



B-Line Paratransit Solicitud de Certificación

B-Line es un servicio de origen a destino de viaje compartido de transporte público que opera para las personas con discapacidad que no puedan utilizar el servicio de transporte de ruta fija de Corpus Christi Regional Transportation Authority (CCRTA).

Cómo Aplicar

- Primero.** El solicitante debe completar la Parte 1 de esta aplicación de B-Line. Si usted tiene alguna pregunta no dude en llamarnos para pedir asistencia en 361-883-2287.
- Segundo.** Tome esta aplicación a su próxima cita con su profesional de la salud licenciado que esté más familiarizado con sus discapacidades. Pregunte al profesional de la salud para completar PARTE 2.
- Tercera.** Envíe por correo o entregue su aplicación a:
CCRTA Paratransit Eligibility Program
602 N. Staples St.
Corpus Christi, TX 78401
Las solicitudes pueden enviarse por fax al 361-883-1983.
- Cuarto.** Cuando se recibe la solicitud, la Administrador del Programa de Elegibilidad de CCRTA o un representante se pondrá en contacto con usted para concertar una entrevista y evaluación en persona. Todos los solicitantes deberán participar en la entrevista personal y el proceso de evaluación.
- Quinto.** Después de completar el proceso de evaluación, se le notificará de su estatus de elegibilidad por correo dentro de 21 días de su evaluación.

NOTA: Se requiere una solicitud completa, tanto de la Parte 1 y Parte 2 Las solicitudes incompletas podrán ser devueltos.

Llame 361-883-2287 para solicitar su Paratransit aplicación de certificación.



B-Line Paratransit

Revisión de Casos de Elegibilidad

Los resultados de su evaluación son revisados por CCRTA para determinar si usted es elegible para los Servicios Paratransit. Los solicitantes serán notificados de la condición de elegibilidad por correo dentro de 21 días. Para más información llame al 361-883-2287.

- **Convirtiéndose ADA Elegible para los Servicios Paratransit**
Los solicitantes se convierten en elegibles para discapacitados de manera condicional, incondicional o temporal.
- **Elegibilidad Condicional**
Los clientes con elegibilidad condicional son capaces de utilizar el servicio de ruta fija para algunos viajes.
- **Elegibilidad Incondicional**
Los clientes con elegibilidad incondicional pueden utilizar B-Line para cualquier viaje. Los clientes pueden optar por utilizar el servicio de ruta fija, si así lo desean. B-Line clientes elegibles pueden viajar con un asistente de cuidado personal (PCA) en el servicio de ruta fija, sin cargo alguno para el PCA.
- **Elegibilidad Temporal**
Elegibilidad temporal se proporciona a los clientes con una discapacidad temporal que les impide utilizar el servicio de ruta fija. Estos clientes pueden utilizar B-Line para cualquier viaje de la duración prevista de la discapacidad.
- **Notificación de Elegibilidad**
Los solicitantes son notificados por correo dentro de 21 días laborales de los resultados de elegibilidad.
- **Impugnar Una Determinación de Elegibilidad**
Un proceso de apelación está disponible para cualquier persona que se le niega la elegibilidad para los servicios de B-Line, o que esté en desacuerdo con una decisión de elegibilidad o condiciones específicas de elegibilidad.

Por favor, póngase en contacto con nosotros si necesita información en un formato alternativo.

PARTE 1. Solicitante

Para ser completado por el solicitante. Por favor imprima o escriba.

Información del Solicitante:

Nombre: _____

Fecha de Nacimiento: ____ / ____ / ____ Número de Seguro Social: XXX - ____ - ____

Dirección: _____
(calle, apt, ciudad, estado, código postal)

Dirección de Correspondencia: _____
(calle, apt, ciudad, estado, código postal)

Teléfono: _____ Teléfono de casa: _____ Otro: _____

¿De qué manera su discapacidad le impide, el solicitante, el uso de el servicio de transporte de ruta fija de CCRTA? _____

¿Utiliza el servicio de autobuses de ruta fija de CCRTA? _____ Sí _____ No

Si es así, ¿con qué frecuencia? _____ Diario _____ Semanal _____ Mensual

¿Qué le ayudaría a utilizar el servicio de ruta fija? (marque lo que corresponda)

_____ Saber más de los autobuses de ruta fija	_____ Autobús accesible
_____ Aprender a ir de su casa al trabajo o la escuela	_____ Ayuda comunicación
_____ Rutas accesibles donde tengo que ir	_____ Otro (por favor explique)

FOR OFFICE USE ONLY

NOTES

ID # _____ Recertification: _____ Yes _____ No

Expiration Date: _____ Application Received: _____

Eligibility Condition: _____

PARTE 1. Continuado

Información Sobre Discapacidad:

B-Line ofrece servicio a aquellos que no pueden utilizar el servicio de transporte de ruta fija de CCRTA debido a una discapacidad física o mental.

Por favor, describa su discapacidad abajo:

Ayudas Para la Movilidad (marque todos los que correspondan):

☐ Silla de Ruedas (manual)	☐ Bastón	☐ Bastón Blanco
☐ Silla Eléctrica	☐ Animal de Servicio	☐ Andador
☐ Bastón de Cuatro Patas	☐ Montoneta	☐ Otro
☐ Silla de Ruedas de gran tamaño	☐ Asistente de Cuidado Personal	

En caso de emergencia, por favor notifique a:

Nombre: _____ Teléfono: _____ Relación: _____

Nombre: _____ Teléfono: _____ Relación: _____

Reconocimiento y Divulgación de Información:

Certifico que todas las declaraciones son verdaderas y correctas. Entiendo que el suministro de información falsa puede descalificar a mi solicitud y / o posterior elegibilidad. Yo autorizo a Corpus Christi Regional Transportation Authority (CCRTA) para obtener información médica esencial, necesaria para la determinación de la elegibilidad de paratransito. También estoy de acuerdo en aparecer para una evaluación en persona por la CCRTA y/o su agencia de acción para la determinación de la elegibilidad de paratransito.

Firma del Solicitante:

Si esta aplicación es completada por una persona distinta del solicitante, esa persona debe proporcionar la siguiente información:

Nombre: _____

Relación: _____ Teléfono: (_____) - _____

Firma: _____

PART 2. Licensed Healthcare Professional

To be completed by a physician or other licensed healthcare professional who is familiar with the applicant's disability.

Federal law requires that individuals with a disability that prevents them from using fixed route bus service be provided ADA paratransit service. The law requires the CCRTA to 'strictly limit' ADA paratransit to persons meeting the regulatory requirements. The information you provide will assist us in making an appropriate evaluation of this request and its application to specific trip requests. Thank you.

B-Line provides service to those individuals who are prevented from using CCRTA fixed route bus service due to a physical, cognitive or psychiatric disability. **The applicant must have a disability. Please provide all medical diagnoses resulting in disability that affect the applicant's ability to use fixed route. ICD Codes or diagnoses may be listed.**

Is the condition temporary? _____ Yes _____ No
If yes, expected duration until _____ / _____ / _____ (date)

Are there environmental conditions (heat/cold) that would have a negative impact on the person's condition(s)? _____ Yes _____ No
What are the conditions and what is the impact? _____

If the person has a psychiatric disability affecting their ability to use a fixed route bus, please explain.

If the person has a visual impairment, please explain visual acuity with best correction:

Visual Fields: _____ Right eye _____ Left eye _____ Both eyes
Visual Acuities: _____ Right eye _____ Left eye _____ Both eyes

If the person has a cognitive disability, please provide an IQ and/or standardized test results and explain how they are prevented from riding a fixed route bus.

I have reviewed this application and based on my professional knowledge of the applicant, I certify that the above statements are true and correct.

Name: _____

Address: _____

Business Phone: _____ State License # _____

Signature: _____ Date: _____