

Hoja de Instrucciones

Gracias por su interés en el Programa de Tarifa Reducida del Sistema Metropolitano de Transporte (MTS, por sus siglas en inglés) de San Diego. Este programa proporciona una tarifa reducida en MTS a los clientes elegibles que tienen una discapacidad elegible y una disfunción relacionada con el transporte que requiera planificación, instalaciones o diseños especiales.

Utilice el Formulario Corto si recibe alguno de los siguientes (no utilice este Formulario Largo)

- Adulto Mayor (65 o mayor)
- Medicare
- Carta de la Administración de Veteranos que confirme una discapacidad relacionada con el servicio mínima del 50%
- Tarjeta de identificación de tarifa reducida para personas con discapacidades de otra agencia de tránsito de California o tarjeta de identificación de paratransito complementaria
- SSI o SSDI
- Elegibilidad de MTS Access
- Elegibilidad de Discapacitado del DMV

Si necesita reemplazar una Credencial de Identificación con Fotografía de MTS Tarjeta PRONTO perdida o robada, omita este formulario y llame al 619-595-5636 o visite the Transit Store.

CÓMO HACER LA SOLICITUD:

1. Llene y firme la Sección 1: Información y Autorización del Solicitante.
2. Pida a su médico o profesional de la salud titulado* (Consulte en la Sección 3 la lista de profesionales de atención a la salud autorizados) quien le está tratando actualmente por su discapacidad elegible, que complete y firme la Sección 2: Declaración e Información del Médico.
3. Devuelva la solicitud original completa en persona o por correo a:

SDM Eligibility Office
100 16th Street
San Diego, CA 92101

FAVOR DE NO ENVIAR PAGOS O EFECTIVO A ESTA DIRECCIÓN

NOTIFICACIÓN DE LA DETERMINACIÓN:

MTS le notificará por correo con una determinación de su solicitud dentro de los siguientes 15 días hábiles, **dependiendo de tener la información completa y la verificación por parte de su médico o su proveedor atención medica titulado.**

Hasta que su solicitud sea aprobada, deberá comprar una tarifa normal (efectivo o pase).

La información incorrecta o incompleta en la solicitud, la falta de identificación o la incapacidad para verificar la certificación del médico/proveedor de atención medica titulado podrían retrasar el proceso de la solicitud y/o dar como resultado una determinación incompleta.

MTS se reserva el derecho de hacer una determinación final de elegibilidad para credenciales de identificación de discapacitado. Las solicitudes son únicamente para uso interno y no serán sujetas a revisión pública. Si una solicitud es negada, puede presentarse una apelación ante MTS o puede volver a presentar una nueva solicitud.

SI SU SOLITICTUD ES APROBADA:

Traiga lo siguiente cuando recoja una credencial de discapacitado Tarjeta PRONTO aprobada en the Transit Store:

1. Su identificación actual con foto estatal o emitida por el gobierno que muestre su fecha de nacimiento (licencia de conducir estatal, tarjeta de identificación estatal o pasaporte). Fotocopias no serán aceptadas.
2. Tarifa correcta de procesamiento (\$7 para credencial nueva o de renovación que se paga únicamente en efectivo, orden de pago, cheque, cheques de viajero, comprobante de cheque de traslado, Visa, o MasterCard).

SECCIÓN 1: Información y Autorización del Solicitante*Deberá completar todos los campos***INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE**

_____	_____	_____	_____
Apellido	Nombre	Inicial Segundo Nombre	Nacimiento Mes/Día/Año
_____	_____	_____	_____
Dirección	Ciudad	Estado	Código Postal
_____			(_____) _____
			# telefónico con código de área

INFORMACIÓN DE LA CREDENCIAL (marque la casilla adecuada a continuación)

- Credencial Nueva.** Si no ha tenido antes una Credencial de Identificación de Discapacitado de MTS, marque esta casilla.
- Renovación de Credencial.** Si su Credencial de Identificación de Discapacitado de MTS está expirando, marque esta casilla.

ACEPTACIÓN DEL SOLICITANTE Y AUTORIZACIÓN DE DIVULGACIÓN DE INF. MÉDICA

CERTIFICO a mi leal saber y entender que la información asentada en esta solicitud es verdadera y correcta. Entiendo que proporcionar información falsa o engañosa puede dar como resultado que mi estado de elegibilidad sea dado por terminado.

Comprendo que mi Credencial de Identificación de Discapacitado de MTS es intransferible a otras personas y que MTS se reserva el derecho de determinar los requisitos para emitir las credenciales de acuerdo con los términos y condiciones enumerados en la hoja de instrucciones de esta solicitud. Comprendo que mi Credencial de Identificación de Discapacitado de MTS es válida hasta la fecha impresa en la credencial y que deberé volver a aplicar en ese momento si deseo continuar con mi elegibilidad en el programa de Credencial de Identificación de Discapacitado de MTS. Comprendo que en el autobús debo pasar mi Credencial de Discapacitado de MTS en la caja de cobro o la lectora de credenciales y en el tranvía (Trolley) debo pulsar el validador de la estación para ser elegible en la tarifa reducida.

Comprendo que la información de esta solicitud se mantendrá confidencial por parte de los profesionales involucrados en la evaluación de mi elegibilidad. Comprendo que MTS se pondrá en contacto con el médico o el proveedor de atención médica titulado señalado al reverso de este formulario para verificar mi discapacidad que califica.

AUTORIZO al médico o al proveedor de atención médica titulado para proporcionar a MTS toda la información necesaria para determinar mi elegibilidad en el programa de tarifa reducida de MTS.

HE LEÍDO Y COMPRENDIDO la Hoja de Instrucciones. Comprendo que hasta que mi Credencial de Identificación de Discapacitado de MTS sea aprobada, necesitaré comprar la tarifa regular para adultos para utilizar los servicios de transporte de MTS.

Firma **Original** (NO se aceptan firmas en copias/vía fax/sellos)_____
Fecha de la firma

Esta página **debe rellenarse ANTES** de la Sección 2: Información y Declaración del Médico.

SECCIÓN 2: Información y Declaración del Médico

Deberá completar todos los campos

SÓLO LOS *MÉDICOS/PROFESIONALES DE ATENCIÓN A LA SALUD CALIFICADOS TRATANTES están autorizados para llenar **CUALQUIER** parte de la Sección 2. Deberá estar completa o la solicitud será devuelta. No se aceptan solicitudes en copias, vía fax o mecanografiadas y dará como resultado en una determinación incompleta.

NOMBRE DEL PACIENTE E INFORMACIÓN DE LA DISCAPACIDAD

Nombre del Paciente: _____

Vigencia a partir de la fecha de esta certificación (elija una): 3 meses 6 meses 1 año 3 años

*** MÉDICOS/PROFESIONALES DE ATENCIÓN A LA SALUD CALIFICADOS PARA CERTIFICAR** (como sigue):

Médico Titulado (Dr./Ost.): TODAS las categorías 1-15	Sicólogo/Siquiatra Titulado 10-15
Audiólogo: 9	Podiatra: 1, 2, 6, 7
Sicólogo Escolar Certificado: 15	
Los asistentes de médicos con licencia y enfermeros(as) practicantes pueden certificarse en todas las categorías en las que tienen licencia para diagnosticar.	

Marque todas las categorías que correspondan a continuación (deben cumplir con el criterio de la "Lista de Discapacidades que Califican" de la pág. 6):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. NO AMBULATORIAS (deficiencias que requieren el uso de silla de ruedas) | <input type="checkbox"/> 9. Discapacidad AUDITIVA (Consulte la Sección 3 para más detalles)
Pérdida de dB(A): 500 Hz: ___ 1000 Hz: ___ 2000 Hz: ___ |
| <input type="checkbox"/> 2. ARTRITIS: (marque el tipo [s] que corresponda [n] a continuación)
<input type="checkbox"/> Terapéutica Grado III <input type="checkbox"/> Funcional Clase III <input type="checkbox"/> Anatómica Estado III | <input type="checkbox"/> 10. DISCAPACIDAD INTELECTUAL/DE DESARROLLO |
| <input type="checkbox"/> 3. ENF. CARDIOPULMONAR/CARDIOVASCULAR (Consulte la Sección 3 para más detalles) | <input type="checkbox"/> 11. AUTISMO |
| <input type="checkbox"/> 4. ACCIDENTE CEREBROVASCULAR (debilitamiento continuo) (Consulte la Sección 3 para más detalles) | <input type="checkbox"/> 12. DISCAPACIDAD NEUROLÓGICA
Diagnóstico específico: _____ |
| <input type="checkbox"/> 5. DIÁLISIS (máquina de diálisis renal para vivir) | <input type="checkbox"/> 13. EPILEPSIA – Tipo: _____
¿Sin convulsiones en un periodo de 6 meses continuos?
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| <input type="checkbox"/> 6. AMPUTACIÓN/DEFORMIDAD (Manos y/o pies o pérdida de función principal) | <input type="checkbox"/> 14. CONDCIONES DE SALUD MENTAL
Diagnóstico principal 5 de DSM: _____ |
| <input type="checkbox"/> 7. MOBILIDAD ASISTIDA Dispositivos (s) de movilidad permanente utilizado (s) _____ | <input type="checkbox"/> 15. DISCAPACIDADES DE APRENDIZAJE
Diagnóstico específico: _____ |
| <input type="checkbox"/> 8. Discapacidad VISUAL
Mejor visión corregida: DERECHA: _____
IZQUIERDA: _____ | |

1. ¿Es/son disfunción (es) controlada (s) con medicamentos (s)? Sí No No tomando medicamento

2. ¿La discapacidad y/o condición de salud mencionada anteriormente afecta la capacidad del solicitante para utilizar las instalaciones y/o servicios de transporte de MTS? Sí No



CERTIFICACIÓN DEL MÉDICO TRATANTE /PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA SALUD CALIFICADO

Yo **CERTIFICO** que estoy legalmente registrado en el Estado de California. **ACTUALMENTE ESTOY TRATANDO A** _____ (nombre del paciente) por una discapacidad que califica, el solicitante está discapacitado de acuerdo con lo definido por el criterio anterior y la información que he proporcionado es verdadera y correcta, bajo pena de perjurio conforme a las leyes del Estado de California.

Nombre del Médico (**ÚNICAMENTE *profesionales calificados**)

Número de Registro del Médico

Dirección del Consultorio. Calle, Suite

Ciudad, Estado, Código Postal

Número Telefónico c/Código de Área Extensión

Número d Fax c/Código de Área

Firma Autorizada (DEBE SER EN ORIGINAL)

NO SE ACEPTAN COPIAS/FAXES/SELLOS DE FIRMA

Fecha de la Firma

**LA INFO. PUEDE SER LIBERADA A MTS HASTA 60 DÍAS POSTERIORES
A LA FECHA DE LA FIRMA**

Favor de **NO ENVIAR** solicitudes de individuos que no califican para una tarifa reducida por discapacidad médica. No todas las discapacidades conforme a la Sección 37.3 califican a un individuo para recibir una credencial de transporte con tarifa reducida. Las credenciales de identificación de tarifa reducida **NO SE EMITEN** con fines socioeconómicos, ni por embarazo, obesidad, adicción a drogas y/o alcohol, por sí mismos, o por un padecimiento que pueda ser controlado con medicamentos. Favor de consultar el folleto de MTS, "Explicación de Beneficios de Tarifa Reducida para Individuos con Discapacidades" para una explicación de las discapacidades que podrían calificar a un individuo para una tarifa reducida de MTS. La discapacidad médica debe ser identificada en el Título 49 Sección 37.3 del Código de Regulaciones Federales y cumplir adicionalmente con los requisitos estatales y federales para la elegibilidad de tarifa reducida. La(s) discapacidad(es) que califica(n) debe (n) inhibir la capacidad del solicitante para utilizar eficazmente los medios masivos de transporte sin un diseño o planeación especial de las instalaciones.

POR FAVOR HAGA UNA COPIA PARA SU EXPEDIENTE; MTS LLAMARÁ PARA VERIFICACIÓN (La autorización de la liberación de la Información Médica del solicitante se encuentra en la Sección 1)



Únicamente para Uso Interno de MTS: Verificado por _____ Fecha _____ Iniciales del Empleado _____

SECCIÓN 3: Lista de Discapacidades que Califican

* Los asistentes de médicos con licencia y enfermeros(as) practicantes pueden certificarse en todas las categorías en las que tienen licencia para diagnosticar.

Discapacidad que Califica	*Profesional Calificado Autorizado para Rellenar la Certificación
1. NO AMBULATORIAS - Incapacidades (tales como pérdida anatómica o parálisis) que requieren del uso de una silla de ruedas.	Médico Titulado (Doctor u Osteópata) o podiatra
2. ARTRITIS —La Asociación Americana de Reumatismo podría ser utilizada como guía para determinar la discapacidad por artritis de tipo Terapéutica Grado III, Funcional Clase III, Anatómica Estado III o peor, como evidencia de discapacidad por artritis.	Médico Titulado (Doctor u Osteópata) o podiatra
3. ENFERMEDAD CARDIOPULMONAR/CARDIOVASCULAR — Pérdida grave de reservas pulmonares o cardíacas como se muestra en radiografías, electrocardiogramas u otras pruebas y, a pesar del tratamiento médico persiste falta de aire, dolor o fatiga. Requiere de incapacidad a nivel Clase III o IV conforme a los estándares aceptados por la Asociación Americana del Corazón.	Médico Titulado (Doctor u Osteópata)
4. ACCIDENTE CEREBROVASCULAR — Efectos debilitantes continuos posteriores a un evento de accidente cerebrovascular (derrame cerebral) o parálisis cerebral.	Médico Titulado (Doctor u Osteópata)
5. DIÁLISIS — Individuo que debe utilizar una máquina de diálisis renal para poder vivir	Médico Titulado (Doctor u Osteópata)
6. AMPUTACIÓN/DEFORMIDAD — Deformidad anatómica o amputación de mano(s) y/o pies o pérdida de función principal.	Médico Titulado (Doctor u Osteópata) o podiatra
7. MOBILIDAD ASISTIDA — Discapacidades que requieren del uso permanente de una órtesis antequino u otro refuerzo de pierna más largo, andadera o muletas para lograr movilidad.	Médico Titulado (Doctor u Osteópata) o podiatra
8. DISCAPACIDAD VISUAL — Resultante para el ojo en mejores condiciones, después de la mejor corrección, la cuál es de 20 /200 o menor; o aquellos individuos cuyo campo visual está contraído: a) a 10 grados o menos de un punto fijo; o b) de manera que el diámetro más ancho abarca un ángulo no mayor a 20 grados; y c) que es incapaz de leer información, señales o símbolos por un motivo distinto al idioma.	Médico Titulado (Doctor u Osteópata)
9. DISCAPACIDAD AUDITIVA — Incapacidades causadas por sordera o incapacidad auditiva que hacen imposible comunicarse o escuchar señales de alarma, en las que la pérdida auditiva es de 70 dB (A) o mayor en los rangos de 500, 1000 y 2000 Hz.	Médico Titulado (Doctor u Osteópata) o audiólogo
10. DISCAPACIDAD INTELECTUAL/DEL DESARROLLO — Funcionalidad intelectual general por debajo del promedio, originada durante el periodo de desarrollo o debido a enfermedades más adelante en la vida, asociadas con una incapacidad en el comportamiento adaptativo, que resulta en una capacidad reducida para llevar a cabo las acciones necesarias para utilizar los servicios regulares de ruta fija de MTS sin recibir capacitación especial.	Médico Titulado (Doctor u Osteópata), psicólogo o psiquiatra
11. AUTISMO — Comportamiento motor monótono y repetitivo, retraimiento grave, respuesta inadecuada a estímulo condicionado y relaciones sociales muy inadecuadas.	Médico Titulado (Doctor u Osteópata), psicólogo o psiquiatra
12. DISCAPACIDAD NEURÓLOGICA - (1) Déficits motores funcionales importantes en cualquiera de las dos extremidades, pérdida del equilibrio y/o discapacidad cognitiva tres meses posteriores a un derrame cerebral; o (2) Dificultad de coordinación, comunicación, percepción y/o interacción social; déficits funcionales motores o movilidad reducida significativamente como resultado de una lesión o enfermedad cerebral, espinal o de los nervios periféricos.	Médico Titulado (Doctor u Osteópata), psicólogo o psiquiatra
13. EPILEPSIA — Convulsiones de gran mal o psicomotoras. Las personas sin convulsiones por un periodo de seis meses no califican.	Médico Titulado (Doctor u Osteópata), psicólogo o psiquiatra
14. TRASTORNO DE SALUD MENTAL — Individuos cuya discapacidad mental limita de manera importante una o más de las actividades principales de vida Y que son incapaces de usar transportes masivos sin planeación, diseño o instalaciones especiales. La gravedad debe cumplir o exceder los estándares establecidos en la “Evaluación de Discapacidad Bajo la Publicación de Seguridad Social”. Debe haber estado presente por al menos tres meses y debe esperarse que continúe por lo menos tres meses después de la fecha de solicitud.”	Médico Titulado (Doctor u Osteópata), psicólogo o psiquiatra
15. DISCAPACIDADES DE APRENDIZAJE — Un individuo que presenta discapacidad importante de aprendizaje, percepción y/o cognitiva que resulta en una capacidad reducida para realizar acciones necesarias para utilizar los servicios regulares de ruta fija de MTS sin recibir capacitación especial. Algunas condiciones se excluyen de elegibilidad, tales como trastornos de déficit de atención (TDA y TDAH) y dislexia. Se requiere de un diagnóstico escolar certificado.	Médico Titulado (Doctor u Osteópata), psicólogo o psiquiatra o psicólogo escolar certificado

SECCION 4: Explicación de la Tarifa Reducida

Como receptor de financiamiento federal, se le solicita al Sistema Metropolitano de Transporte (MTS) de San Diego, durante horarios no pico, proporcionar una tarifa con descuento a las personas ancianas y a las “personas con discapacidad”, a un precio no mayor al 50% de la tarifa regular en horas pico. Conforme a este programa de tarifas con descuento, una “persona con discapacidad” se define como:

“...aquellos individuos que, por motivos de enfermedad, lesión, edad, disfunción congénita u otra incapacidad o discapacidad permanente o temporal; incluyendo aquellos que son no ambulatorios sujetos a sillas de ruedas y aquellos con capacidades semi ambulatorias, no son capaces de utilizar, sin instalaciones especiales o planeación especial o diseños especiales; las instalaciones y servicios de transporte masivo tan eficientemente como las personas que no están afectadas.”

(Consultar 49 U.S.C. § 5307(d) (requisitos de tarifa reducida); 49 C.F.R § 609.23 (requisitos de tarifa reducida); 49 C.F.R. § 609.3 (definición de “personas ancianas y personas con discapacidad”). **Las tarifas reducidas se proporcionan únicamente a individuos con discapacidades médicas que califican. Las tarifas reducidas no se proporcionan con fines socioeconómicos.**

Por favor, tenga en cuenta que el embarazo, la obesidad, las adicciones a drogas o alcohol y otros padecimientos determinados, por sí solos, no califican como discapacidades elegibles para el programa de tarifa reducida de MTS. (Consultar 49 C.F.R. § 609.23, Apéndice A). Las leyes de transporte federales proporcionan una tarifa reducida únicamente para individuos con una discapacidad que cumpla con la definición de una discapacidad conforme a la Ley de Americanos con Discapacidades (consultar 49 C.F.R. § 37.3 definición de “Discapacidad”) y también cumplan con los requisitos que precisan que debido a la discapacidad, el individuo, sin instalaciones, planeación o diseños especiales, no es capaz de utilizar las instalaciones o servicios de transporte de MTS tan eficientemente como los individuos sin discapacidad. Esto significa que un individuo con una discapacidad reconocida podría entrar bajo las protecciones de los derechos civiles para el acceso a los servicios de transporte, pero no calificar para una tarifa reducida. (Comparar 49 C.F.R. § 609.3 con 49 C.F.R § 37.3.)

Sin embargo, para calificar para una tarifa reducida, las discapacidades que califican deben resultar en una capacidad reducida para desempeñar acciones necesarias para el uso de los servicios regulares de ruta fija de MTS sin recibir asistencia o capacitación especial. Si el diagnóstico señalado en la solicitud no cumple claramente con estos estándares, se le pedirá al profesional certificado de atención a la salud que proporcione una descripción narrativa identificando los elementos específicos de los servicios de ruta fija de MTS que el solicitante no puede utilizar sin capacitación o asistencia especial. La “capacitación o asistencia especial” debe ser diferente a la orientación requerida por todos los usuarios (discapacitados y no discapacitados) que utilizan por primera vez el transporte público. La ley estatal amplía adicionalmente los beneficios del programa federal de tarifa reducida a los siguientes individuos:

1. Cualquier individuo que, por motivos de enfermedad, lesión, edad, disfunción congénita u otra incapacidad o discapacidad permanente o temporal; incluyendo, pero no limitándose a cualquier individuo sujeto a una silla de ruedas, sea incapaz de utilizar, sin instalaciones especiales o planeación o diseños especiales, las instalaciones y servicios de transporte público tan eficientemente como una persona que no está tan afectada (consulte el Código de Servicios Públicos de California § 99206.5);
2. Un individuo que ha perdido o ha perdido el uso de una o más extremidades inferiores o ambas manos, o que sufre de limitación importante en el uso de sus extremidades inferiores o que ha sido diagnosticado con una enfermedad o trastorno que impida o interfiera considerablemente con su movilidad, o que se encuentra tan gravemente discapacitado, que sea incapaz de desplazarse sin la ayuda de un aparato de apoyo (Consultar el Código Vehicular de California § 295.5(a));
3. Un individuo que sea ciego en la magnitud de que la agudeza visual central de la persona no exceda de 20/200 en el ojo en mejores condiciones, con lentes graduados, medido con la prueba Snellen, o una agudeza visual que sea mayor a 20/200, pero con una limitación en el campo visual tal, que el diámetro más ancho del campo visual abarca un ángulo no mayor a 20 grados (Consultar el Código Vehicular de California § 295.5(b));

4. Un individuo que sufre de enfermedad pulmonar en la magnitud de alguno de los siguientes:
 - a. El volumen espiratorio (respiratorio) forzado del individuo en un segundo, al medirse con espirometría, es menor a un litro.
 - b. La presión arterial pulmonar (pO₂) del individuo es menor a 60 mm/Hg en condiciones de aire ambiental, mientras la persona está en reposo (Consultar el Código Vehicular de California § 295.5(c));
5. Un individuo que se encuentra impedido a causa de una enfermedad cardiovascular en la magnitud de que las limitaciones funcionales de la persona se clasifican en gravedad como clase III o clase IV en base a los estándares aceptados por la Asociación Americana del Corazón. (Consultar el Código Vehicular de California § 295.5(d));
6. Un "veterano discapacitado", lo cual se refiere a cualquier individuo que, como resultado de una lesión o enfermedad sufrida al estar en servicio activo con las fuerzas armadas de los Estados Unidos, sufre de cualquiera de lo siguiente:
 - a. Tiene una discapacidad que ha sido clasificada como de 100 por ciento por el Departamento de Asuntos de los Veteranos o por el servicio militar del que el veterano fue dado de baja, debido a una enfermedad o trastorno diagnosticado que impida o interfiera considerablemente con la movilidad.
 - b. Esté tan gravemente discapacitado que sea incapaz de desplazarse sin la ayuda de un aparato de apoyo.
 - c. Ha perdido o ha perdido el uso de una o más extremidades.
 - d. Ha sufrido ceguera permanente, como se define en la Sección 19153 del Código de Asistencia e Instituciones (Consultar el Código Vehicular de California § 295.7.)

(Consultar el Código de Servicios Públicos de California § 99155(b) que amplía los beneficios de tarifa de transporte reducida a los individuos arriba señalados.)

Una discapacidad temporal se define como una discapacidad que califica (al cumplir con los estándares establecidos anteriormente), la cual dura más de 90 días. (Consultar: 49 Código Federal de Regulaciones (CFR) §609, Apéndice A, Pregunta 2 y Código de Servicios Públicos de California § 99206.5)

Un individuo puede comprobar su elegibilidad para una tarifa reducida bajo este programa por medio de alguna de las siguientes:

- (A) Comprobante de credencial de identificación de Medicare federal.
- (B) Comprobante de rótulo de discapacitado o credencial de identificación emitida por el Departamento de Vehículos Motorizados de California.
- (C) Carta de la Administración de Veteranos que confirme una discapacidad relacionada con el servicio mínima del 50%
- (D) Carta de Otorgamiento actual de Ingresos del Seguro Social o Ingresos por Discapacidad del Seguro Social.
- (E) Prueba actual de otra tarjeta de identificación de tarifa reducida para personas con discapacidades de otra agencia de tránsito de California o tarjeta de identificación de paratransito complementaria actual.
- (F) Una certificación en un formulario de solicitud de MTS, por parte de un profesional calificado de atención a la salud de que el individuo cumple los requisitos señalados anteriormente. (Presentarla junto con la solicitud para obtener una credencial de identificación de discapacitado de MTS).

La siguiente información puede presentarse como apoyo del comprobante de elegibilidad para una tarifa reducida, bajo este programa:

- (G) Carta firmada y vigente de la Fundación de Epilepsia.¹
- (H) Carta firmada y vigente del Centro para Ciegos de San Diego. ¹
- (I) Carta firmada y vigente del Centro Regional de San Diego para los Discapacitados en el Desarrollo. ¹
- (J) Carta actual y firmada por un profesional médico, según se define en Cal. Veh. Code § 22511.55 (b), que el solicitante es un veterano con discapacidad como se define en Cal. Veh. Código § 295.7. ¹
- (K) Programa de Educación Individualizada (IEP) vigente de la escuela para estudiantes con discapacidad. ²

¹ Si se presenta una carta de acuerdo con las opciones (G) (H) (I) o (J) anteriores, la carta debe contener una certificación equivalente a la contenida en la Declaración de Elegibilidad de Discapacidad Médica del Doctor (consultar la página 4 de la Solicitud de Tarifa Reducida de MTS).

² Únicamente puede presentarse un IEP para apoyar una discapacidad que califica bajo la Categoría 15 DISCAPACIDADES DE APRENDIZAJE de la Lista de Discapacidades que Califican. La Solicitud de MTS para una Tarifa Reducida debe estar firmada por un doctor en medicina, un psicólogo titulado o un psicólogo escolar titulado. Por favor consulte la descripción de discapacidades de aprendizaje que califican. No todos los estudiantes en un IEP calificarán para una tarifa reducida de MTS. La discapacidad de aprendizaje debe dar como resultado una capacidad reducida para desempeñar acciones necesarias para el uso de los servicios regulares de ruta fija de MTS sin recibir capacitación o asistencia especial. Si el IEP no soporta claramente este resultado, se le pedirá al psicólogo escolar que proporcione una descripción narrativa identificando los elementos específicos de los servicios de ruta fija de MTS que el estudiante no pueda utilizar sin capacitación o asistencia especial. La "capacitación o asistencia especial" debe ser diferente a la orientación requerida por todos los usuarios (discapacitados y no discapacitados) que utilizan por primera vez el transporte público.

(Consultar SANDAG Decreto de Tarifa Integral § 11.3; MTS Decreto No. 4 § 8.3(B); Código de Servicios Públicos de California § 99155.)

La Lista de Discapacidades que Califican, incluidas en la Solicitud de MTS para Tarifa Reducida tiene el propósito de identificar discapacidades que califiquen para una tarifa reducida. Esta lista no tiene el fin de ampliar la lista de individuos elegibles para una tarifa reducida bajo la ley estatal y federal. MTS se reserva el derecho de modificar la Lista de Discapacidades que Califican en cualquier momento para adecuar su Programa de Tarifa Reducida a los requisitos de la ley estatal o federal.