



**NCTD ofrece una tarifa reducida para personas mayores y personas con discapacidades/tarjeta Medicare que reúnan los requisitos en cumplimiento con el Artículo 49, parte 37, subparte A – Sección 37.3 y Artículo 49 – Código de Reglamentos Federales, parte 609.**

El formato para la tarifa reducida es usado por NCTD para determinar si el solicitante reúne los requisitos (que se listan a continuación) para recibir una tarjeta de identificación para tarifa reducida. La tarjeta de identificación permite que el solicitante reciba una tarifa con descuento en todos los servicios de transporte público del Condado de San Diego. Para información de las tarifas y más, por favor visite nuestro sitio Web al [www.gonctd.com](http://www.gonctd.com) o póngase en contacto con el Servicio a Pasajeros de NCTD: (760) 966-6500.

**REQUISITOS PARA LA TARJETA DE IDENTIFICACIÓN DE TARIFA REDUCIDA**

**Personas mayores:** Los pasajeros de 65+ años o nacidos antes del 1 de septiembre del 1959, tienen derecho a una tarjeta de identificación de tarifa reducida para personas mayores/discapacitadas/Medicare, cuando demuestran comprobación válida de su derecho a participar, como alguna de las siguientes:

- Licencia de conducir vigente
- Tarjeta de Medicare (NO una tarjeta de Medi-Cal)
- Tarjeta de Identificación de California



**Si usted es una persona mayor y tiene alguno de los comprobantes válidos de derecho mencionados arriba, entonces tiene que llenar la sección uno (1) de la solicitud anexa. Si usted está haciendo la solicitud como persona discapacitada o tarjeta Medicare, entonces por favor vea el cuadro a continuación.**

**Personas discapacitadas/tarjeta Medicare:** Los pasajeros con discapacidades tienen derecho a una tarjeta de identificación de tarifa reducida para personas mayores/discapacitadas/Medicare, cuando demuestren comprobación válida de su derecho, con cualquiera de las siguientes:

- Tarjeta de Medicare (NO una tarjeta de Medi-Cal)
- Recibo de una placa para personas discapacitadas del Departamento de Vehículos Motorizados (Department of Motor Vehicles)
- Carta de adjudicación de seguro del Seguro Social (fecha dentro de seis meses de la presentación de solicitud)
- Carta de la Administración de Veteranos confirmando una discapacidad del 50% o mayor



**Si usted es una persona discapacitada o con tarjeta Medicare y tiene por lo menos uno de los comprobantes válidos que le dan el derecho arriba mencionado, entonces debe llenar la sección uno (1) de la solicitud anexa.**

**Si usted NO tiene por lo menos uno de los comprobantes que le dan el derecho, arriba mencionados, entonces debe pedir que su médico o un profesional del cuidado de la salud calificado llene la sección dos (2) de la solicitud (anexa).**

Por favor traiga el(los) formato(s) completo(s), el comprobante que le da el derecho y una tarjeta de identificación con fotografía vigente a uno de los dos sitios que se listan a continuación:

- Servicio a Clientes de la Central de Transporte de Oceanside (días hábiles, 8am-5pm)  
205 South Tremont Street, Oceanside CA 92054 Tel.: (760) 966-6500 (Sólo para los sitios para ir personalmente)
- La Central de Transporte de Escondido (días hábiles, 8am-5pm) 700 W. Valley Parkway, Escondido, CA 92025  
Tel. (760) 966-6500

**Si envía el formato por correo, favor de mandarlo a:** NCTD Customer Service, 810 Mission Ave, Oceanside, CA 92054

Por favor espere 10 días hábiles para poder tramitar su solicitud. Una vez establecido su derecho para participar, nosotros nos pondremos en contacto con usted para que vaya a alguna de los sitios arriba mencionados para poder tomar su fotografía y expedirle una Tarjeta de Identificación de Tarifa Reducida de NCTD. Estas tarjetas inicialmente son gratis, pero hay un cargo de \$7.00 por reemplazos. Usted tiene que mostrarle su Tarjeta de Identificación de Tarifa Reducida de NCTD al conductor al abordar el autobús, o debe tener la tarjeta en su poder cuando tome el SPRINTER o COASTER, y tendrá derecho a tomar el transporte usando un pasaje reducido en efectivo o pases mensuales.



**ESTE FORMATO DEBE SER LLENADO DEBIDAMENTE  
POR TODOS LOS SOLICITANTES**

**SECCIÓN 1**

NOMBRE: \_\_\_\_\_

(Primer nombre, Segundo nombre, Apellido/s)

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

(Número, Calle, Apartamento o Número de espacio)

CIUDAD: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ MASCULINO \_\_\_\_\_ FEMENINO \_\_\_\_\_

**Sírvase marcar el cuadro especificando la razón por la cuál usted está solicitando una tarjeta de identificación de tarifa reducida:**

*NOTA: Si marca los cuadros 1 ó 2, debe presentar una copia de su comprobante de derecho con esta solicitud. Si marca el cuadro 3, debe llenar debidamente y presentar la sección 2 del formato anexo con esta solicitud.*

1.  Al hacer una solicitud como una persona mayor y teniendo comprobación válida de su derecho como se menciona bajo los Requisitos de personas mayores.
2.  Al hacer una solicitud como una persona discapacitada y teniendo comprobación válida de su derecho como se menciona bajo los Requisitos de personas discapacitadas.
3.  Al hacer una solicitud como una persona con tarjeta Medicare.
3.  Ninguna de las arriba mencionadas. Por favor llene la sección 2 del formato anexo de autorización médica y entregue estos materiales de la solicitud a su profesional del cuidado de la salud para ser llenado basándose en las razones que le dan el derecho.

Declaro, bajo protesta de decir la verdad de acuerdo con la ley del Estado de California, que las respuestas que he dado son verdaderas y correctas.

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

(O tutor si el solicitante es menor de 18 años)

**NOTA:** NCTD se reserva el derecho a efectuar una determinación definitiva de su derecho a una tarjeta de identificación de tarifa reducida. Se entiende que la expedición de la tarjeta de identificación de tarifa reducida es para fines de identificación en servicios de transporte público; no es transferible. Si es rechazada una solicitud para tarjeta de identificación de tarifa reducida, podrá ser presentada una apelación de ese rechazo al ponerse en contacto con NCTD.

**NCTD USE ONLY**

RECEIVED BY: \_\_\_\_\_ PROOF OF ELIGIBILITY: \_\_\_\_\_  
NAME/LOCATION DATE MEDICARE, SSI, ETC.

VERIFIED BY: \_\_\_\_\_ NOTIFIED BY: \_\_\_\_\_  
NAME/LOCATION DATE NAME/LOCATION DATE

EXPIRATION DATE: \_\_\_\_\_ ISSUED BY: \_\_\_\_\_  
NAME/LOCATION DATE

**SOLICITUD DE TARJETA DE TARIFA REDUCIDA PARA  
PERSONAS MAYORES/DISCAPACITADAS/MEDICARE  
SECCIÓN 2**

**Autorización Médica y Certificación**

**Autorización Para Dar A Conocer La Información Médica: Ser Llenada Por El Solicitante**

En relación con mi solicitud para el Programa de Tarjetas de Identificación con Fotografía de Tarifa Reducida para Personas Discapacitadas de NCTD, por el presente autorizo a \_\_\_\_\_ a dar a conocer información médica o personal acerca de mi discapacidad a NCTD. La información dada a conocer estará sujeta a la verificación de mi situación como paciente y la designación de la categoría de mi discapacidad. La información dada a conocer será usada solamente para determinar mi derecho a la Tarjeta de Identificación con Fotografía de Tarifa Reducida para Personas Discapacitadas.

Entiendo que tengo el derecho a recibir una copia de esta autorización y que puedo revocar dicha autorización en cualquier momento. A menos de que sea revocado anticipadamente, este formato le permitirá al profesional del cuidado de la salud que esté certificando, a dar a conocer la información mencionada anteriormente a NCTD hasta 60 días de la fecha de mi firma.

Nombre del solicitante (favor de escribir en letra de molde): \_\_\_\_\_ Firma del solicitante: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
(O tutor si el solicitante es menor de 18 años)

**Certificación Médica: Ser Llenada SOLAMENTE Por Un Profesional Médico**

**NOTA: El embarazo, la obesidad y la adicción a las drogas o alcohol están específicamente excluidos como un factor determinante único para establecer el derecho.**

\*Número de categoría del derecho: \_\_\_\_\_

\*Vea las descripciones en la página que dice "INSTRUCCIONES MÉDICAS PARA LOS PROFESIONALES DE CUIDADO DE LA SALUD"

Si es la Categoría 17 sírvase proporcionar un código de DSM (requerido): \_\_\_\_\_

¿Es PERMANENTE esta discapacidad durante por lo menos un término mínimo de 3 años? Sí  No

Si contestó que no, duración de la discapacidad (si el término es menos de 3 años) \_\_\_\_\_ meses o \_\_\_\_\_ años

Nombre de la persona dando la certificación: \_\_\_\_\_ Ramo de su práctica: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Número de licencia estatal: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ Teléfono: ( ) \_\_\_\_\_

Fax: ( ) \_\_\_\_\_

*Por el presente certifico que he leído los requisitos para tener derecho al Programa de Tarjeta de Identificación con Fotografía de Tarifa Reducida para Personas Discapacitadas de NCTD y, en mi buen juicio como profesional, el solicitante arriba mencionada tiene derecho a recibir tarifas reducidas de transporte público debido a su discapacidad (como se menciona arriba) que limita su habilidad de usar una forma de transporte público de ruta fija. Estoy consciente que cualquier falsificación de una condición médica o de alguna parte de una condición médica será reportada a la Administración Federal de Transporte Público para su acción judicial hasta donde la ley lo permita.ca*

- A ser llenado por un profesional del cuidado de la salud ÚNICAMENTE

Firma del médico que certifica: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**NOTA:** NCTD se reserva el derecho a efectuar una determinación definitiva de su derecho a una tarjeta de identificación de tarifa reducida. Se entiende que la expedición de la tarjeta de identificación de tarifa reducida es para fines de identificación en servicios de transporte público; no es transferible. Si es rechazada una solicitud para tarjeta de identificación de tarifa reducida, podrá ser presentada una apelación de ese rechazo al ponerse en contacto con NCTD.

# **SOLICITUD DE TARJETA DE TARIFA REDUCIDA PARA PERSONAS MAYORES/DISCAPACITADAS/MEDICARE**

## **SECCIÓN 2**

### **INSTRUCCIONES PARA LA CERTIFICACIÓN MÉDICA PARA LOS PROFESIONALES MÉDICOS**

El Programa de Tarjeta de Identificación de Tarifa Reducida de NCTD les permite a las personas recibir descuentos en la tarifa, requeridas por las leyes estatales y federales. El paciente quien le ha pedido llenar el formato anexo está solicitando dicho descuento. Sírvase ayudarnos al estar seguro que únicamente las personas con derecho logren la certificación. Sírvase revisar los requisitos para tener derecho listados dentro de la Sección 2 al dorso de este formato y más abajo antes de llenar debidamente la certificación. Si tuviera cualquier pregunta, sírvase hablar con Servicio a Pasajeros de NCTD al (760) 966-6500 entre las horas de 8-5pm, de lunes a viernes.

**NOTA:** Para poder certificar a una persona discapacitada o con discapacidad para una Tarjeta de Identificación de Tarifa Reducida de NCTD, usted debe estar de acuerdo en:

1. Certificar ÚNICAMENTE a aquellas personas con derecho que reúnan el criterio incluido en la Sección 2 de esta solicitud;
2. Proporcionar verificación de la información contenida en esta solicitud cuando le sea solicitada;
3. Poseer un título profesional correspondiente y tener una licencia en el Estado de California, como sigue:
  - Los médicos autorizados con un título de M.D. o D.O., asistentes de médicos autorizados y enfermera con práctica médica podrán certificar en todas las categorías en donde tienen licencia para diagnosticar.
  - Los quiroprácticos con licencia podrán certificar en las Categorías 1 - 4 (sírvase ver el dorso).
  - Los podiatras con licencia podrán certificar las discapacidades involucrando los pies en las Categorías 1 – 4 (sírvase ver el dorso).
  - Los optometristas con licencia podrán certificar en la Categoría 9 (sírvase ver el dorso).
  - Los audiólogos con licencia podrán certificar en la Categoría 10 (sírvase ver el dorso).
  - Los psicólogos clínicos con licencia, los trabajadores sociales clínicos con licencia y los psicólogos educativos con licencia podrán certificar en las Categorías 12, 15, 16 y 17 (sírvase ver el dorso).

Su domicilio e información de su licencia médica (requerido en cada formato de solicitud) será verificado con la Junta de Licencias Médicas del estado y con el Departamento de Asuntos del Consumidor del Estado de California.

**Muchas gracias por sus esfuerzos en ayudar a NCTD a proporcionar servicio de calidad a todos sus clientes, y por ayudar a mantener la integridad del Programa de Tarjeta de Identificación de Tarifa Reducida de NCTD.**

**NOTA:** *La discapacidad debe ser identificada en el Título 49 Sección 37.3 del Código de Reglamentación Federal.) Para ver estos reglamentos indicados como "Servicios de transporte público para personas con discapacidades" vaya a [www.fta.dot.gov/civilrights/ada/civil\\_rights\\_3906.html](http://www.fta.dot.gov/civilrights/ada/civil_rights_3906.html) para determinar cuáles discapacidades con aceptadas.*

**CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD DEL PROGRAMA DE TARJETA DE IDENTIFICACIÓN DE TARIFA REDUCIDA**



**Los solicitantes tienen derecho al programa bajo las siguientes categorías al tener un impedimento físico o mental Y SI su condición substantialmente limita una o más de las actividades principales de la vida de la persona definidas como de poder cuidarse a sí mismo, llevar a cabo tareas manuales, caminar, ver, escuchar, hablar, respirar, aprender, trabajar.**

CATEGORÍA 1 — *Discapacidades no ambulatorias*: Hacen que sea necesario usar una silla de ruedas para la movilidad.

CATEGORÍA 2 — *Dispositivos de ayuda para la movilidad*: Hacen que sea tan difícil caminar sin ayuda, que deben usar un dispositivo de ayuda para la movilidad.

CATEGORÍA 3 — *Impedimento músculo-esquelético (incluyendo artritis)*: Resulta en un impedimento músculo-esquelético, por ejemplo, distrofia muscular, osteogenesis imperfecta o cualquier tipo de artritis (Clase III funcional o Etapa III anatómica).

CATEGORÍA 4 — *Amputación*: Resulta en ya sea la amputación o deformación importante/pérdida funcional de: a) ambas manos; o b) una mano y un pie; o c) una o ambas piernas arriba de la región tarsiana.

CATEGORÍA 5 — *Accidente cerebrovascular (embolia)*: Son causados o resultan en: a) parálisis pseudobulbar; o b) déficit motor funcional en cualquiera de dos extremidades; o c) ataxia afectando dos extremidades, comprobada por signos cerebelosos correspondientes o pérdida propioceptiva por más de 4 meses.

CATEGORÍA 6 — *Enfermedades pulmonares*: Son aquellas descritas como impedimentos respiratorios de la Clase III y IV. (Clase III - CVF entre 51 por ciento y 59 por ciento de lo pronosticado; o VFE entre 41 y 59 por ciento de lo pronosticado. Clase IV - CVF menos de o igual al 50 por ciento de lo pronosticado; o VFE menos de o igual al 40 por ciento de lo pronosticado.)

CATEGORÍA 7 — *Enfermedades cardíacas*: Como resultado de una enfermedad cardiovascular que causa que las personas exhiban una marcada limitación de actividad física en la Clase funcional III o IV.

CATEGORÍA 8 — *Diálisis*: Requiere el uso de una máquina de diálisis para riñones.

CATEGORÍA 9 — *Discapacidades de la vista*: Resulta en la vista en el mejor ojo, después de ser corregida, que es de 20/200 ó menos; o aquellas personas cuyo campo visual está contraído (comúnmente conocido como visión en túnel): a) a 10 grados o menos del punto de fijación; o b) para que el diámetro más ancho subtienda un ángulo de no más de 20 grados; y c) quienes no pueden leer letreros o símbolos de información debido a razones que no sean de lenguaje.

CATEGORÍA 10 — *Discapacidades de la audición*: Son causadas por la sordera o discapacidad de la audición que hace que sea imposible comunicar o escuchar señales de advertencia, en donde la pérdida de la audición es de 70 dba o más en los rangos de 500, 1000, 2000 Hz.

CATEGORÍA 11 — *Discapacidades de falta de coordinación*: Causan la falta de coordinación o parálisis de una lesión cerebral, de la espina dorsal o nervio periférico, incluyendo lesión del nervio funcional y/o déficit motor funcional en cualquiera de las dos extremidades o el cual reduce la movilidad, la coordinación o percepción en forma significativa y no encontrada en categorías anteriores.

CATEGORÍA 12 — *Retraso mental*: Resulta en el funcionamiento intelectual general abajo del promedio, que se origina durante el período de desarrollo o de una enfermedad o accidente posteriormente en la vida, asociado con el comportamiento adaptivo deteriorado.

CATEGORÍA 13 — *Parálisis cerebral*: Desde el nacimiento o a principios de la infancia o el resultado de una enfermedad o accidente posterior y no progresivo. Muestran una regresión marcada o aberraciones de las funciones motrices (parálisis, debilidad, en la coordinación) y/o daño cerebral orgánico tal y como trastornos sensoriales, convulsiones, retraso mental, dificultad en el aprendizaje y trastornos del comportamiento.

CATEGORÍA 14 — *Epilepsia (Trastornos convulsivos)*: Un trastorno clínico que involucra un impedimento de la conciencia, caracterizado por convulsiones. No tienen derecho aquellas personas quienes no tienen convulsiones por un período continuo de seis meses.

CATEGORÍA 15 — *Autismo infantil*: Cuando está presente en un niño, consiste en retraimiento, relaciones sociales muy inadecuadas, problemas con el lenguaje y comportamiento motor repetitivo monótono. También podrá existir un funcionamiento general deteriorado, retraimiento severo y respuesta inapropiada a los estímulos externos.

CATEGORÍA 16 — *Impedimentos neurológicos*: Son caracterizados por trastornos en el aprendizaje, percepción y/o del comportamiento en una persona cuyo IQ no es menor de dos desviaciones estándar por abajo de la norma, y resultan de problemas cerebrales (cualquier trastorno en el aprendizaje usando los sentidos), trastornos neurológicos o cualquier daño al sistema nervioso central, sin importar la causa. Esta categoría incluye solicitantes con problemas graves de motricidad quienes tienen restricciones de movilidad.

CATEGORÍA 17 — *Trastornos mentales*: **Aquellas personas cuyo impedimento mental limita substancialmente una o más de sus actividades principales de su vida.** Esto incluye el no poder aprender, trabajar o cuidarse a sí mismo. Para tener derecho, se requiere tener un diagnóstico principal de la clasificación DSM IV en una de las siguientes áreas: Trastornos mentales orgánicos, trastornos esquizofrénicos, paranoia mental, trastornos sinópticos no clasificados en otro lado, trastornos afectivos, trastornos soma de forma, trastornos disociativos, trastornos de ajuste, factores psicológicos que afectan la condición física, y síndrome de estrés post traumático. Estos diagnósticos deben ser a los niveles de la Clase III a la V, como sigue:

- Clase 3 - Impedimento moderado. Niveles compatibles con algunas, pero no con todas, las funciones útiles.
- Clase 4 - Impedimento marcado. Niveles que en forma significativa impiden las funciones útiles.
- Clase 5 - Impedimento extremo. Niveles que son un impedimento a las funciones útiles.

CATEGORÍA 18 — *Trastornos debilitantes progresivos crónicos*: Resultan de las enfermedades debilitantes crónicas y progresivas que son caracterizadas por síntomas constitucionales tales como fatiga, debilidad, pérdida de peso, dolor y cambios en la situación mental que, tomadas todas juntas, interfieren con las actividades de la vida cotidiana y que en forma significativa afectan la movilidad.

CATEGORÍA 19 — *Impedimentos múltiples*: Esta categoría podrá incluir, pero sin estar limitada a, aquellas personas discapacitadas por los efectos combinados de más de un impedimento, incluyendo aquellos relacionados con la edad. Los impedimentos individuales en sí podrán no ser tan severos para que el solicitante tenga derecho a la tarifa reducida de transporte público; sin embargo, los efectos combinados de las discapacidades podrán darle derecho a la persona al programa.