



**FORMULARIO DE CERTIFICACIÓN DE PERSONAS MAYORES O CON DISCAPACIDAD PARA OBTENER LA TARJETA DE IDENTIFICACIÓN DE TARIFA CON DESCUENTO**

Certifico que \_\_\_\_\_  
(ESCRIBIR A MÁQUINA O EN LETRA DE MOLDE EL NOMBRE DEL SOLICITANTE)

cumple con los criterios de elegibilidad de Yuba-Sutter Transit fijados para personas mayores (64 años o más) o personas con discapacidad, de acuerdo con el número de sección

\_\_\_\_\_ y es \_\_\_\_\_ elegible para  
(SECCIÓN N.º DEBE COMPLETARLO LA PERSONA QUE CERTIFICA) (PERMANENTEMENTE/TEMPORALMENTE)

obtener una tarifa con descuento. Duración de la discapacidad temporal \_\_\_\_\_.  
(CANTIDAD DE MESES)

Dirección de correo postal del solicitante: \_\_\_\_\_  
N.º CALLE APTO. N.º CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL

Teléfono \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
DÍA/MES/AÑO

Yo, \_\_\_\_\_ estoy de acuerdo con proporcionar esta información  
(FIRMA DEL SOLICITANTE O REPRESENTANTE AUTORIZADO)

a Yuba-Sutter Transit a fin de obtener la certificación de elegibilidad como pasajero mayor o con discapacidad.

-----  
DEPUÉS DE REVISAR LOS CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD, CERTIFICO QUE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD NOMBRADA EN EL PRESENTE DOCUMENTO CUMPLE CON LOS CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD ESTABLECIDOS EN EL NÚMERO DE SECCIÓN ARRIBA INDICADO.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE DE LA PERSONA QUE CERTIFICA

\_\_\_\_\_  
FIRMA DE LA PERSONA QUE CERTIFICA

\_\_\_\_\_  
TELÉFONO

\_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN

\_\_\_\_\_  
CIUDAD

N.º de matrícula del médico (si corresponde) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FECHA DE CERTIFICACIÓN

**SOLICITANTE:**  
**Para recibir una tarjeta de identificación con foto, devuelva el original en persona a:**  
  
**YUBA-SUTTER TRANSIT**  
**2100 B STREET**  
**MARYSVILLE CA 95901**  
**Días laborables: de 9:00 a. m. al mediodía y de 1:00 p. m. a 4:00 p. m. LLAME AL (530) 634-6880 PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN.**

**SOLO PARA USO DE LA OFICINA:**  
**N.º DE ID.** \_\_\_\_\_  
**PO** \_\_\_\_\_  
**FECHA** \_\_\_\_\_  
**CONDICIÓN** \_\_\_\_\_  
**ASISTENTE** \_\_\_\_\_



**FORMULARIO DE CERTIFICACIÓN DE PERSONAS  
MAYORES O CON DISCAPACIDAD PARA OBTENER LA  
AUTORIZACIÓN DE UN ASISTENTE PERSONAL**

Certifico que \_\_\_\_\_ cumple con los criterios de elegibilidad de Yuba-Sutter Transit  
(ESCRIBIR A MÁQUINA O EN LETRA DE MOLDE EL NOMBRE DEL SOLICITANTE)

descritos a continuación y requiere \_\_\_\_\_ un asistente personal para  
(PERMANENTEMENTE/TEMPORALMENTE)

viajar de manera eficaz en transporte público por toda la comunidad.

Duración de la necesidad del asistente temporal \_\_\_\_\_.  
(CANTIDAD DE MESES)

Dirección de correo postal del solicitante: \_\_\_\_\_  
N.º CALLE APTO. N.º CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL

Sección 1. El solicitante es elegible para que se le autorice un asistente personal en su tarjeta de identificación de persona con discapacidad debido a un impedimento funcional para usar el transporte, según se constata en esta declaración. (Marque todas las categorías que correspondan).

- \_\_\_\_\_ 1. El solicitante requiere ayuda para usar una silla de ruedas y viajar por toda la comunidad.
- \_\_\_\_\_ 2. El solicitante tiene una dificultad sustancial para usar el transporte público de manera eficaz sin un asistente.

-----

DESPUÉS DE REVISAR LOS CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD, CERTIFICO QUE LA PERSONA MAYOR O CON DISCAPACIDAD NOMBRADA EN EL PRESENTE DOCUMENTO CUMPLE CON LOS CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD ESTABLECIDOS EN EL NÚMERO DE SECCIÓN ARRIBA INDICADO.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE DE LA PERSONA QUE CERTIFICA

\_\_\_\_\_  
FIRMA DE LA PERSONA QUE CERTIFICA

\_\_\_\_\_  
TELÉFONO

\_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN

\_\_\_\_\_  
CIUDAD

N.º de matrícula del médico (si corresponde) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FECHA DE CERTIFICACIÓN



**YUBA-SUTTER TRANSIT**  
**CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD QUE DEBEN CUMPLIR LAS PERSONAS CON**  
**DISCAPACIDAD PARA OBTENER LA TARIFA CON DESCUENTO**  
EN VIGENCIA desde el 1 de septiembre de 2016

**INSTRUCCIONES**

Para el médico y el personal designado de los organismos

**CÓMO LLENAR EL FORMULARIO DE CERTIFICACIÓN DE PERSONAS CON**  
**DISCAPACIDAD PARA OBTENER LA TARJETA DE IDENTIFICACIÓN DE**  
**TARIFA CON DESCUENTO**

PERSONAS AUTORIZADAS PARA EMITIR LA CERTIFICACIÓN

El FORMULARIO DE CERTIFICACIÓN solo puede ser llenado por un médico matriculado o por personal designado del servicio social u organismos de salud autorizados por Yuba-Sutter Transit. Si lo hace el personal de un organismo, Yuba-Sutter Transit debe tener archivada una tarjeta de firma actualizada para aceptar el formulario de CERTIFICACIÓN firmado por dicho personal.

CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD PARA OBTENER LA TARIFA CON DESCUENTO

Yuba-Sutter Transit ofrece un descuento del 50 % en la tarifa para personas con discapacidad en la mayoría de los servicios, de conformidad con las regulaciones federales. En el Código de Reglamentos Federales (CFR), sección 49, § 609.3, se define a las personas con discapacidad de la siguiente manera:

*[Personas con discapacidad]* hace referencia a aquellas personas que, por motivos de enfermedad, lesión, edad, anomalía congénita u otra incapacidad o discapacidad permanente o temporal, incluidas las personas que no están en silla de ruedas y las que tienen capacidades semiambulatorias, no pueden usar, sin facilidades, planificación o diseño especiales, las instalaciones y los servicios de transporte masivo con la misma eficiencia que las personas que no están afectadas de la misma manera.

Los criterios de elegibilidad para personas con discapacidad estipulados por Yuba-Sutter Transit que se adjuntan establecen las discapacidades físicas o mentales que dan derecho a una persona con discapacidad para recibir la tarifa con descuento de Yuba-Sutter Transit. Algunas personas pueden tener discapacidades permanentes, mientras que otras pueden tener solo discapacidades temporales. Es sumamente importante indicar en el FORMULARIO DE CERTIFICACIÓN el tiempo de duración de la discapacidad temporal. Las personas con discapacidad temporal pueden obtener la recertificación si su condición de discapacidad continúa.

Complete todos los espacios en el FORMULARIO DE CERTIFICACIÓN y entregue el original a su cliente. Una vez que su cliente lo devuelva a Yuba-Sutter Transit, se le entregará una tarjeta de identificación de persona con discapacidad en la oficina de Yuba-Sutter Transit, ubicada en 2100 B Street, Marysville.

Gracias por su cooperación. Llame a la Oficina Administrativa de Yuba-Sutter Transit al (530) 634-6880 si tiene alguna pregunta con respecto a los criterios o a este proceso.



## YUBA-SUTTER TRANSIT CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

### DISCAPACIDADES FÍSICAS

Sección 1. Discapacidades ambulatorias: personas con una discapacidad física que las confina a una silla de ruedas.

Sección 2. Dispositivos de ayuda para la movilidad: personas con una discapacidad física que tienen dificultad o inseguridad al caminar, que requieren el uso de dispositivos de ayuda para moverse, como una órtesis de pierna completa, un andador o muletas.

Sección 3. Artritis: personas con artritis que genera una deficiencia motora funcional en cualquiera de las dos extremidades principales (brazos o piernas) o una discapacidad de clase funcional III o mayor, según la definición del Colegio Estadounidense de Reumatología, como se muestra a continuación:

Clase III capaz de realizar las actividades habituales de cuidado personal, pero limitado en las actividades profesionales y vocacionales.

Clase IV capacidad limitada para realizar las actividades habituales de cuidado personal, profesionales y vocacionales.

Las actividades habituales de cuidado personal incluyen vestirse, alimentarse, bañarse, arreglarse e ir al baño. Las actividades vocacionales (recreativas o de placer) y profesionales (trabajo, escuela, tareas domésticas) son deseables y específicas según la edad y el género.

Sección 4. Amputación: personas con pérdida de una función principal debido a la amputación o deformidad anatómica (cambios degenerativos asociados con deficiencias vasculares o neurológicas, pérdida traumática de masa muscular o tendones y evidencia radiográfica de anquilosis fibrosa u ósea en un ángulo desfavorable, subluxación articular o inestabilidad) de lo siguiente:

- A. ambas manos; o
- B. una mano y un pie; o
- C. amputación de extremidad inferior a la altura de la región tarsiana o por encima de ella (una o ambas piernas).

Sección 5. Accidente cerebrovascular (derrame cerebral): personas que, debido a un accidente cerebrovascular, tienen una de las siguientes discapacidades:

- A. parálisis pseudobulbar; o
- B. deficiencia motora funcional en cualquiera de dos extremidades; o
- C. ataxia que afecta a dos extremidades evidenciada por signos cerebelosos apropiados o pérdida propioceptiva.

Sección 6. Enfermedades pulmonares: personas con insuficiencia respiratoria (disnea), según la definición de la Sociedad Torácica Estadounidense, moderada o más grave, como se muestra a continuación:

<u>Gravedad</u>	<u>Definición</u>
Moderada	Debe detenerse para respirar al caminar a su propio ritmo sobre un terreno plano
Grave	Debe detenerse para respirar después de caminar, aproximadamente, 100 yardas (91 m) o algunos minutos sobre un terreno plano.
Muy grave	Demasiada falta de aliento al salir de casa o después de vestirse o desvestirse.

El nivel más bajo de actividad física y el esfuerzo del paciente que le produce falta de aliento denotan la gravedad de la disnea.

Sección 7. Enfermedades cardíacas: personas con enfermedad cardiovascular clasificada por la New York Heart Association como de clase funcional III o IV o clase terapéutica C, D o E, como se muestra a continuación:

### **Clasificación funcional de la enfermedad cardíaca**

#### Clase Descripción

- III El paciente tiene una enfermedad cardíaca que le produce una limitación significativa de la actividad física; el paciente está cómodo en reposo. La actividad física habitual le causa fatiga, palpitaciones, disnea o dolor anginoso.
- IV El paciente tiene una enfermedad cardíaca, pero puede realizar cualquier actividad física sin molestias. Los síntomas de gasto cardíaco inadecuado, congestión pulmonar, congestión sistémica o síndrome anginoso pueden estar presentes incluso en reposo. Si se realiza cualquier actividad física, las molestias aumentan.

### **Clasificación terapéutica de la enfermedad cardíaca**

#### Clase Descripción

- C. Pacientes con enfermedad cardíaca cuya actividad física habitual debe restringirse moderadamente y cuyos esfuerzos más intensos deben interrumpirse.
- D. Pacientes con enfermedad cardíaca cuya actividad física habitual debe restringirse significativamente.
- E. Pacientes con enfermedad cardíaca que deben permanecer en reposo absoluto, confinados a una cama o silla.

- Sección 8. Diálisis: personas que, para vivir, deben usar una máquina de diálisis renal.
- Sección 9. Discapacidades en la visión: personas con una discapacidad visual, como se define a continuación:
- A. una persona cuya visión en el mejor ojo después de la mejor corrección es de 20/200 o menor;
  - B. una persona con su campo visual restringido (comúnmente conocido como visión de túnel):
    - 1. a 10 grados o menos desde un punto de fijación; o
    - 2. de modo que el diámetro más amplio de visión subtende un ángulo que no supera los 20 grados.
- Sección 10. Discapacidades en la audición: personas con un 50 % de pérdida auditiva bilateral que no se puede corregir mediante el uso de un audífono.
- Sección 11. Discapacidades en la coordinación: personas con coordinación defectuosa o parálisis debido a lesiones cerebrales, medulares o en los nervios periféricos, y cualquier persona con una deficiencia motora funcional en cualquiera de las dos extremidades (brazos o piernas) o que sufre manifestaciones que reducen significativamente la movilidad, la coordinación y la percepción, que no se hayan contemplado en categorías anteriores.

## **DISCAPACIDADES DEL DESARROLLO**

- Sección 12. Retraso mental: personas con una función intelectual por debajo del promedio que se origina durante el período de desarrollo y está asociada con un déficit en el comportamiento de adaptación, es decir, un coeficiente intelectual (CI) inferior a dos desviaciones estándar o más por debajo de la media. Esta sección también se aplica a los adultos que, debido a una enfermedad o un accidente, sufren un retraso mental. (Condición no temporal)
- Sección 13. Deterioro neurológico/parálisis cerebral/autismo: personas con deterioro neurológico, parálisis cerebral o autismo que tienen un deterioro significativo de las funciones motoras (parálisis o debilidad) o trastornos sensoriales, convulsiones, retraso mental, dificultades en el aprendizaje y trastornos del comportamiento. Esta sección incluye a personas con problemas graves en la marcha, cuya movilidad es limitada.
- Sección 14. Epilepsia: personas con un diagnóstico clínico de epilepsia caracterizado por convulsiones motoras importantes que ocurren con más frecuencia que una vez al mes, a pesar del tratamiento prescrito, con lo siguiente:
- A. episodios diurnos (pérdida de conciencia y episodio de convulsión); o
  - B. episodios nocturnos con síntomas residuales que interfieren con la actividad durante el día.



## **DISCAPACIDADES MENTALES**

Sección 15. Discapacidades mentales: personas con discapacidades mentales que pertenecen a una de las siguientes categorías:

- A. Personas con un diagnóstico psicológico específico y grave, como se establece en el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales) de la Asociación Americana de Psiquiatría, que viven en una residencia de alojamiento y cuidado, en el hogar bajo supervisión o de manera independiente pero con tratamiento en una institución reconocida para psicosis graves.
- B. Personas que participan en talleres de un centro de actividades, en actividades de capacitación o que reciben servicios de una agencia de servicios sociales reconocida por el director de Salud Mental del condado. La elegibilidad de las personas con discapacidad se limita a un año, pero se puede renovar si la participación continúa. (Condición no permanente)