

# 醫療資格申請表

## 路路通易通卡 (Clipper Access Card)

請造訪 [511.org](http://511.org) 的 Clipper Access 網頁以了解關於醫療資格類別和提交申請的更多資訊。



### 第一節：申請人資訊

全名 (必填)：\_\_\_\_\_

出生日期 (月 / 日 / 年) (必填)：\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_ 公寓單元號碼：\_\_\_\_\_

城市：\_\_\_\_\_ 州別：\_\_\_\_\_ 郵遞區號：\_\_\_\_\_

電子郵件地址：\_\_\_\_\_

首選通訊方式 (必填)：☐ 美國郵政 ☐ 盲文 (郵寄) ☐ 電子郵件

首選書面語言：☐ 英文 ☐ 西班牙文 ☐ 他加祿語 ☐ 中文 ☐ 其他：\_\_\_\_\_

首選電話號碼：☐ 住家 ☐ 手機 \_\_\_\_\_ 其他：\_\_\_\_\_

我希望將卡寄至 (必填)：☐ 我上面填寫的地址 ☐ 公共交通機構，以便我前往領取  
(公共交通機構的名稱) \_\_\_\_\_

### 第二節：申請人資訊公開

除非我提前撤銷此許可，否則自以下日期起 90 天以內，本人授權醫療或其他合格的執業人員 (認證人)，可將所要求的資訊透露給路路通易通計畫，以確定我是否符合參加計畫的資格。

簽名 (必填)：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

### 第三節：申請人簽名

本人保證此申請表上的資訊真實無誤，如有任何欺詐或虛假陳述，將取消我享受路路通易通計畫福利的資格。本人也同意按要求提供附加材料。本人了解，向路路通易通計畫提出申請，即表示我同意 Clipper 路路通持卡人協議和 Clipper 路路通隱私權原則，這兩份文件可在 [511.org](http://511.org) 的 Clipper Access 網頁之上，以及 [ClipperCard.com](http://ClipperCard.com) 上找到，如果您的申請獲得批准，這些資訊也會隨您的卡一起提供。

簽名 (必填)：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

### 第四節：殘障證明 (僅限認證人)

資格類別編號：\_\_\_\_\_ 如僅符合第 17 類，請提供必要的 DSM 代碼：\_\_\_\_\_

是否為永久性殘障？☐ 是 ☐ 否。如果回答「否」，則期限為 \_\_\_\_\_ 個月。

申請人乘坐公共交通工具時是否需要陪同？☐ 是 ☐ 否。如果回答「是」，請在此處簽上姓名縮寫：\_\_\_\_\_

認證人姓名：\_\_\_\_\_ 執業領域：\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_ 城市：\_\_\_\_\_ 州別：\_\_\_\_\_ 郵遞區號：\_\_\_\_\_

加州執照號碼：\_\_\_\_\_ 電話號碼：\_\_\_\_\_ 傳真：\_\_\_\_\_

本人謹此證明，我已閱讀 [511.org](http://511.org) 的 Clipper Access 網頁上路路通易通折扣卡計畫的資格規定，根據本人專業判斷，上述申請人的殘障限制其使用固定路線交通工具的能力，故有資格享受公共交通折扣票價。備註：如有捏造疾病的全部或部分事實之舉，該行為將報告至聯邦交通管理局，受到法律起訴。

認證人簽名 (必填)：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

## 致認證人：

您的認證確保只有符合條件的個人才能獲得州和聯邦法律規定的票價優惠。請運用您的專業判斷，根據路路通易通計畫的資格規定認證這名顧客。申請人若在無特殊設施、規劃或設計的情況下無法使用固定路線的交通工具（即無障礙公車、輕軌、通勤鐵路或 BART）即符合路路通易通資格。[美國法典第 49 章第 1608 條第 (c) 款第 (4) 項，以及加州公用事業法第 99206.5 類]。

計畫按編號 (1 到 19) 將殘障情況分類，有關路路通易通資格類別的說明如下。如需了解更多資訊，請造訪 511 網站或電郵至 [clipperaccess@bayareametro.gov](mailto:clipperaccess@bayareametro.gov)。

我們將向加州醫學執業認證委員會 (Medical License Board) 確認您的地址和醫療執照資料。僅認可加州頒發的執照。請提供電話和傳真號碼。路路通易通計畫可能會針對您的認證或執照號碼與您的辦公室聯絡。

感謝您幫忙維護路路通易通計畫的廉正性。

## 醫療資格類別

申請人必須符合以下類別的定義。請根據說明輸入對應的類別代碼。如果申請人屬於第 17 類，您必須在其申請表上提供 DSM 代碼。如果申請人身患多種殘疾，請參見第 19 類。請參閱計畫手冊或電郵至 [clipperaccess@bayareametro.gov](mailto:clipperaccess@bayareametro.gov) 以了解更多詳細資訊。

**第 1 類** – 無法行走的殘障：無論何種原因所致，導致申請人需依靠輪椅行動的損傷。

**第 2 類** – 行動輔助：導致申請人行走困難的損傷，需依靠包括腿部支架、手杖、步行器或腋拐才能行走。

**第 3 類** – 肌肉骨骼損傷（包括關節炎）：肌肉骨骼損傷，諸如肌肉萎縮、成骨不全、功能性 III 級或解剖學第 III 期的關節炎。此類人士行動能力嚴重受損。

**第 4 類** – 截肢：以下部位截肢或發生畸形：(a) 雙手；(b) 單手和單腳；(c) 跗骨區或以上的下肢（單腿或雙腿）。

**第 5 類** – 腦血管意外（中風）：出現以下情況之一：(a) 假性延髓麻痹；(b) 功能性運動障礙；(c) 影響兩肢的共濟失調，中風後 4 個月，經對應的小腦體徵或本體感覺缺失證實。

**第 6 類** – 肺部疾病：3 級呼吸障礙 (FVC 在預測值的 51% 至 59% 之間，或 FEV 在預測值的 41% 至 59% 之間)；或 4 級呼吸障礙 (FVC 小於或等於預測值的 50%，或 FEV 小於或等於預測值的 40%)。

**第 7 類** – 心臟病：功能性 III 級的心血管損傷與功能性 IV 級的心血管損傷。

**第 8 類** – 透析（俗稱洗腎）：所患殘障類型需使用腎臟透析機的人士。

**第 9 類** – 視力殘障：視力較佳的眼睛（在矯正後）視力為 20/200 或以下的人士：或從注視點開始視野收窄（隧道視覺）至 10 度或以下的人士，或視野直徑形成的角度範圍最大不超過 20 度；以及因非語言因素無法閱讀資訊標誌或符號的人士。

**第 10 類** – 聽力殘障：失聰或患有聽力障礙的人士，無法交流或聽到警報信號，即在 500、1000、2000 赫茲範圍內，聽力損失達到 70 分貝以上的人士。

**第 11 類 - 肢體協調障礙：**此類人士出現腦脊柱或周圍神經損傷所致的協調障礙或癱瘓，任何兩肢功能性運動障礙，或其他導致活動、協調、感知能力大幅下降的臨床特徵。

**第 12 類 - 智力殘障：**智力殘障是一種具有同時缺失智力功能和適應功能特徵的疾病，對日常生活如溝通、社交、學業和獨立生活等一個方面或多方面產生不利影響。

**第 13 類 - 腦癱：**腦癱是一種發生於嬰幼兒時期的疾病，可能永久影響身體行動能力、肌肉協調能力及平衡能力，主要導致身體上的缺陷，涉及功能、行動能力受限或喪失。

**第 14 類 - 癲癇（痙攣性障礙）：**癲癇是一種涉及意識受損的臨床疾病，其特徵是會出現癲癇發作的情況（如全面性發作、複雜部分性發作、嚴重運動性發作、大發作、小發作或精神運動性發作），就算接受處方治療，每月仍會發作一次以上。

**第 15 類 - 自閉症譜系障礙：**自閉症譜系障礙患者存在言語和非言語交流能力、社會交往技能方面的缺陷，伴有限制性和重複性的行為、興趣或活動模式，嚴重影響社交、教育、工作和/或適應性功能的品質。

**第 16 類 - 神經功能損傷：**神經功能損傷人士的智商比標準值低至少兩個標準差。此類別包含有嚴重步態問題、行動能力受限的人士。

**第 17 類 - 精神障礙：**依據 DSM-5（精神疾病診斷與統計手冊）診斷出下列其中一種疾病才符合申請資格：精神分裂症譜系和其他精神病性疾病、躁鬱症和相關疾病、憂鬱症、創傷和壓力相關疾病、解離性疾病、軀體症狀障礙和相關疾病，以及神經認知疾病。需要特別說明的是，若診斷出疾病處於緩解期或診斷「未明」，則不符合資格。此外，主要殘障是源於藥物相關或成癮性疾病的申請人將不符合此計畫的申請資格。

**第 18 類 - 慢性進行性衰弱疾病：**患有慢性和進行性衰弱疾病的人，具有疲勞、虛弱、體重減輕、疼痛和精神狀態變化等軀體症狀特徵，這些症狀共同干擾日常生活行為，嚴重影響行動能力。

**第 19 類 - 多重障礙：**此類別包含但不限於，多重損傷共同致殘的人士。此類殘障人士單項損傷的嚴重程度或許不足以被視為造成乘坐交通工具障礙，但在多項殘障的影響下，患者符合計畫的申請資格。