



Solicitud del servicio de paratransito

¡Saludos! Por favor, tómese un momento para leer esta carta antes de llenar su solicitud. Contiene información que puede ser útil para usted y su personal calificado.

Objetivo

La Ley sobre Estadounidenses con Discapacidades (Americans with Disabilities Act, ADA) exige que nuestro servicio LIFT se brinde como una "red de seguridad" para personas que, debido a una discapacidad, no puedan usar por sí mismos nuestro sistema de Ruta Fija (los autobuses azules grandes). Trabajamos arduamente para hacer accesible la Ruta Fija. Nuestro propósito es que sea el principal modo de transporte público para todos en Longview y Kelso, incluso para personas con discapacidades. Todos los autobuses de Ruta Fija son de fácil acceso para sillas de ruedas, pues cuentan con rampas o elevadores, áreas de seguridad y anuncios de paradas tanto visuales como auditivos.

Servicio brindado

LIFT es un servicio de transporte compartido, lo que significa que los pasajeros se trasladan con otros que van en la misma dirección. Los conductores pueden parar para recoger o dejar a otros pasajeros a lo largo del recorrido. Los conductores no pueden entrar a un edificio para recoger o dejar pasajeros.

Horarios y áreas de servicio

LIFT funciona de lunes a viernes de 6:30 a.m. a 7 p.m. y sábados de 8 a.m. a 6 p.m. Brindamos el servicio dentro de $\frac{3}{4}$ de milla de nuestras Rutas Fijas. Incluso si vive fuera del área de servicio, puede utilizar LIFT si es elegible, aunque necesitará estar dentro del área de servicio antes de que podamos transportarlo.

Elegibilidad

Las reglas de la Ley ADA exigen que las personas hagan la solicitud y sean elegibles para recibir estos servicios financiados por impuestos. Basamos su elegibilidad en su capacidad para usar nuestras Rutas Fijas. No la basamos en un diagnóstico de una discapacidad o el tipo de ayuda para la movilidad que utilice. Por ejemplo, el uso de una silla de ruedas no implica elegibilidad de manera automática, ya que muchas personas que utilizan sillas de ruedas pueden usar los servicios de Rutas Fijas para muchos o todos sus viajes.

Estos no son factores de elegibilidad:

- Edad
- Ingresos
- Conveniencia
- Incapacidad para conducir, cargar paquetes o para transferirse de una silla de ruedas

Las tres categorías de elegibilidad que pueden resultar en su aprobación son:

Categoría 1: Incapacidad para usar la Ruta Fija por sí mismo.

Categoría 2: Falta de vehículos, estaciones o paradas de autobuses accesibles.

Categoría 3: Incapacidad para alcanzar un punto de embarque o un destino final.

Esperamos poder ayudarle a usar nuestros servicios. Proporcionamos Capacitación de Viaje si necesita un poco de ayuda adicional para usar tanto la Ruta Fija como el servicio LIFT.

Si necesita ayuda para completar este formulario o tiene preguntas sobre nuestros servicios, contáctenos al (360) 442-5663.

Instrucciones de solicitud

1 Cuestionario de elegibilidad

Usted, o alguien en su nombre, debe llenar esta parte. Debe firmar la Divulgación de Información incluida en la página 4.

2 Verificación profesional

Un Profesional Calificado (a la derecha) que esté familiarizado con sus capacidades debe completar esta parte.

3 Entregue ambas partes juntas

4 Evaluación por teléfono o en persona

La elegibilidad de la mayoría de los solicitantes se puede determinar mediante la revisión de sus documentos de solicitud, pero puede haber casos en que necesitamos evaluar sus capacidades. Esto puede incluir, pero no se limita a:

- Hablar sobre su movilidad.
- Interpretar un horario de autobús.
- Dar un paseo corto.
- Practicar cómo montarse en un autobús.

Si debemos hacer una evaluación, su elegibilidad se determinará dentro de los 21 días siguientes a la evaluación. Llamaremos para programarla y le brindaremos transporte de ida y vuelta de la evaluación.

Si no se necesita una evaluación, determinaremos su elegibilidad dentro de los 21 días siguientes de recibir su solicitud completa. Entonces le informaremos de nuestra resolución por escrito.

Profesionales calificados:

- Médico o psiquiatra
- Fisioterapeuta
- Asistente médico
- Trabajador social independiente con licencia (Licensed Independent Social Worker, LISW), Trabajador social clínico independiente con licencia (Licensed Independent Clinical Social Worker, LICSW)
- Terapeuta ocupacional
- Enfermero registrado o enfermero practicante
- Psicólogo
- Especialista con licencia en orientación y movilidad
- Patólogo del habla/lenguaje
- Administrador de casos con licencia

Sabemos que muchos profesionales trabajan con personas con discapacidades. Esta lista no pretende excluir a esos profesionales. En general, esto significa que completaron una carrera universitaria de varios años, están autorizados por una agencia pública como el Departamento de Salud del Estado de Washington (WA State Department of Health), o ambos.

A menudo, un médico de atención primaria es capaz de completar esta sección. Usted no necesita visitar un especialista.

Evite demoras

- Asegúrese de que todas las preguntas en ambas secciones hayan sido respondidas.
- Asegúrese de que todas las firmas estén presentes.
- Trabaje con nosotros para programar las evaluaciones lo antes posible.

Las solicitudes incompletas se regresarán con un aviso de cuál es la información faltante.

1

PARTE 1

Cuestionario de elegibilidad

Llene por completo la solicitud. Se regresarán las solicitudes incompletas.

¿Es esta una nueva solicitud o una renovación de certificación? Nueva Renovación de certificación

Información del solicitante

Primer nombre	Inicial del segundo nombre	Apellido	
Dirección de domicilio			# de apartamento
Ciudad	Estado	Código postal	
¿Es este un complejo de apartamentos, una zona de casas prefabricadas o un establecimiento? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Nombre del complejo o establecimiento	
Teléfono local	Teléfono celular	Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)	Idioma principal <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Otro _____		
Dirección postal (en caso de ser diferente)			
Ciudad	Estado	Código postal	

1. ¿Con qué dispositivo(s) de movilidad viaja? Las sillas de ruedas más grandes y pesadas pueden exceder las especificaciones de seguridad del equipo.

- Bastón
- Bastón blanco
- Silla de ruedas manual
- Muletas
- Prótesis
- Silla de ruedas eléctrica/escúter
- Andadera
- Oxígeno portátil
- No requiere dispositivos de ayuda

2. Si califica para el servicio LIFT, ¿necesitaría un ayudante (Asistente de Cuidado Personal [Personal Care Attendant, PCA]) que viaje con usted?

- Sí
- No
- Algunas veces, **especifique:** _____

3. ¿Viaja con un animal de servicio?

- No
- Sí, **tipo:** _____

SOLO PARA USO DE LA OFICINA

EXPIRA:

REVISADO POR:

PRIMERO:

ÚLTIMO:

- Incondicional
- Condicional
- Temporal
- Negada

4. ¿A quién debemos contactar en caso de emergencia?	¿Quién está autorizado para contactar a RCT en su nombre?
Nombre del contacto de emergencia	Nombre de contacto 1 (individuo u organización)
Teléfono	Teléfono
Teléfono de oficina	Nombre del contacto 2 (individuo u organización)
Relación	Teléfono

5. Por favor, escriba en la lista tres viajes que hace de manera frecuente:

Dirección inicial	Dirección final
1. _____	_____
2. _____	_____
3. _____	_____

6. ¿Cómo viaja actualmente para completar sus recorridos frecuentes? Marque todas las opciones que apliquen.

<input type="checkbox"/> Autobús (grande) de Rutas Fijas	<input type="checkbox"/> Caminata	<input type="checkbox"/> LIF	<input type="checkbox"/> Otro, especifique:
<input type="checkbox"/> Conduzco yo mismo	<input type="checkbox"/> Bicicleta	_____	
<input type="checkbox"/> Viajo con alguien	<input type="checkbox"/> Taxi	_____	

7. ¿Cuál es la mejor descripción de su capacidad para usar el autobús (grande) de Rutas Fijas de RCT?

Puedo usar el autobús para la mayoría de los viajes.
 Puedo usar el autobús, pero es difícil.
 Puedo usar el autobús solo para viajes o destinos específicos.
 Nunca he intentado usar el autobús.
 No puedo usar el autobús.

8. Brindamos capacitación gratuita y en persona para ayudarlo a aprender a viajar en nuestros autobuses (grandes) de Ruta Fija. ¿Está interesado en recibir esta capacitación?

Sí No

9. ¿Qué tan lejos puede viajar por su cuenta? Con su dispositivo de ayuda para la movilidad, si tiene alguno.

Menos de una cuadra
 1 cuadra (1/8 milla)
 2 cuadras (1/4 milla)
 4 cuadras o más (1/2 milla +)

10. ¿Puede llegar a su destino sin personal de ayuda? Sí No

11. ¿Puede estar en su casa/residencia sin personal de ayuda? Sí No

12.

¿Es capaz de completar las tareas siguientes por sí mismo?

Seleccione una casilla por cada pregunta. Si responde **Algunas veces**, por favor, explique.

	SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
A. ¿Viaja hacia/desde la parada de autobús más cercana a donde vive?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Con la ayuda del conductor, ¿puede subir o bajar de un autobús equipado con una rampa o elevador?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. Con cualquier dispositivo de ayuda para la movilidad, ¿puede esperar 15 minutos en una parada de autobús sin un banco/refugio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. Con cualquier dispositivo de ayuda para la movilidad, ¿puede esperar 15 minutos en una parada de autobús con un banco/refugio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. ¿Reconoce las paradas de autobuses y puntos de referencia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. ¿Pide, entiende y sigue direcciones?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G. ¿Planifica, entiende y cumple las acciones necesarias para hacer un viaje en autobús?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H. ¿Transmite información de manera clara?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Explique cualquier casilla marcada "Algunas veces": _____

13. Su discapacidad es:

Permanente Estable Progresiva Temporal, **¿por cuánto tiempo?** Meses _____ Años _____

14. Explique, de la manera más completa posible, cómo le impide su discapacidad subirse, viajar o bajar de un autobús (grande) de Ruta Fija o cómo le impide llegar o devolverse de una parada de autobús. Agregue otra página si es necesario.

Certifico que la información suministrada en esta solicitud es cierta y correcta a mi leal saber y entender. Entiendo que la falsificación de información puede conllevar a la negación del servicio. Entiendo que esta solicitud puede usarse para determinar la elegibilidad para servicios de paratransito de conformidad con la ADA y puede incluir una evaluación funcional en persona. También entiendo que podría requerirse periódicamente la renovación de certificados o evaluaciones. Certifico bajo pena de perjurio de conformidad con las leyes del estado de Washington que la siguiente información es cierta y correcta (Código Revisado de Washington [Revised Code of Washington, RCW] 9A.72.085).

Firma del solicitante o del tutor legal

Fecha

Seleccione esta casilla si quien completa este formulario es alguien distinto al solicitante.

Divulgación de Información

Autorización de la Ley de Transferencia y Responsabilidad de Seguro Médico (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) para la Divulgación de Información Médica

Autorizo al Profesional calificado, y a su personal administrativo, a llenar esta solicitud y a revelar a RiverCities LIFT cualquier información sobre mi discapacidad para verificar mi elegibilidad para el servicio de paratransito. También autorizo la divulgación de toda información adicional que sea necesaria para esta solicitud por un periodo de 60 días a partir de la fecha en que la suscribo, a menos que sea revocada por escrito.

Nombre del solicitante en letra de imprenta	_____/____/____
Firma	_____

Su profesional calificado

El profesional mencionado a continuación debe llenar y copiar el resto de esta solicitud.

Nombre	Profesión	
Dirección	Teléfono	Fax

La siguiente sección debe ser llenada por un profesional calificado.

2 PARTE 2 Verificación profesional

Llene por completo la solicitud.
Se regresarán las solicitudes incompletas.

Estimado profesional calificado:

RiverCities Transit usará esta información para ayudar a determinar la elegibilidad del solicitante para servicios de paratransito (LIFT) de conformidad con la Ley sobre Estadounidenses con Discapacidades (ADA). LIFT es un servicio financiado por impuestos para individuos que, debido a sus discapacidades/limitaciones funcionales, no pueden abordar los autobuses regulares equipados con rampa y completamente accesibles. La edad, el uso de un dispositivo de movilidad, la conveniencia de LIFT, el miedo a las caídas, la incapacidad para conducir y la incapacidad para cargar paquetes no son factores calificadores para el servicio LIFT. Las personas no son elegibles para los servicios de paratransito de la ADA si su traslado de ida y vuelta a las paradas y estaciones de ruta fija resulta más difícil o inconveniente. Si tiene alguna duda, por favor, llame al (360) 442-5663.



La discapacidad del solicitante es:

- Permanente
 Estable
 Progresiva
 Temporal, ¿por cuánto tiempo?
 Meses _____ Años _____

La discapacidad del solicitante:

- Afecta su movilidad
 Afecta su razonamiento
 ¿Requiere de asistencia cuando viaja fuera de su residencia?

¿Qué tan lejos puede viajar el solicitante sin la ayuda de otra persona?

- Menos de una cuadra
 1 cuadra (1/8 milla)
 2 cuadras (1/4 milla)
 4 cuadras o más (1/2 milla +)

¿El solicitante es capaz de completar las tareas siguientes por sí mismo?

	SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
A. ¿Viaja hacia/desde la parada de autobús?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Con la ayuda del conductor, ¿el pasajero puede subir o bajar de un autobús equipado con una rampa o elevador?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. Con cualquier dispositivo de ayuda para la movilidad, ¿el pasajero puede esperar 15 minutos en una parada de autobús sin un banco/refugio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. Con cualquier dispositivo de ayuda para la movilidad, ¿el pasajero puede esperar 15 minutos en una parada de autobús con un banco/refugio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. ¿Reconoce las paradas de autobuses y puntos de referencia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. ¿Pide, entiende y sigue direcciones?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G. ¿Planifica, entiende y cumple las acciones necesarias para hacer un viaje en autobús?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H. ¿Transmite información de manera clara?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Describe cómo la discapacidad del solicitante le impide subirse, viajar o bajar de un autobús (grande) de Ruta Fija o cómo le impide llegar o devolverse de una parada de autobús.

Identificador Nacional de Proveedor (National Provider Identifier, NPI) o identificación fiscal:	
---	--

Firma y declaración del proveedor

Soy un proveedor médico con licencia o proveedor de servicios calificado con una agencia estatal o del condado en el campo indicado a continuación y certifico que el individuo antes mencionado tiene la discapacidad y limitaciones indicadas anteriormente. (RCW 9A.72.085 y RCW 40.16.030)

Firma del proveedor

_____/_____/_____
Fecha

Nombre del proveedor en letra de imprenta



3 Entregue ambas partes juntas

Asegúrese de responder todas las preguntas y de que estén las firmas requeridas.

Consigne tanto el Cuestionario de elegibilidad como la Verificación profesional en:

RiverCities Transit
ATTN: Mobility Supervisor
PO Box 128
Longview, WA 98632
Fax: (360) 442-5979

También puede consignar la documentación en persona en el Centro de Tránsito

1135 12th Ave
Longview, WA 98632

Horario del Centro de Tránsito:

Lunes a viernes	8:00 a.m. a 4:45 p.m.
Sábado	8:00 a.m. a 3:45 p.m.

4 Evaluación por teléfono o en persona

Si debemos hacer una evaluación, su elegibilidad se determinará dentro de los 21 días siguientes a la evaluación. Llamaremos para programarla y le brindaremos transporte de ida y vuelta de la evaluación.

RiverCities Transit gestiona sus programas y servicios sin distinción de raza, color de piel ni origen nacional, de conformidad con el Título VI de la Ley de Derechos Civiles. Cualquier persona que desee más información sobre nuestro Programa del Título VI o que se sienta agraviada por alguna práctica discriminatoria ilegal conforme al Título VI y desee presentar una queja, puede ponerse en contacto con:

RiverCities Transit

Title VI Compliance Coordinator

PO Box 128

Longview, WA 98632

(360) 442-5663

Servicio de retransmisión TTY: 711

customerservice@rctransit.org

Gracias por llenar la solicitud de servicios de paratransito, asegurarse de haber respondido todas las preguntas, reunir las firmas y llenar completamente ambas partes antes de consignarla. Estamos deseosos de poder servirle.

(360) 442-5663