

CÓMO SOLICITAR ACCESS

- > **Cómo Solicitar** Access
- > **Evaluación** En Persona Requerida
- > **Sometiendo** La Solicitud
- > **Otros** Recursos de Transporte



access

CÓMO SOLICITAR ACCESS

Se requiere una evaluación en persona para determinar su elegibilidad con Access Services. Para garantizar que Access tenga la información necesaria para procesar su solicitud, complete los siguientes pasos:

Se requiere número de ID de Access.

Si no tiene un número de ID, llame al Servicio al Cliente al **1.800.827.0829 (TDD 1.800.827.1359)** o visite eligibility.accessla.org para solicitar uno. La aplicación no será procesada si falta el número de ID. También puede llamar al Servicio al Cliente de Access si necesita un formato accesible de esta solicitud, si tiene preguntas relacionadas o si necesita ayuda para completar la aplicación.

- 1** Complete y envíe por correo la solicitud a:
Access Eligibility Center
5747 Rickenbacker Rd Commerce, CA 90040 o por correo electrónico a: **EligDept@accessla.org**
- 2** Espere **siete (7) días** hábiles después de enviar su solicitud, y llame para programar su evaluación en persona al Centro de Programación de Elegibilidad de Access al **626.532.1616 (TDD 626.532.1620)**, de lunes a viernes de 8am a 5pm. Por favor, no llame antes del período de **siete (7) días** hábiles.

Access proporciona transporte gratuito desde y hacia su evaluación en persona. Los solicitantes también tienen la opción de proporcionar su propio medio de transporte.

Evaluación En Persona Requerida

- > Se le tomará una foto. Se le pedirá que se quite los artículos que oscurecen cualquier parte de su cara.
- > Si aplica, traiga su dispositivo de movilidad primario que va a utilizar cuando salga a la comunidad.
- > Si necesita asistencia, traiga un asistente de cuidado personal (PCA).
- > Traiga una identificación **válida con foto**. Access acepta las siguientes formas de identificación con foto (Requerido):
 - a. Licencia de conducir o identificación emitida por el estado
 - b. Identificación militar
 - c. Pasaporte de Estados Unidos
 - d. Tarjeta de identificación de tarifa reducida LACTOA
 - e. Tarjeta de identificación de tarifa reducida de otro operador de tránsito
- > Para niños menores de 18 años
 - > ID de la escuela o
 - > Certificado de nacimiento con ID con foto de uno de los padres.
- > Traiga cualquier documento médico que respalde la información en su solicitud (opcional).

access

- > La elegibilidad se basa en su capacidad funcional de utilizar el servicios de tren o autobús de ruta fija. La evaluación incluye una entrevista así como evaluación de funcionamiento físico o cognitivo, si fuera necesario. El evaluador examinará sus aptitudes funcionales necesarias para viajar en autobús y trenes.
- > Si el evaluador necesita alguna aclaración de su profesional de atención médica, le informarán en ese momento.

El proceso de solicitud se considera **completo** con lo siguiente:

- Solicitud completa que incluye una copia de su identificación con fotografía
- Evaluación en persona completa
- Verificación completa del profesional de atención médica (si aplica)

Usted recibirá una carta en el transcurso de **21 días** después del proceso de solicitud que le informará su estado de elegibilidad.

Si tiene alguna inquietud sobre qué información necesita o lo que debe hacer para prepararse, el Fondo de Educación y Defensa de los Derechos de los Discapacitados (**DREDF**) ha publicado "Elegibilidad para Paratransito de ADA: Como presentar su caso." Puede obtener una copia de esta útil guía en línea en dredf.org o llamando directamente a Servicio al Cliente de Access al **1.800.827.0829 (TDD 1.800.827.1359)**.

Otros Recursos de Transporte

El condado Los Ángeles tiene servicios de rutas fijas de autobús y tren equipados con las características de acceso de ADA como elevadores o rampas, espacios de fijación, asientos designados por prioridad, anuncios de audio, pasamanos, iluminación y operadores capacitados para asistir a los pasajeros con discapacidades. Estos medios de transporte no requieren reserva previa.

Para obtener más información sobre las rutas de autobús y trenes, horarios o tarifas reducidas en el condado Los Ángeles, visite metro.net o llame al **323.GO.METRO (323.466.3876)**. Los pasajeros con discapacidad auditiva y del habla pueden utilizar el Servicio de Retransmisión de California. **Marque 711** y luego el número que necesite.

Access puede ayudarle a buscar opciones de transporte, incluido entrenamiento para viajar, que proporcione ayuda para aprender a utilizar los servicios de trenes o autobuses de ruta fija. Para más información llame al Servicio al Cliente de Access o visite accessla.org.

Solicitud de Evaluación En Persona

1 Información Personal

Número de ID de Access
(Número de 6 o 7 dígitos)

*no se procesará esta solicitud sin el # de ID.

Se requiere un número de ID de Access:

Para solicitar un número de ID, llame a Servicio al Cliente al **1.800.827.0829** or visite eligibility.accessla.org.

Apellido

Nombre

Inicial del
2º nombre

Número de identificación de Medi-Cal (opcional):

☐ No tengo número
de Medi-Cal

Fecha de nacimiento

Sexo: ☐ Masculino ☐ Femenino ☐ No-binario

Domicilio

No de apartamento

Ciudad

Estado

Código postal

Dirección postal (si es distinta a su domicilio)

No de apartamento

Ciudad

Estado

Código postal

Número de teléfono principal

☐ Celular ☐ TDD

Número de teléfono alternativo

☐ Celular ☐ TDD

Correo electrónico

2 Contacto de Emergencia

Nombre _____

Relación al solicitante _____

Número de teléfono primario _____

Número de teléfono alternativo _____

Access Services respeta y protege la privacidad de sus clientes. Por lo tanto, su información personal sólo puede ser discutida con usted o con una persona autorizada. Si desea autorizar que un contacto de emergencia hable en su nombre, marque la casilla siguiente. También puede comunicarse con el Servicio de Atención al Cliente para añadir o eliminar a alguien.

☐ Autorizo a mi contacto de emergencia a hablar en mi nombre.

3 Uso Actual del Transporte Público

¿Con qué frecuencia utiliza el autobús o tren de ruta fija sin la ayuda de otra persona?

- ☐ Diario ☐ Semanalmente ☐ Mensualmente ☐ No puedo usarlo
☐ Nunca lo he usado

¿Cuál es la distancia máxima que puede recorrer al aire libre sin la ayuda de otra persona (usando un dispositivo/ayuda de movilidad, si corresponde? (3 cuadras es aprox. 1/4 de milla)

- ☐ Menos de 3 cuadras ☐ 3-6 cuadras ☐ Más de 6 cuadras ☐ No lo sé

¿A qué distancia vive de la parada de autobús más cercana?

- ☐ Menos de 3 cuadras ☐ 3-6 cuadras ☐ Más de 6 cuadras ☐ No lo sé

Cuando usa el autobús o tren de ruta fija, necesita un(a) asistente de cuidado personal?

- ☐ Siempre ☐ A veces ☐ Nunca

¿Existen barreras físicas o condiciones ambientales que le impidan utilizar el transporte público? ☐ Sí ☐ No

Número de ID de Access _____

3 Uso Actual del Transporte Público (cont.)

En caso afirmativo, explique: _____

4 Información de Condición Médica / Discapacidad

Describa su discapacidad o condición médica que disminuye su capacidad de viajar en un autobús o tren independientemente. Puede adjuntar más documentación en una página separada.

¿Esta condición de discapacidad es permanente o es una condición de salud?

☐ Sí ☐ No

Si la respuesta es no, ¿cuánto tiempo espera que impida su capacidad de utilizar autobuses o trenes de rutas fijas?

☐ Semana(s) ☐ Mes(es) ☐ Año(s) ☐ Desconocido

5 Dispositivos y Ayudas de Movilidad

¿Usa un animal de servicio? ☐ Sí ☐ No

¿Qué función está entrenado para proporcionar? _____

¿Cuál es su dispositivo de movilidad primario? (Si aplica)

- | | | |
|--|--|--|
| ☐ Silla de ruedas manual | ☐ Aparatos ortopédicos | ☐ Prótesis |
| ☐ Silla de ruedas motorizada | ☐ Muletas | ☐ Bastón blanco |
| ☐ Scooter | ☐ Bastón | ☐ Oxígeno portátil |
| ☐ Andador | | |

☐ Otros: _____

Número de ID de Access _____

Dispositivos y Ayudas de Movilidad (cont.)

¿Cuál es su dispositivo de movilidad secundario? (Si aplica)

- | | | |
|--|--|--|
| ☐ Silla de ruedas manual | ☐ Aparatos ortopédicos | ☐ Prótesis |
| ☐ Silla de ruedas motorizada | ☐ Muletas | ☐ Bastón blanco |
| ☐ Scooter | ☐ Bastón | ☐ Oxígeno portátil |
| ☐ Andador | | |
| ☐ Otros: _____ | | |

Será evaluado con el dispositivo de movilidad primario que llevó al centro de elegibilidad en el momento de su cita. Si cambia su dispositivo de movilidad después de su evaluación, se le puede solicitar que regrese para una nueva evaluación con su nuevo dispositivo de movilidad. El uso de un dispositivo de movilidad diferente puede cambiar su capacidad funcional para utilizar el tránsito de ruta fija accesible.

IMPORTANTE: La mayoría de vehículos accesibles de nuestra flota están diseñados para acomodar un dispositivo de movilidad de no más de 30 pulgadas de ancho por 48 pulgadas de largo y que su peso con pasajero sea no más de 600 libras. Aunque hacemos todos los esfuerzos razonables por acomodar a nuestros viajeros, si su dispositivo de movilidad es más largo, es posible que no podamos transportarlo porque dañaría el vehículo o porque hacerlo impondría un peligro excesivo a la seguridad.

6 Información de Contacto de Su Médico Profesional

Por favor, proporcione la información de contacto del profesional, que conoce su condición y, en caso necesario, con el que podamos comunicarnos para obtener información aclaratoria.

Los siguientes profesionales médicos certificados están autorizados para proporcionar información aclaratoria:

- | | | |
|------------------------------------|-------------------------|----------------|
| > Médico (MD or DO) | > Enfermero certificado | > Psicólogo |
| > Psiquiatra | > Oftalmólogo | > Optometrista |
| > Terapeuta físico | > Terapeuta ocupacional | |
| > Administrador que maneja su caso | | |

Número de ID de Access _____

Información de Contacto de Su Médico Profesional (cont.)

- > Coordinador del Centro Regional
- > Personal del Centro de vida independiente (ILS)
- > Trabajador(a) Social
- > Otro proveedor certificado que conoce su condición

Nombre de su médico profesional		Especialización
Nombre de la institución/centro/agencia		
Domicilio		No. de suite
Ciudad	Estado	Código postal
Número de teléfono primario	Número de teléfono alternativo	
Número de fax	Correo electrónico	

7 Certificación y Autorización para Divulgar Información

Confirmando que, hasta mi mejor conocimiento y entender, la información que proporcioné en esta solicitud es verdadera y correcta. Acepto participar en una evaluación en persona para ayudar a determinar si califico para los servicios de paratransito bajo la ADA. Entiendo que el evaluador podría necesitar que un profesional de la salud verifique mis capacidades funcionales y, por lo tanto, autorizo a mi proveedor de atención médica a compartir información sobre mi discapacidad o condición de salud y cómo afecta mi capacidad para viajar de manera independiente en el transporte público. También entiendo que toda la información médica compartida se mantendrá confidencial.

Imprima nombre	Firma	Fecha
Número de ID de Access		

8 Persona autorizada para completar este formulario en nombre del solicitante (Opcional)

Nombre

Relación al solicitante

Número de teléfono primario

Número de teléfono alternativo

Agencia (si es aplicable)

Firma de la persona, aparte del solicitante,
completando el formulario

Fecha

Número de ID de Access _____

access

Access Eligibility Center
5747 Rickenbacker Rd
Commerce, CA 90040

SU APLICACIÓN PARA
ACCESS ESTÁ AQUÍ.

SU APLICACIÓN PARA
ACCESS ESTÁ AQUÍ.

