



**Evaluación calificadora para servicios de transporte
JEFFERSON TRANSIT
para personas deshabilitadas**

(antes conocido como la certificación de elegibilidad del MITS para el servicio de paratransito)

Introducción

El servicio de transporte público de la parroquia de Jefferson (Jefferson Transit) ha actualizado su proceso de certificación para el servicio de paratransito, conocido como MITS, lo cual transporta a personas deshabilitadas dentro de la parroquia. La nueva evaluación de elegibilidad entró en rigor el 1 de junio de 2002. La nueva solicitud reconoce que no todas las personas deshabilitadas requieren el servicio de paratransito. Desde 1990, cuando se aprobó el *American Disabilities Act*, Jefferson Transit ha llevado a cabo varias mejoras a sus rutas fijas de autobús, para que ahora muchas personas deshabilitadas consigan desplazarse en ellas. Dado a la nueva accesibilidad de los autobuses, los minusválidos de la parroquia ya pueden contar con el mismo servicio de transporte que los demás pasajeros de Jefferson Transit.

Para cumplir con los nuevos requisitos del MITS, se requieren los siguientes componentes para comprobar que por razones médicas, uno no puede utilizar las rutas fijas de autobús:

- Solicitud oficial rellena (véase páginas 6-14)
- Autorización médica
- Evaluación funcional, en caso necesario

Esta evaluación determinará qué servicios más le sirven a usted. Algunos individuos pueden utilizar los servicios de ruta fija como resultado de los nuevos elementos ofrecidos por Jefferson Transit:

- Los autobuses cuentan con ascensores, un escalón más bajo, y un sistema de anuncios que mejor identifica las paradas principales y puntos de transbordo. También, los autobuses proporcionan un espacio prioritario para deshabilitados y ancianos, y hay dos lugares para sillas de rueda equipados de cinturones de seguridad.
- Las mejoras en las paradas de autobús incluyen nuevas rampas de accesibilidad en las vías aledañas a rutas de autobús, y nuevos indicadores, bancos, y abrigos.



Algunos pasajeros seguirán requiriendo los servicios de paratransito, el MITS, para desplazarse. El MITS es un servicio que lleva al pasajero de puerta a puerta, en un vehículo compartido con otros pasajeros, para quien se encuentra impedido de utilizar las rutas fijas dado a una deshabilitad significativa que restringe la movilidad.

Este formulario también ayudará a identificar los individuos que necesitan enseñanza para poder usar el sistema de transporte regular. En algunos casos, los pasajeros pueden reunir los requisitos para desplazarse en MITS o temporalmente o condicionalmente, dependiendo del caso. También, muchos pasajeros deshabilitados que pueden movilizarse en las rutas fijas son elegibles para tarjetas de media tarifa.

Cómo evaluarse

Solicitud: El primer paso del proceso de evaluación es entregar la solicitud que se encuentra a continuación, en las páginas 6-14. El solicitante debe llenarla por completo, incluyendo la autorización médica llena por un profesional de la salud.

Esté seguro de contestar cada asunto y firmar todo formulario de divulgación.

Si necesita ayuda con esta solicitud, comuníquese con el despacho del MITS a (504) 889-7155 y nuestro personal le ayudará. La solicitud debe estar rellena para que el MITS pueda continuar con el proceso de evaluación. Si los formularios no están firmados, la solicitud será devuelta al solicitante.

Envíe la solicitud rellena por correo a:

**Jefferson Transit MITS Program
118 David Drive
Metairie, LA 70003**

Teléfono: 504.889.7155

Fax: 504.889.7159

Autorización médica: En cuanto MITS recibe su solicitud rellena (incluyendo el formulario de divulgación médica), le enviará una certificación que debe ser firmada por el profesional de la salud nombrado en la solicitud original. Cuando usted devuelve este formulario, MITS decidirá si una evaluación funcional será necesaria.

Certificación de elegibilidad: El gerente de operaciones de MITS del Jefferson Transit tomará la decisión final sobre qué servicios puede recibir el solicitante, y hará la notificación final por escrito dentro de 21 días después de la entrevista.

Declaración de privacidad

Toda la información sometida en el proceso de evaluación (la solicitud, la entrevista, y la información con respecto a salud) será usada solamente por el personal de Jefferson Transit y el departamento federal de transporte (Federal Transit Administration). Se mantendrá la confidencialidad de cualquier información obtenida a través de este proceso, y no será relevada a otras personas o agencias.

Información sobre el sistema de transporte Jefferson Transit

Jefferson Transit es el sistema que da transporte público en los sectores urbanizados de la parroquia de Jefferson, y también al centro de la ciudad de Nueva Orleans y al aeropuerto internacional de la ciudad. Los pasajeros pueden realizar transbordos con el sistema de la ciudad de Nueva Orleans, conocida como RTA, en sitios de Kenner, Gretna, y Nueva Orleans. El mapa a continuación muestra todas las rutas fijas de Jefferson Transit y las conexiones con rutas del RTA.

Jefferson Transit (JeT) ofrece servicio de ruta fija y de paratransito (puerta-a-puerta) para pasajeros certificadas. El servicio de paratransito se restringe a aquellos individuos que se encuentran incapaces de utilizar el servicio de ruta fija para algunos o todos sus viajes en transporte público. Todos los autobuses de Jefferson Transit cuentan con ascensores para minusválidos que cumplen con los requisitos del *Americans with Disabilities Act*. Las rutas fijas también cuentan con un sistema automático que anuncia las paradas principales y los puntos de transbordo entre otras rutas. El símbolo de la rueda de sillas en los autobuses y en los horarios impresos notifica a los pasajeros que todos los autobuses son equipados de ascensor.

Las tarifas de Jefferson Transit:

Ruta fija

- La tarifa normal es de \$1.50. Los transbordos tienen un costo de 50 centavos.
- Las máquinas cobradoras aceptan billetes de \$1, \$5, \$10, \$20, y toda moneda nacional. Las máquinas también devuelvan el vuelto en forma de una tarjeta que se puede usar en viajes próximos.
- Los pasajeros que cumplen con una de las siguientes calificaciones pueden pedir una tarjeta de tarifa média: (i) mayor de 65 años, (ii) tienen una deshabilitación que restringe la movilidad, (iii) tienen una tarjeta Medicare. La tarifa média es de 75 centavos para un viaje y de 25 centavos para realizar un transbordo. El pasajero debe mostrar la tarjeta de tarifa média al pagar el pasaje.
- Los transbordos son válidos para viajes entre los dos lados del río Mississippi pero no en los autobuses de RTA de la ciudad de Nueva Orleans. Son válidos solamente para aquellas rutas desde las cuales fueron entregados.

- Se puede pagar también con fichas o con una tarjeta mensual.
- Se venden paquetes de 10 fichas por \$15, y tarjetas mensuales se venden por \$60. Quién viaje todos los días en Jefferson Transit puede ahorrar dinero en comprar una tarjeta mensual, que son válidos solamente para viajes de éste sistema de transporte, dentro de un mes de calendario.

Paratransito (MITS):

- El viaje en paratransito tiene un costo de \$3.
- Se pueden comprar vale-transportes en el despacho del MITS.
- El área de servicio regular es dentro de $\frac{3}{4}$ milla de cada ruta fija, y el área extendida cubre todos los sectores urbanizados de la parroquia. El servicio extendido está sujeto a disponibilidad al estar pedido con un día de anticipación.
- El servicio de suscripción está sujeto a disponibilidad y no puede exceder de 50 por ciento de la cantidad total de pasajeros de algún viaje.

Las comodidades del sistema de transporte

- Paraderos con clave de color y de número
- Bancos y abrigos en las paradas principales
- Rampas en las vías aledañas a las paradas
- Los autobuses están equipados de ascensores y un escalón bajo
- Un sistema de altavoz que anuncia las paradas y los puntos de transbordo
- Asientos prioritarios en la parte delantera del autobús para mayores de edad y minusválidos
- Dos posiciones para sillas de rueda en cada autobús



Contacto para urgencias: _____ Relación: _____

Tel. trabajo: _____ Tel. casa: _____ Otro tel.: _____

Si alguien le ayudó a llenar este formulario, indique quién:

Nombre: _____ Tel. día: _____ Relación: _____

¿Se debe llamar a esta persona en caso de urgencia? Sí ___ No ___

Parte 2 – Información de rutas fijas de autobús

Favor de contestar ampliamente. Sus respuestas nos ayudarán a determinar su elegibilidad para usar los varios tipos de transporte público.

1. ¿Usted puede desplazarse en un autobús normal?

Sí ___ No ___ A veces ___ No sé ___

a. Si su respuesta no fue Sí, ¿qué limitaciones físicas o condición médica le previene utilizar los autobuses?

b. Explíqueme cómo su limitación o condición le previene usar el servicio de ruta fija.

c. ¿Estas limitaciones o condición son permanentes ___ o temporales ___?
(Marque uno)

Si es temporal, ¿por cuánto tiempo se durará? _____



d. ¿Su condición médica o deshabilitación cambia de día a día de una manera que afecta su habilidad de utilizar el autobús?

Sí _____ No _____ No sé _____

Si marcó Sí o no sabe, explique por qué: _____

2. ¿Cómo se desplaza ahora a sus destinos frecuentes? Marque según se aplica:

Rutas fijas _____ Paratránsito _____ Medicaid _____ Taxi _____
 Alguien me lleva _____ Manejo _____ Otro (especifique) _____

Para las siguientes preguntas, indique si usted puede realizar las cargas independientemente. Si usted marca "No" ó "A veces," se requiere una explicación a continuación.

3. ¿Usted puede entender las indicaciones para realizar un viaje?

(No se refiere a poder entender el inglés)

Sí _____ No _____ A veces _____. Si marcó "No" o "A veces", explique por qué:

4. ¿Usted puede identificar la parada de autobús correcta?

Sí _____ No _____ A veces _____. Si marcó "No" o "A veces", explique por qué:

5. ¿Usted puede identificar el vehículo correcto (el autobús)?

Sí _____ No _____ A veces _____. Si marcó "No" o "A veces", explique por qué:

6. ¿Usted se puede desplazar desde y hacia la parada más próxima?

Sí _____ No _____ A veces _____. Si marcó "No" o "A veces", explique por qué:



7. ¿Cuántas cuadras puede transitar?

con dispositivo de movilidad _____

sin dispositivo de movilidad _____

8. ¿Usted puede esperar por lo menos 15 minutos en una parada de autobús o en un sitio de transbordo?

Sí___ No___ A veces ____. Si marcó "No" o "A veces", explique por qué:

¿Usted podría esperar más de 15 minutos?

Sí___ No___ A veces ____. Si marcó "No" o "A veces", explique por qué:

¿Podría esperar si hubiera un banco o un abrigo?

Sí___ No___ A veces ____. Si marcó "No" o "A veces", explique por qué:

9. ¿Usted se puede subir y bajar de un autobús con un ascensor, cuando el ascensor se le baja?

Sí___ No___ A veces ____. Si marcó "No" o "A veces", explique por qué:

10. ¿Usted puede agarrar manillas, pasamanos, monedas, fichas, o tarjetas al subirse o bajarse de un autobús?

Sí___ No___ A veces ____. Si marcó "No" o "A veces", explique por qué:

11. ¿Usted se puede equilibrarse sentado en el autobús?

Sí___ No___ A veces ____. Si marcó "No" o "A veces", explique por qué:

12. ¿Alguna vez fue enseñado a usar el servicio de ruta fija? Sí___ No___

a. Si marcó Sí, ¿quién o qué agencia se lo enseñó? _____

b. Si marcó No, ¿quiere o necesita enseñanza? Sí___ No___



13. ¿Usted se puede trasladar desde su silla de ruedas a un asiento normal en un vehículo? Sí___ No___

14. ¿Usa alguno de estos dispositivos? Marque según se aplique.

- Bastón Silla de ruedas motorizada Tabla de comunicación
- Bastón blanco (para ciegos) Sillón de ruedas motorizado Motoneta
- Andador Animal de servicio Suspensores de pierna
- Muletas Silla de ruedas normal Otro_____

15. ¿Lo acompaña un personal de asistencia (PA) cuándo viaja fuera de su casa (por ejemplo, para empujar su silla de ruedas, cargarle oxígeno, etc.)?

Sí___ No___ A veces ___.

16. ¿Utiliza el servicio de paratransito en este momento?

Sí___ No___ A veces ___.

Si marcó Sí o No, ¿cuándo lo usa?



INFORMACION OPCIONAL PARA EL SISTEMA DE TRANSPORTE

La siguiente información se puede usar para conseguir fondos de otras agencias:

¿Usted participa o pretende participar en la enseñanza de viajes que da el Jefferson Human Service Authority? Sí_____ No_____

Si marcó Sí, favor de indicar el nombre y teléfono del profesor:

Nombre_____ Tel._____

¿Usted participa o pretende participar en la enseñanza que da el WIA (Workforce Investment Act)? Sí_____ No_____

Si marcó Sí, favor de indicar el nombre y teléfono de su contacto del WIA:

Nombre_____ Tel._____

¿Usted participa o pretende participar en un programa de LRS (Louisiana Rehabilitation Service), Veterans Administration or Federal Vocational Rehabilitation?

 Sí_____ No_____

Si marcó Sí, favor de indicar el nombre y teléfono de su contacto:

Nombre_____ Tel._____

ESTADO CIVIL: Casado _____ Soltero _____ Viudo _____

PERSONAS A CARGO DE UD.: _____ (Incluye a esposo/a)

RENDA MENSAL FAMILIAR (Solicitante y esposo): _____

¿Usted usa Medicaid en este momento? Sí_____ No_____

ETNIA:

_____ Indígena

_____ Latino/hispano

_____ Asiático

_____ Blanco

_____ Negro

_____ Otro



¿Cuáles son sus necesidades principales de transporte? Marque según se aplique.

Trabajo	_____	Citas médicas	_____
Banca/finanzas	_____	Ir de compras	_____
Ir de visitas	_____	Diversión	_____

Llegar a la guardería (Dirección:) _____

Diálisis _____ (Dirección) _____

Certifico que la información en esta Evaluación Calificadora para Servicios de Transporte es verdadera y correcta. Entiendo que cualquier falsificación puede resultar en la negación de servicios de Jefferson Transit, y la negación de descuentos de viaje. Entiendo que toda la información permanecerá confidencial y solamente la información necesaria para realizar un servicio será divulgada al personal en el momento. Entiendo que puede ser necesario que Jefferson Transit se ponga en contacto con un profesional de salud que conozca mis capacidades y condición médica para ayudar con esta evaluación para el transporte público.

Firma del solicitante _____ **Fecha:** _____

Firma de persona que ayudó al solicitante a llenar este formulario
 _____ **Fecha:** _____



JEFFERSON TRANSIT EVALUATION

HEALTHCARE PROFESSIONAL AUTHORIZATION RELEASE FORM

Yo, _____ (escriba nombre del solicitante),
autorizo _____ (escriba nombre de su médico
licenciado, enfermera licenciada, u otro profesional de salud licenciado por el estado o la
nación que conoce sus limitaciones físicas y condición médica) divulgar a Jefferson
Transit la información necesaria sobre mis limitaciones físicas y/o condición médica que
afecte mi capacidad de utilizar el sistema de transporte de Jefferson Transit.

Esta información, combinada con su solicitud, se usará para determinar las clases de servicio que
usted puede usar.

Casilla de información del profesional de la salud:

Dirección postal: _____

Ciudad _____ Estado: _____ Zip _____

Teléfono: _____ FAX: _____

- Toda información divulgada permanecerá confidencial y será utilizada sólo en caso necesario.
- Yo tengo el derecho de recibir una fotocopia de esta divulgación médica.
- Entiendo que tengo el derecho de revocar esta autorización siempre y cuando yo quiera.

Nombre del solicitante (letras claras)

Fecha

Firma del solicitante

MITS.



**Jefferson Transit MITS Liability Form
(Formulario de Responsabilidad)**

Medio de Comunicación Preferido/Tipo de Comunicación					
_____	Letra Normal	_____	Letra Grande	_____	Braille
_____	Casete	_____	Disco	_____	TDD
_____	Otro (especifique)	_____		_____	Ingles
_____	Correo Electrónico (preferido) _____				

MITS APPLICATION AGREEMENT (SOLICITUD DE ACUERDO)	
<p>Yo estoy de acuerdo, que si estoy certificado por MITS, yo pagaré la tarifa exacta para cada viaje. Yo estoy de acuerdo notificar la oficina de MITS de cualquier cambio de mi estado que podría afectar mi elegibilidad usar el servicio. Además, yo entiendo que falla de cumplir las políticas de MITS se causa revocar la aplicación y el derecho participar en el programa.</p> <p>Yo entiendo y estoy de acuerdo que MITS no es responsable por cualquier daño a cualquier persona o propiedad, que es la resulta de la falla mía equipar o mantener la seguridad del equipo adaptivo o animal de servicio, que yo requiero para la movilidad. Yo he leído, y entiendo completamente, las condiciones para el servicio, delineado en la Guía para Pasajeros de MITS (MITS Rider Guide), y estoy de acuerdo cumplir con ellas.</p> <p>Yo autorizo que Jefferson Transit recibir y usar información verificable para evaluar la elegibilidad mía participar en el programa MITS Jefferson Transit.</p> <p style="text-align: center;">Yo certifico que la información proporcionada en esta solicitud es la verdad y es correcta.</p>	
Firma _____	Fecha _____
La información siguiente debería ser llenada si la solicitud fue completada por una persona distinta del solicitante:	
NOMBRE _____	TELÉFONO _____
DIRECCIÓN _____	
Calle	Apto.
Ciudad	Estado
Zip	
Firma _____	Fecha _____