

¡EL SOLICITANTE DEBE CONSERVAR LAS PÁGINAS i y ii CON FINES INFORMATIVOS!

SERVICIOS DE TRANSPORTE ZIA

(Una División de Terapia Zia)

SISTEMAS DE PARATRANSITO

¿QUÉ ES EL AUTOBÚS PARATRÁNSITO?

El paratrásito es un servicio de transporte especial ofrecido por el Servicio de transporte público de Ztrans, que brinda un servicio a pedido de "origen a destino" o "puerta a puerta" para personas con discapacidades que no pueden usar el transporte público convencional. El autobús Paratransit cumple totalmente con la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA, por sus siglas en inglés). El autobús es operado por conductores que están especialmente capacitados para brindar servicio a personas con discapacidades.

¿QUIÉN ES ELEGIBLE PARA EL PARATRÁNSITO?

Las personas que han sido certificadas como elegibles por Ztrans y cuya discapacidad es confirmada por un profesional de tratamiento con licencia que completa la solicitud son elegibles para el Paratrásito de la ADA. Zia Therapy Center, Inc. sigue los estándares de elegibilidad de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA) de 1990 para los servicios de paratrásito. Las personas con discapacidades en las siguientes categorías son elegibles para recibir servicios de paratrásito.

- Cualquier persona con una discapacidad que no pueda, como resultado de un impedimento físico o mental (incluido un impedimento visual), y sin la ayuda de otra persona (excepto el operador de un elevador de sillas de ruedas u otro dispositivo de asistencia para abordar), abordar , viaje o desembarque de cualquier vehículo en el sistema que sea fácilmente accesible y utilizable para personas con discapacidades
- Cualquier persona con una discapacidad que tenga una condición relacionada con un impedimento específico que le impida viajar a un lugar de embarque o desde un lugar de desembarque en dicho Sistema

CÓMO PUEDO ESTABLECER LA ELEGIBILIDAD PARA LOS SERVICIOS DE PARATRÁNSITO?

Los solicitantes deben seguir estos pasos para ser considerados para los servicios de paratrásito complementarios:

Paso 1

Complete un formulario de Certificación de paratrásito.

Comuníquese con Ztrans al 575-439-4971 para solicitar un formulario de Certificación de paratrásito.

Paso 2

Obtenga una verificación por escrito de su discapacidad de un médico.

Paso 3

Devuelva el formulario y los documentos de verificación a Ztrans. Puede enviarlo como un archivo adjunto de correo electrónico a ztrans@ziatherapy.org. Una vez recibido, un representante se comunicará con usted para programar una evaluación de determinación de elegibilidad en persona, si es necesario.

Complete el formulario de solicitud correspondiente y haga que un médico personal lo certifique como elegible. Las solicitudes con certificación deben enviarse a:

Servicios de transporte Zia
Una división del Centro de Terapia Zia
Calle Primera 900
Alamogordo, Nuevo México 88310
Fax: 575-439-4990

Cada solicitud recibirá una revisión inmediata. Cuando surjan preguntas de elegibilidad, la determinación final la tomará un comité asesor con la asistencia de personal médico cuando sea necesario. Los criterios de elegibilidad se dan en otra sección de estas pautas. Si necesita una tarjeta de identificación o una carta que reconozca su elegibilidad para nuestro Paratrásito debido a que abandonó el área, se la entregaremos si la solicita.

¿PUEDO APELAR UNA DETERMINACIÓN DE ELEGIBILIDAD?

Puede apelar su determinación de elegibilidad. Se debe presentar una apelación de una determinación de elegibilidad dentro de los 60 días posteriores a la fecha de la carta de denegación.

Su solicitud de apelación debe ser por escrito. En la solicitud, describa por qué no está de acuerdo con la determinación o solicite presentar su caso en persona. Usted o un representante de su elección puede presentar en su nombre. Se tomará una decisión por escrito dentro de los 30 días posteriores a la recepción de la información para la apelación o la celebración de la audiencia.

Envíe solicitudes de apelación a:
Servicios de transporte Zia
Una división del Centro de Terapia Zia
Calle Primera 900
Alamogordo, Nuevo México 88310

Gracias por montar Ztrans.

Centro de Terapia Zia, Inc.]

"Zía"

"Ztrans"

SOLICITUD PARATRÁNSITO ADA

De conformidad con la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA, por sus siglas en inglés) de 1990, Ztrans brinda el Servicio de Paratrásito Complementario de la ADA a personas con discapacidades que viajan en un área atendida por Ztrans, pero que no pueden usar el servicio regular de autobús de ruta fija. Esta solicitud tiene por objeto determinar cuándo y en qué circunstancias el solicitante puede utilizar el servicio regular de autobús de ruta fija y cuándo se requiere el servicio de paratrásito complementario de la ADA.

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR ESTA SOLICITUD

El solicitante (o alguien que lo ayude) debe completar las PARTES 1-7. Un profesional tratante debe completar y firmar la PARTE 8 - VERIFICACIÓN PROFESIONAL, páginas 8-9.

Todos los solicitantes, ya sean nuevos o recertificados, deben completar una nueva solicitud. El proceso de certificación de paratrásito complementario de la ADA puede implicar una evaluación funcional personal para determinar si el solicitante puede utilizar el servicio regular de autobús de ruta fija. Ztrans pagará la evaluación funcional y proporcionará transporte hacia y desde la evaluación, si es necesario. Todas las preguntas deben ser respondidas. Aplicaciones incompletas serán regresadas. Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda para completar esta solicitud, llame a Ztrans al (575) 439-4971.

NOTA: EL PROCESAMIENTO DE ESTA SOLICITUD PUEDE TOMAR HASTA 21 DÍAS

CUANDO ESTÉ COMPLETA, DEVUELVA LA SIGUIENTE SOLICITUD A:

Director Ztrans
Centro de Terapia Zia, Inc.
Calle Primera 900
Alamogordo, Nuevo México 88310
Fax: 575-439-4990

NO ESCRIBAS EN ESTE ESPACIO

Nueva Solicitud: _____ Recertificación: _____
Fecha de recepción: _____ Aprobado: _____ Fecha: _____
Revisado por: _____ Denegado: _____ Fecha: _____
Código de factura: _____ Revisión de terceros: _____ Fecha: _____
Se necesita un PCA: _____ I.D. de ADA Número: _____

PARTE 1 – INFORMACIÓN GENERAL

POR FAVOR IMPRIMIR

Apellido nombre: _____

Dirección: _____ Apt # _____

Complejo o nombre del edificio: _____

Ciudad (*): Estado (*): Código postal: _____

Dirección postal si es diferente: _____

Número de teléfono: _____

Fecha de nacimiento: _____

Si alguien lo está ayudando a completar esta solicitud, identifíquelo:

Nombre: _____ Número de
teléfono: _____

Indíquenos el nombre y el número de teléfono de alguien a quien podamos contactar en caso de emergencia:

Nombre: _____ Número de
teléfono: _____

Relación: _____

PARTE 2: HABILIDAD PARA UTILIZAR AUTOBUSES DE RUTA FIJA ZTRANS

Indique a continuación las razones por las que solicita la elegibilidad de paratransito de la ADA:

(Marque todo lo que corresponda)

_____ Puedo usar los autobuses de ruta fija Ztrans para ir a algunos lugares, pero en otros lugares no puedo ir y venir de las paradas de autobús.

_____ Puedo usar los autobuses de ruta fija de Ztrans, pero solo si están equipados con elevadores o rampas para sillas de ruedas.

_____ Debido a mi discapacidad, nunca puedo usar los autobuses de ruta fija de Ztrans.

_____ Otras razones (por favor explique): _____

PARTE 3 – INFORMACIÓN SOBRE LA DISCAPACIDAD DEL SOLICITANTE

1. ¿Qué tipo de discapacidades le impiden utilizar los autobuses de ruta fija de Ztrans?

(Marque todo lo que corresponda)

_____ Discapacidad física _____

_____ Discapacidad visual

_____ Discapacidad del desarrollo

_____ Discapacidad mental

_____ Discapacidad cognitiva

_____ Otro

Si es otro, por favor explique en detalle:

2. ¿La discapacidad descrita anteriormente es temporal o permanente?

Temporal, espero que dure otros meses.

Permanente

No sé

3. Indique a continuación si utiliza alguna de las siguientes ayudas o equipos de movilidad.

Silla de ruedas manual

Silla de ruedas eléctrica

Patinete motorizado

Bastón blanco largo

Aparatos ortopédicos para las piernas

Andador

Bastón

Muletas

Animal de servicio (**describir**) _____

Otro (**describa**) _____

No uso ninguna de las ayudas o equipos anteriores

4. ¿Necesita la asistencia de un asistente de cuidado personal (alguien que debe ayudarlo con las funciones de la vida diaria)?

Sí, necesito asistencia cuando viajo

No, no requiero asistencia cuando viajo

PARTE 4 – PREGUNTAS SOBRE EL USO DE AUTOBUSES DE RUTA FIJA ZTRANS

1. ¿Puede pedir y seguir instrucciones escritas u orales para usar los autobuses de ruta fija de Ztrans?

Sí No A veces

Si seleccionó NO o A VECES, marque todo lo que corresponda:

Me confundo y podría perderme

Otras personas no pueden entenderme

Probablemente podría con instrucciones

Otro (por favor describa) _____

2. ¿Puede ir y venir de las paradas de autobús de Ztrans por su cuenta?

Sí No A veces

No puedo llegar a lugares si no hay cortes en las aceras

No puedo si las calles o aceras son muy empinadas

No puedo cruzar calles e intersecciones muy transitadas

No puedo viajar afuera cuando hace demasiado calor.

No puedo encontrar mi camino en la noche debido a mi visión limitada

Probablemente podría con la capacitación para viajar

Me siento inseguro viajando solo

Otro (por favor describa) _____

3. Usando un asistente de movilidad o por su cuenta, ¿cuán lejos puede caminar u operar su silla de ruedas o scooter?

No puedo caminar fuera de mi casa o apartamento

Puedo llegar a la acera frente a mi casa o apartamento

Puedo caminar o usar mi silla de ruedas hasta 3 cuadras

Puedo caminar o usar mi silla de ruedas hasta 6 cuadras

Puedo caminar o usar mi silla de ruedas hasta 9 cuadras

4. ¿Puede esperar hasta 30 minutos para un autobús de ruta fija Ztrans en una parada de autobús?

_____ Sí

_____ Sí, si la parada de autobús tiene banco o marquesina

_____ No (por favor explique) _____

. ¿Existen otras condiciones que limiten su capacidad para utilizar los autobuses de ruta fija de Ztrans?

_____ Sí (por favor describa) _____

_____ No

PARTE 5 - INFORMACIÓN DE VIAJE ACTUAL

Enumere los viajes que realizará con mayor frecuencia utilizando el servicio de paratransito de la ADA.

EJEMPLO	
DESDE: 35 Palm Drive Publix:	HASTA: 150 Calle Principal:

DESDE:

HASTA:

(1) _____

(2) _____

(3) _____

PARTE 6 - INFORMACIÓN SOBRE EL USO DEL AUTOBÚS Y LA CAPACITACIÓN PARA VIAJAR

NOTA: La capacitación para viajar es una instrucción personalizada (individual o grupal) que enseña las habilidades necesarias para usar el servicio de autobús de ruta fija de Ztrans. Sus respuestas a estas preguntas no se tendrán en cuenta al determinar su elegibilidad para el Paratránsito de la ADA.

1. ¿Ha utilizado alguna vez autobuses de ruta fija de Ztrans?

_____ Sí, normalmente uso los autobuses de ruta fija de Ztrans _____ veces a la semana

_____ Sí, usé los autobuses de ruta fija de Ztrans pero me detuve (indique las razones)

_____ No, nunca uso los autobuses de ruta fija de Ztrans porque (indique las razones)

2. ¿Qué podría ayudarlo a viajar en los autobuses de ruta fija de Ztrans? (Marque todo lo que corresponda)

_____ Información de rutas y horarios

_____ Poder obtener autobuses de ruta fija Ztrans con elevadores o rampas para sillas de ruedas

_____ Una ayuda de comunicación (es decir, TTY, horarios en formatos accesibles)

_____ Aprender a usar los autobuses de ruta fija Ztrans con capacitación en viajes

_____ Si las paradas de autobús estuvieran más cerca de donde vivo y adónde debo ir

_____ Otro (por favor describa) _____

_____ Ninguno de estos ayudaría

3. ¿Alguna vez ha recibido alguna instrucción personal sobre cómo utilizar el servicio de autobús de ruta fija de Ztrans?

No, nunca he recibido ningún entrenamiento de viaje

Sí, he recibido instrucción personal de capacitación en viajes a través de una agencia

Nombre de la agencia: _____

Si seleccionó Sí, indique a continuación las habilidades que aprendió:

Para viajar hacia y desde las paradas de autobús

Cruzar calles

Para leer los horarios de los autobuses y planificar viajes

Para recorrer las siguientes rutas:

Ruta # _____ Ruta # _____ Ruta # _____ Ruta # _____

Otro (por favor explique) _____

4. ¿Completó la capacitación anterior?

Sí

No

5. Si Ztrans ofrece Capacitación de viaje gratuita a cualquier persona interesada en aprender a viajar en el servicio de autobús de ruta fija, ¿le interesaría obtener información sobre esta capacitación?

Sí

No

PARTE 7 – CERTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

Entiendo que el propósito de esta solicitud es determinar si hay momentos en los que no puedo usar el servicio de autobús de ruta fija de Ztrans y, por lo tanto, debo usar el Servicio de paratransito complementario de la ADA. Entiendo que la información sobre mi discapacidad contenida en esta solicitud se mantendrá confidencial y se compartirá solo con los profesionales involucrados en la evaluación de mi elegibilidad. Certifico que, a mi leal saber y entender, la información en esta solicitud es verdadera y correcta. Autorizo al profesional con licencia que proporcionó la verificación profesional a divulgar información relacionada con mi discapacidad a Ztrans para evaluar las determinaciones de elegibilidad.

Firma del Solicitante: _____ Fecha: _____

ESTO CONCLUYE LA PARTE DE LA SOLICITUD QUE DEBE COMPLETAR EL SOLICITANTE.

LA ÚLTIMA SECCIÓN (PÁGINAS 8 Y 9) DE ESTA SOLICITUD DEBE SER COMPLETADA Y FIRMADA POR UN PROFESIONAL CALIFICADO Y CON LICENCIA.

EJEMPLOS DE PROFESIONALES CALIFICADOS INCLUYEN:

Médico (M.D. o D.O.)	Especialista en Vida Independiente
Fisioterapeuta	Especialista en Rehabilitación
Terapeuta Ocupacional	Trabajadora Social Licenciada
Instructora de Orientación y Movilidad	Optometrista
Enfermera registrada	psicóloga

PARTE 8 - VERIFICACIÓN PROFESIONAL

El nombre del solicitante: _____

A SER COMPLETADO POR UN PROFESIONAL TRATADOR

La Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA, por sus siglas en inglés) de 1990 requiere que Ztrans brinde el Servicio de Paratrásito Complementario de ADA a cualquier persona que no pueda usar el servicio de autobús de ruta fija de Ztrans debido a una discapacidad. El servicio de paratrásito complementario de la ADA se brinda en un área contigua al servicio de autobús de ruta fija de Ztrans. El solicitante que le ha pedido que revise y firme esta solicitud solicita a Ztrans que se le considere elegible para el Servicio de paratrásito complementario de la ADA, que está destinado únicamente a aquellos viajes que el solicitante no puede realizar en el servicio de autobús de ruta fija de Ztrans. Esta solicitud tiene por objeto determinar cuándo y en qué circunstancias el solicitante puede usar el servicio de autobús de ruta fija de Ztrans y cuándo necesita el servicio de paratrásito complementario de la ADA. Revise la información provista por el solicitante en las PARTES 2-4 de esta solicitud y luego responda las siguientes preguntas:

A. ¿Se le ha diagnosticado al solicitante una discapacidad física, mental, cognitiva o de otro tipo?

____ No

____ Sí Diagnóstico y comienzo: _____

CIE – 9 códigos: _____

Códigos DSM-IV: _____

OS - agudeza visual y campo: _____

OD - agudeza visual y campo: _____

B. La discapacidad del solicitante es:

____ Permanente ____ Temporal – ¿hasta cuándo? _____

C. Describa todas las condiciones (físicas, mentales, cognitivas, otras) que impiden funcionalmente que el solicitante utilice los autobuses de ruta fija de Ztrans:

D. ¿Requiere el solicitante la asistencia de un asistente de cuidado personal (PCA) cuando viaja en un vehículo público?

____ Sí

____ No

E. A su leal saber y entender, ¿la información provista en las PARTES 2-4 de esta solicitud es verdadera y correcta?

____ Sí

____ No

____ No lo sé

Firma: _____ Fecha: _____

Imprima o escriba el nombre: _____

Título: _____

Número de licencia del estado de Nuevo México: _____

Dirección comercial: _____ Número de teléfono _____

Ciudad (*): _____ Estado (*): _____ Código postal: _____

Para obtener más información, llame, escriba o envíe un correo electrónico:

Ztrans
Centro de Terapia Zia, Inc.
Calle Primera 900
Alamogordo, Nuevo México 88310
(575) 439-4971
ztrans@ziatherapy.org