

## Đơn Đăng Ký Thẻ TAP cho Người Khuyết Tật

Hoàn thiện đơn đăng ký này để nhận hoặc gia hạn thẻ TAP Giảm Giá.

23-2874P © 2023 LACMTA

### Nộp hồ sơ đăng ký

Hồ sơ đăng ký hoàn chỉnh để nộp phải bao gồm những giấy tờ sau đây:

- Ảnh chụp toàn mặt ở thời điểm hiện tại, có kích cỡ 2" x 2" hoặc 1" x 1½" (không đội mũ hay đeo kính râm), được in ra giấy in ảnh và dán vào ô trống trong MỤC 1.
  - Mẫu đơn đã điền đầy đủ: các MỤC 1, 2, 3 dành cho tất cả những người nộp đơn và các MỤC 5, 6 dành cho những người nộp đơn có khuyết tật y tế đủ tiêu chuẩn.
  - Bản sao giấy tờ tùy thân chính thức có ảnh và các giấy tờ chứng minh tính đủ điều kiện trong MỤC 3.
- Quý vị có thể nộp hồ sơ đăng ký hoàn chỉnh theo một trong hai cách.

1. Trực tiếp tại bất kỳ Trung Tâm Khách Hàng Metro nào được liệt kê dưới đây:

**Baldwin Hills/Crenshaw**  
3650 W Martin Luther King Bl  
Ste 189 Los Angeles, CA  
*Thứ Ba - Thứ Bảy,*  
*10 giờ sáng - 6 giờ chiều*

**Union Station East**  
One Gateway Plaza  
Los Angeles, CA  
*Thứ Hai - Thứ Sáu,*  
*6 giờ sáng - 6 giờ 30 chiều*

**Rosa Parks Customer Center  
Willowbrook/Rosa Parks Station**  
11720 Wilmington Av  
Los Angeles, CA  
*Thứ Hai - Thứ Sáu, 6 giờ 30 chiều*

2. Gửi qua đường bưu điện tới địa chỉ:

**TAP Reduced Fare Office**  
One Gateway Plaza  
Mail Stop 99-PL-4  
Los Angeles, CA  
90012-2952

**Wilshire/Vermont**  
3183 Wilshire Bl Ste 174  
Los Angeles, CA  
*Thứ Hai - Thứ Sáu,*  
*10 giờ sáng - 6 giờ chiều*

**East Los Angeles**  
4501 B Whittier Bl  
Los Angeles, CA  
*Thứ Ba - Thứ Bảy,*  
*10 giờ sáng - 6 giờ chiều*

Thẻ TAP cho người khuyết tật sẽ được gửi tới những người nộp đơn đủ điều kiện trong vòng 20 ngày làm việc sau khi hoàn tất việc xác minh. Vui lòng chờ lâu hơn nếu quý vị gửi đơn đăng ký qua đường bưu điện. Đơn đăng ký chỉ dành cho mục đích sử dụng nội bộ và sẽ không được xem xét công khai. Không được phép chuyển nhượng Thẻ TAP dành cho Người Khuyết Tật.

### Những hệ thống vận tải tham gia TAP

- Gọi cho TAP theo số 866.827.8646
- Truy cập [taptogo.net/TAPagencies](https://taptogo.net/TAPagencies)

### Ban Dịch Vụ Khách Hàng TAP

- Gọi cho TAP theo số 866.827.8646
- Trung Tâm Dịch Vụ Khách Hàng Metro

### Để biết thông tin về Access Services

- Truy cập [accessla.org](https://accessla.org) hoặc gọi số 800.827.0829 (800.827.1359, TDD).
- Truy cập trang web của Cơ Quan Quản Lý An Sinh Xã Hội tại [ssa.gov](https://ssa.gov).

### Đối với dịch vụ Dial-A-Ride tại địa phương quý vị

- Truy cập <https://dpw.lacounty.gov/transit/DAR.aspx>

### Thông tin bổ sung về chương trình giảm giá

- Đối với Metro, hãy gửi email tới [reducedfare@metro.net](mailto:reducedfare@metro.net).
- Đối với hệ thống vận tải tại địa phương của quý vị, hãy liên hệ trực tiếp để biết thông tin về chương trình giảm giá của họ.
- Đối với những hành khách có thu nhập thấp đủ tiêu chuẩn, hãy tìm hiểu về các khoản trợ cấp tiền vé của Chương Trình Giá Vé Chiết Khấu cho Người Có Thu Nhập Thấp (Low Income Fare is Easy, LIFE) trên TAP. Truy cập [metro.net/life](https://metro.net/life).
- Để biết thêm thông tin về ứng dụng TAP, hãy truy cập [taptogo.net](https://taptogo.net).

### Thẻ TAP bị mất, đánh cắp hoặc hỏng

- Gọi cho TAP theo số 866.827.8646
- Chúng tôi sẽ áp dụng khoản phí thay thế \$5, khoản phí này không được hoàn lại.

# Đơn Đăng Ký Thẻ TAP cho Người Khuyết Tật (chọn một phương án)



● Mới

● Gia Hạn



Nhập tám chữ số cuối của thẻ hiện tại, nếu có

Hoàn thiện để gia hạn hoặc đăng ký nhận thẻ TAP cho Người Khuyết Tật.

## Hướng dẫn đăng ký

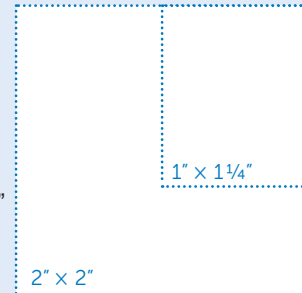
- Tất cả những người nộp đơn phải hoàn thiện các MỤC 1, 2 và 3.
- Nếu có khuyết tật y tế đủ tiêu chuẩn (xem MỤC 4) thì người nộp đơn phải hoàn thiện cả MỤC 5 và phải yêu cầu bác sĩ hoặc chuyên gia chứng nhận khác hoàn thiện và ký tên vào các trường bắt buộc trong MỤC 6.
- Đính kèm bản sao giấy tờ tùy thân chính thức có ảnh.
- Đính kèm giấy tờ chứng minh tính đủ điều kiện trong MỤC 3.
- Đính kèm giấy chứng nhận y tế đã hoàn thiện trong MỤC 6.
- Nộp đơn đăng ký được điền đầy đủ trực tiếp hoặc gửi qua đường bưu điện (xem trang cuối cùng).

## MỤC 1 – YÊU CẦU VỀ ẢNH

- Tất cả các đơn đăng ký có ảnh mà không tuân thủ các nguyên tắc hướng dẫn được liệt kê dưới đây đều sẽ không được xử lý.

### Dán ảnh vào bên trong ô trống

- Chỉ sử dụng ảnh chụp toàn mặt ở thời điểm hiện tại
- Không đội mũ hay đeo kính râm
- Kích cỡ ảnh 2" x 2" hoặc 1" x 1¼"
- Ảnh phải được cắt để có kích cỡ phù hợp và vừa với khoảng trống được cung cấp ở bên phải
- Ảnh phải nét và có màu



## MỤC 2 – THÔNG TIN VỀ NGƯỜI NỘP ĐƠN

Họ	Tên	Tên Đệm hoặc Tên Đệm Viết Tắt
Địa Chỉ Đường Phố	Số Căn Hộ (nếu có)	Thành Phố, Tiểu Bang, Mã Zip
Email (nếu có)	Ngày Sinh	Số Điện Thoại

Tôi chấp nhận hình phạt của Tiểu Bang California nếu khai man và tuyên bố rằng thông tin tôi cung cấp là đúng và chính xác. Tôi hiểu rằng tôi có thể mất quyền sử dụng thẻ TAP Giảm Giá nếu sử dụng thẻ sai mục đích hoặc đánh dấu, gắn thẻ hay làm hư hại tài sản của hãng vận tải. Tôi hiểu là không được chuyển nhượng thẻ TAP.

Chữ Ký của Người Nộp Đơn Ngày

## MỤC 3 – TIÊU CHÍ ĐỦ ĐIỀU KIỆN VÀ TIẾT LỘ THÔNG TIN Y TẾ

Người nộp đơn sẽ đủ điều kiện nhận thẻ TAP cho Người Khuyết Tật nếu đáp ứng được một trong những tiêu chí được liệt kê dưới đây. Lưu ý: Người nộp đơn đáp ứng một trong năm loại tiêu chí đầu tiên phải cung cấp bản sao giấy tờ chứng minh tính đủ điều kiện và giấy tờ tùy thân chính thức có ảnh.

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Tôi có Thẻ Định Danh Medicare (không chấp nhận Thẻ Medi-Cal).   | <input type="checkbox"/> Tôi nhận được các phúc lợi Thu Nhập An Sinh Bổ Sung [Supplemental Security Income, SSI] hoặc Bảo Hiểm Khuyết Tật An Sinh Xã Hội [Social Security Disability Insurance, SSDI] (bản sao thư xác minh phúc lợi hiện tại hoặc thư xác nhận hay séc trợ cấp). |
| <input type="checkbox"/> Tôi có biên lai hợp lệ cho Thẻ của Cơ Quan Quản Lý Phương Tiện Cơ Giới (Department of Motor Vehicles, DMV) California (phải có ngày "hết hạn" muộn hơn thời điểm hiện tại). | <input type="checkbox"/> Tôi là Học Sinh của Chương Trình Giáo Dục Đặc Biệt tham gia chương trình của Quận LA (chứng nhận phải còn hiệu lực, in trên giấy có phần tiêu đề thư của nhà trường, có chữ ký của giáo viên Giáo Dục Đặc Biệt).   |
| <input type="checkbox"/> Tôi có thư tóm tắt quyền lợi ID/VA dành cho Cựu Chiến Binh Khuyết Tật (được kết nối dịch vụ).   |   |

----- **NẾU QUÝ VỊ ĐÁP ỨNG NHỮNG YÊU CẦU TRÊN, QUÝ VỊ CÓ THỂ DỪNG TẠI ĐÂY** -----

Tôi có khuyết tật y tế đủ tiêu chuẩn theo Khuyết Tật An Sinh Xã Hội. (Phải hoàn thiện MỤC 5 và 6)

----- **TIẾP MỤC HOÀN THIỆN CÁC MỤC 5 VÀ 6.** -----

Các chuyên gia chăm sóc sức khỏe đủ tiêu chuẩn có thể chứng nhận các khuyết tật được liệt kê trong MỤC 4:

**BÁC SĨ Y KHOA (DOCTOR OF MEDICINE, M.D.) VÀ BÁC SĨ CHỈNH NẮN XƯƠNG (DOCTOR OF OSTEOPATHIC MEDICINE, D.O.)/CHUYÊN GIA Y TẾ – TẤT CẢ CÁC KIỂU SUY GIẢM, TẤT CẢ CÁC HẠNG MỤC**  
**BÁC SĨ NẪN KHỚP XƯƠNG – SUY GIẢM VẬN ĐỘNG CHỈ A, B, D**  
**BÁC SĨ KHÁM MẮT – SUY GIẢM THỊ LỰC CHỈ K, L**

**BÁC SĨ THÍNH HỌC – SUY GIẢM THÍNH LỰC CHỈ O, P**  
**BÁC SĨ CHUYÊN KHOA BÀN CHÂN – SUY GIẢM VẬN ĐỘNG CHỈ A, B, C, D**  
**NHÀ TÂM LÝ HỌC LÂM SÀNG - SUY GIẢM SỨC KHỎE TINH THẦN CHỈ M, N**

Để chứng nhận tính đủ điều kiện nhận thẻ TAP cho Người Khuyết Tật, quý vị phải:

- Đồng ý chỉ chứng nhận đủ điều kiện cho các cá nhân đáp ứng các tiêu chí trong MỤC 4.
- Khi được yêu cầu, xác minh thông tin có trong đơn này cho cơ quan chứng nhận tiêu chuẩn.
- Có bằng cấp chuyên môn phù hợp và được cấp phép tại California.

#### MỤC 4 – TIÊU CHÍ VỀ KHUYẾT TẬT Y TẾ

##### SUY GIẢM VẬN ĐỘNG

- A** Không đi lại được: Cần sử dụng xe lăn.
- B** Cần hỗ trợ đi lại: Cần sử dụng nẹp chỉnh hình mắt cá chân (Ankle Foot Orthosis, AFO) hoặc nẹp chân cỡ lớn hơn, khung tập đi hoặc nạng để đi lại được.
- C** Viêm khớp: Cấp Điều Trị III hoặc nặng hơn, Loại Chức Năng III hoặc nặng hơn hoặc Cấp Giải Phẫu III hoặc nặng hơn.
- D** Cắt cụt chi/Biến dạng: Mất khối cơ hoặc gân do chấn thương; bằng chứng chụp x-quang cho thấy bệnh cứng khớp do xương hoặc xơ cứng khớp; bán trật khớp hoặc không vững ở cả hai bàn tay hoặc một bàn tay và một bàn chân hoặc cắt cụt tại hoặc phía trên vùng cổ chân.
- E** Đột quy: Gây liệt giả hành, khiếm khuyết chức năng vận động kéo dài ở chuyển động thô/tinh hoặc dáng đi hoặc mất điều hòa vận động ảnh hưởng đến hai hay nhiều chi.

##### SUY GIẢM THỂ CHẤT

- F** Hô hấp: Loại III trở lên.
- G** Tim mạch: Suy giảm chức năng mạch máu ở Loại Chức Năng III hoặc IV và Cấp Điều Trị C, D hoặc E.
- H** Thầm tách: Những người cần chạy thận để duy trì sự sống.
- I** Suy giảm thần kinh: Theo như Ấn Phẩm Đánh Giá Khuyết Tật Theo An Sinh Xã Hội.
- J** Rối loạn suy nhược tiến triển mạn tính: Là bệnh có các triệu chứng mạn tính như mệt mỏi, suy nhược, sút cân, đau nhức và thay đổi trạng thái tinh thần, gây cản trở các hoạt động sinh hoạt hàng ngày và làm suy giảm đáng kể khả năng vận động.
- Các khối u ác tính tiến triển và không kiểm soát được
- Bệnh mô liên kết tiến triển như Lupus ban đỏ, xơ cứng bì hoặc viêm động mạch nút
- Bệnh nhiễm vi-rút gây suy giảm miễn dịch ở người (human immunodeficiency virus, HIV) có triệu chứng: (Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người [Acquired immune deficiency syndrome, AIDS] hoặc phức hợp liên quan đến AIDS [AIDS related complex, ARC]) trong nhóm lâm sàng IV, Phân Nhóm A do Trung Tâm Kiểm Soát và Phòng Ngừa Dịch Bệnh (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) xác định

##### SUY GIẢM THỊ LỰC

- K** Khiếm thị theo quy định của pháp luật.
- L** Thị lực: Không rõ hơn 20/200 sau khi điều chỉnh ở bên mắt tốt nhất hoặc vùng nhìn bị thu hẹp còn 10 độ trở xuống, tính từ điểm cố định hoặc đối diện một góc không lớn hơn 20 độ

##### SUY GIẢM SỨC KHỎE TINH THẦN

- M** Tinh thần/Cảm xúc: Cá nhân có tình trạng suy giảm sức khỏe tinh thần hoặc cảm xúc được liệt kê trong Cẩm Nang Chẩn Đoán và Thống Kê V của Hiệp Hội Tâm Thần Hoa Kỳ, mức độ nghiêm trọng của tình trạng này đáp ứng hoặc vượt quá các tiêu chuẩn được nêu trong Ấn Bản Đánh Giá Khuyết Tật Theo An Sinh Xã Hội. Tình trạng khuyết tật phải kéo dài ít nhất ba tháng và dự kiến sẽ tiếp tục kéo dài trong ít nhất ba tháng kể từ ngày nộp đơn.
- N** Tự kỷ: Hội chứng bao gồm triệu chứng thu mình, không có quan hệ xã hội, rối loạn ngôn ngữ và hành vi vận động lặp đi lặp lại đơn điệu.

##### SUY GIẢM THÍNH LỰC

- O** Khiếm thính hoàn toàn.
- P** Những người bị mất thính lực từ 70 dba trở lên trong dải tần 1000 và 2000 Hz.

# CHỈ ĐIỀN MẶT NÀY CHO CÁC TIÊU CHÍ KHUYẾT TẬT Y TẾ ĐỦ TIÊU CHUẨN

## MỤC 5 – PHẦN ĐỒNG Ý TIẾT LỘ THÔNG TIN Y TẾ (CHỈ BẮT BUỘC ĐỐI VỚI CÁC TIÊU CHÍ VỀ TÌNH TRẠNG KHUYẾT TẬT Y TẾ)

Liên quan đến đơn đăng ký thẻ TAP cho Người Khuyết Tật của tôi, tại đây, tôi ủy quyền cho Bác Sĩ/Chuyên Gia Y Tế \_\_\_\_\_ tiết lộ thông tin y tế hoặc thông tin thích hợp khác liên quan đến tình trạng khuyết tật của tôi cho cơ quan phù hợp. Thông tin được tiết lộ sẽ chỉ được sử dụng để xác minh tình trạng bệnh nhân của tôi và xác định hạng mục khuyết tật của tôi.

Tôi biết là mình có quyền nhận một bản sao của giấy ủy quyền này. Tôi hiểu rằng mình có thể thu hồi giấy ủy quyền này bất cứ lúc nào. Trừ khi bị thu hồi, mẫu đơn này sẽ cho phép chuyên gia chăm sóc sức khỏe xác nhận tình trạng khuyết tật của tôi để tiết lộ thông tin phù hợp trong tối đa 60 ngày sau ngày ghi dưới đây.

Tên Người Nộp Đơn (Viết In Hoa)

Chữ Ký của Người Nộp Đơn

Ngày

## MỤC 6 – CHỨNG NHẬN CHUYÊN MÔN Y TẾ (CHỈ BẮT BUỘC ĐỐI VỚI BÁC SĨ/CHUYÊN GIA Y TẾ)

Tên Đầy Đủ của Bác Sĩ/Chuyên Gia Y Tế

Số Giấy Phép

Địa Chỉ

Dãy

Thành Phố, Tiểu Bang, Mã Zip

Số Điện Thoại

Số Fax

Chữ Ký

Ngày Khám (trong vòng một năm qua)

Tôi xác nhận rằng Tiêu Chí về Khuyết Tật Y Tế của người nộp đơn được xác định trong MỤC 4 là (Khoanh tròn tất cả các chữ cái phù hợp.)

**A B C D E F G H I J K L M N O P**

Trong khoảng trống được cung cấp dưới đây, bác sĩ phải nêu chi tiết tình trạng khuyết tật của người nộp đơn. (Bắt buộc.)

Theo đánh giá chuyên môn của tôi, tình trạng khuyết tật của người nộp đơn dự kiến sẽ kéo dài trong: (Chỉ chọn một phương án.)

- 3 tháng     6 tháng     9 tháng  
 1 năm     2 năm     3 năm     4 năm     Khuyết tật vĩnh viễn

(Lưu ý: Thẻ TAP sẽ không được cấp cho tình trạng kéo dài dưới 3 tháng hoặc trên 10 năm.)

TÔI HIỂU RẰNG NẾU KHÔNG CHỨNG NHẬN TÌNH TRẠNG KHUYẾT TẬT CỦA NGƯỜI NỘP ĐƠN THEO HƯỚNG DẪN TRÊN ĐÂY, CÁC ĐẶC QUYỀN CHỨNG NHẬN CỦA TÔI SẼ BỊ HỦY BỎ. TÔI ĐƯỢC CẤP PHÉP HỢP PHÁP VỚI TƯ CÁCH LÀ MỘT

\_\_\_\_\_ TẠI TIỂU BANG CALIFORNIA VÀ THEO HÌNH PHẠT VỀ TỘI KHAI MAN, TẠI ĐÂY, TÔI TUYÊN BỐ RẰNG THÔNG TIN ĐƯỢC CUNG CẤP LÀ ĐÚNG VÀ CHÍNH XÁC.

điền chức danh nghề nghiệp đủ tiêu chuẩn