



Certificado de discapacidad

A cumplimentar por un profesional médico o clínico

* Un profesional médico o clínico es alguien que tiene capacitación médica, brinda servicios de rehabilitación o terapéuticos, realiza evaluaciones cognitivas, administra casos u ofrece servicios de asesoramiento.

Si una persona solicita el transporte con BCT, un profesional médico debe detallar la discapacidad funcional que impide que el paciente utilice el transporte público. Sea todo lo específico que pueda. Tenga en cuenta que los vehículos SEPTA están equipados con elevadores y pueden acomodar a pasajeros en sillas de ruedas y a pasajeros con discapacidad.

**Nombre del
pasajero:**

**N.º
Seguridad
Social:**

Discapacidad funcional:

TODAS LAS SILLAS DE RUEDAS DEBEN ESTAR EN BUEN ESTADO DE FUNCIONAMIENTO Y NUESTRO DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE RIESGOS DEBE INSPECCIONARLAS Y APROBARLAS ANTES DE PROGRAMAR EL TRANSPORTE. SI UNA SILLA DE RUEDAS DEJA DE ESTAR OPERATIVA MIENTRAS ESTÁ EN TRÁNSITO, BCT LLAMARÁ A LA PERSONA DE CONTACTO DE EMERGENCIA DEL CLIENTE PARA SOLICITAR AYUDA. EL CONTACTO DE EMERGENCIA DEL CLIENTE O BCT MARCARÁ EL 911 PARA RECIBIR ASISTENCIA PROFESIONAL DE EMERGENCIA A CARGO DEL CLIENTE.

Certifico que, a mi leal saber y entender, debido a la discapacidad funcional que se describe anteriormente, mi paciente no puede usar el transporte público.

¿Es permanente esta discapacidad funcional? Sí _____ No _____

Si no lo es, especifique aproximadamente durante cuánto tiempo el paciente tendrá una discapacidad funcional:

¿La discapacidad de este paciente requiere la asistencia de un acompañante? Sí _____ No _____

¿Puede el paciente usar el transporte público con la ayuda de un acompañante? Sí _____ No _____

Firma del profesional: _____

Nombre del profesional (en mayúsculas claras): _____

Afiliación o título del profesional: _____

N.º de licencia, si es aplicable: _____

Teléfono: _____

Fecha: _____

Sección II: notificación de apelaciones

Si se informa a un usuario de que los servicios de transporte médico van a reducirse, cambiarse, suspenderse, rechazarse, interrumpirse o retrasarse, el usuario tiene derecho a apelar ante la Oficina de Audiencias y Apelaciones del Departamento de Servicios Humanos, en el apartado de correos 2675, Harrisburg, Pensilvania 17105. Si una apelación oral o escrita tiene sello postal o se recibe dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha de envío de la notificación de denegación de servicio, los beneficios continuarán sin interrupción hasta que se conozca el resultado de la apelación. La solicitud de una audiencia imparcial debe tener el sello postal o recibirse dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de envío de la notificación de denegación de servicio. El cliente tendrá la oportunidad de explicar el motivo de la apelación.

Envíe este formulario a:

Bucks County Transport, Inc.

Apartado de correos 510

Holicong, Pensilvania 18928

Correo electrónico: info@bctransport.org; fax: 215-794-5564

8/2023

Revisado el