệ thống trong sáu tháng qua không. HOẶC b) cá nhân có phải sử dụng thuốc hít tác dụng nhanh từ 3 lần trở lên mỗi tuần trong vòng sáu tháng qua không.
7. **SUY GIẢM THỊ LỰC:** Cá nhân bị khiếm thị, có thị lực trong mắt tốt hơn, với điều chỉnh, là 20/200 trở xuống, hoặc có thị trường hình ống 10 độ trở xuống từ một điểm cố định hoặc có góc đường kính rộng nhất không lớn hơn 20 độ. Cá nhân có thị lực kém và cá nhân có thị lực nằm trong khoảng từ 20/70 đến 20/200 khi có điều chỉnh tốt hơn.
8. **KHIẾM THÍNH HAY KHÓ NGHE:** Cá nhân có trị số trung bình đơn âm cao hơn 70 dB ở cả hai tai, cho dù có sử dụng máy trợ thính hay không.
9. **ĐỘNG KINH:** Cá nhân có ít nhất một lần bị động kinh co cứng, co giật toàn thân trong vòng bốn tháng qua.
10. **KHUYẾT TẬT PHÁT TRIỂN HAY HỌC TẬP:** Cá nhân có khuyết tật học tập, nhận thức và/hoặc tri giác rõ rệt. Một số tình trạng không đáp ứng yêu cầu hội đủ điều kiện ví dụ như rối loạn giảm chú ý (ADD) và ADHD.
11. **BỆNH TÂM THẦN:** Cá nhân có bệnh tâm thần bao gồm rối loạn suy nghĩ, tri giác, định hướng hoặc trí nhớ nghiêm trọng làm giảm khả năng phán đoán và ứng xử.
12. **CÁC TÌNH TRẠNG SUY NHƯỢC TIỀN TRIỂN MÃN TÍNH:** Cá nhân có bệnh suy nhược, khiếm khuyết tự miễn hoặc bệnh ác tính tiền triển hoặc không kiểm soát được. Các bệnh nói trên có triệu chứng là mệt mỏi, suy nhược, đau đớn và/hoặc thay đổi tình trạng thần kinh làm suy giảm khả năng vận động.