



¿Qué es ORCA?

La tarjeta ORCA funciona como dinero en efectivo o como un pase mensual. Una vez que usted utilice su tarjeta en un lector de tarjetas ORCA, se rastrean las tarifas y transferencias para que usted pueda moverse con facilidad donde tenga que ir.

Las tarjetas ORCA son válidas en Community Transit, Everett Transit, Kitsap Transit, King County Metro, Pierce Transit, Sound Transit y Washington State Ferries.

¿Cómo funciona la tarjeta ORCA?

Para usar su tarjeta ORCA solamente toque y listo. Coloque su tarjeta ORCA plana contra el lector de tarjetas con el logotipo de ORCA. Escuchará un "bip" y verá una luz verde. Toma menos de la mitad de un segundo y usted está listo para viajar.

- **En un autobús:** Pase su tarjeta en el lector de tarjetas ORCA cuando aborde.
- **En un autobús de rapid transit:** Pase en el lector de tarjetas ORCA antes de abordar. O, si no hay un lector en esa estación, pase cuando aborde.
- **En un transbordador:** Pase en el torno, o el personal puede pasar su tarjeta en su lector de tarjetas.
- **En un tren:** Pase en el lector de tarjetas ORCA en la plataforma de la estación antes de abordar. Pase nuevamente cuando salga para que se calcule la tarifa correcta. El no pasar su tarjeta podría dar lugar a una citación.

¿Cómo obtengo una tarjeta?

Las tarjetas ORCA para adultos (19 a 64 años de edad) están disponibles en orcacard.com, las máquinas expendedoras de boletos en las estaciones del tren y en varios centros de transporte del Condado de King, en los lugares de venta al por menor ORCA participantes y en los lugares de servicio al cliente de ORCA. Existe un arancel de \$5 para las tarjetas nuevas.

Las tarjetas de ORCA de tarifa reducida exigen prueba de la elegibilidad para que usted pueda obtener su primera tarjeta en la oficina de servicio al cliente de la agencia transporte local.

- Para los jóvenes (6 a 18 años de edad) proporcione prueba de la edad o envíe por correo prueba de la edad con un formulario de pedido de la tarjeta ORCA, disponible en línea o llamando al servicio al cliente de ORCA. Existe un arancel de \$5 para las tarjetas nuevas.
- Permiso tarjeta ORCA de Permiso de Tarifa Reducida Personal, proporcione prueba de la edad (65 o más años de edad), prueba de la discapacidad o una tarjeta Medicare válida. Existe un arancel de \$3 para las tarjetas nuevas ORCA RRP.

Se dispone de tarifas para personas de bajos ingresos en los condados de King y Kitsap. Si usted es elegible para bajos ingresos:

- En el Condado de King, póngase en contacto con [King County Metro](#).
- En el Condado de Kitsap, póngase en conato con [Kitsap Transit](#).

ORCA le pone en movimiento

Agregue productos para tener flexibilidad

El monedero electrónico **E-purse** tiene un valor pagado con anticipación en su tarjeta ORCA. La tarifa de su viaje se deduce del E-purse. Agregue un valor mínimo de \$5 hasta un saldo máximo de \$300.

Un **pase regional** sirve para viajes ilimitados durante un mes calendario. Compre el monto que represente la tarifa que paga con más frecuencia. Un pase diario regional es válido desde el primer uso hasta el final del día de servicio. Los pases regionales no son válidos en Washington State Ferries.

Los pases y productos de agencias cubren los viajes en un servicio de transporte de la agencia específica.

Si un empleador u otra organización le proporcionó su tarjeta, sus beneficios podrían ser diferentes.

Pase la tarjeta y viaje

Coloque su tarjeta plana contra el lector de tarjetas con el logotipo de ORCA. Debería escuchar un “bip” y ver una luz verde.

Autobús: Pase la tarjeta cuando suba

Autobús urbano de tránsito rápido: Pase la tarjeta por el lector de la plataforma de la estación antes de subir, o arriba si no hay lector en la estación.

Transbordador: Pase la tarjeta en el torno, o el personal puede pasarla en su lector de tarjetas.

Tranvía: Pase la tarjeta por el lector de la plataforma de la estación antes de subir.

Tren o tren ligero: Pase la tarjeta en la plataforma de la estación antes de subir. También pásela cuando salga para que se calcule la tarifa correcta.

Su tarjeta ORCA funciona como dinero en efectivo o como un pase en:

- Community Transit
- Everett Transit
- King County Metro
- King County Water Taxi
- Kitsap Transit
- Kitsap Transit Foot Ferry
- Pierce Transit
- Seattle Streetcar
- Sound Transit
- Washington State Ferries

Solo pase la tarjeta por el lector de ORCA: este lleva un registro del valor de las tarifas y las transferencias para que se desplace fácilmente dondequiera que viaje.

Cómo cuidar su tarjeta

Su tarjeta ORCA contiene un chip computarizado y puede utilizarse durante muchos años. Para evitar daños, no perfore, corte, raye ni doble la tarjeta.

Agregar valor es fácil

Cargar un pase, E-purse o productos para múltiples viajes en su tarjeta ORCA es fácil. Si su tarjeta está registrada, puede **inscribirse en Autoload (Carga automática)** y así siempre tendrá dinero para viajar.

Para agregar valor **listo para utilizarlo de inmediato**, vaya a una máquina expendedoras de boletos, oficina de servicio al cliente de ORCA o a una tienda minorista participante.

El **procesamiento** del valor agregado en línea, por teléfono o por correo demora de **24 a 48 horas**. Luego pase su tarjeta por el lector para cargar ese valor.

Consejo: Cargue la tarjeta ORCA con un pase y con un E-purse para cubrir las tarifas después de que el pase haya vencido o para pagar un viaje que requiera una tarifa adicional.

Los beneficios de registrarse

Registre su tarjeta ORCA para:

- Recuperar el dinero si la pierde, se la roban o se daña
- Configurar la Carga automática
- Ver el historial de transacciones en línea

Su tarjeta registrada se vincula con su nombre. Las tarjetas ORCA para adultos mayores/personas discapacitadas (Permiso para Tarifas Regionales Reducidas) y de bajos ingresos se registran al recibirlas. Registrar su tarjeta no crea automáticamente un usuario en My ORCA.

Administre su tarjeta en línea

Cree un usuario en My ORCA para ver y administrar los productos almacenados en la tarjeta, el saldo de E-purse y mucho más.

Regístrela en orcacard.com

Consulte su saldo

- En una máquina expendedora de boletos
- En la pantalla del lector de tarjetas ORCA cuando pase su tarjeta
- En línea con un usuario de My ORCA
- En persona en una oficina de servicio al cliente o en una tienda minorista
- Use una aplicación desde su tienda de aplicaciones

Reemplace una tarjeta

Denuncie la pérdida, el robo o el daño de su tarjeta de inmediato. Las tarjetas registradas tienen una protección de saldo, por lo que recuperará cualquier saldo existente y obtendrá una tarjeta de reemplazo (se aplican cargos).

Servicio al cliente de ORCA

888-988-6722

Retransmisión TTY: 711

De lunes a viernes de 8 a. m. a 5 p. m.

Cubierta de la tarjeta ORCA

Servicios de interpretación para personas que no hablan inglés

800-823-9230

orcacard.com

Comuníquese con su agencia de transporte público local para obtener información sobre el uso de ORCA en servicios de transporte alternativo o vehículos compartidos.

PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA – CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD MÉDICA

Sección 1. Discapacidades no ambulatorias

1. Usuario de silla de ruedas. Impedimentos que, independientemente de la causa, hacen que una persona deba trasladarse en una silla de ruedas.

Sección 2. Discapacidades físicas semiambulatorias

1. Movilidad restringida. Impedimentos que hacen que una persona camine con dificultad, incluidas, a modo de ejemplo, las personas que utilizan una férula larga, un andador o muletas para poder moverse, o defectos congénitos y otras discapacidades musculares/ óseas, como el enanismo, que producen restricciones en la movilidad. Las personas que actualmente están realizando un tratamiento de quimioterapia o radiación se consideran elegibles para una tarifa reducida en virtud de esta subsección.
2. Artritis. Personas que padecen artritis que causa un defecto motriz funcional en dos miembros importantes. (Los criterios de la Asociación Americana de Reuma pueden utilizarse como guía para la determinación de la discapacidad artrítica; el Grado Terapéutico III, Clase Funcional III o Estado Anatómico III o peor es evidencia de discapacidad artrítica).
3. Pérdida de las extremidades. Personas que sufren una deformidad anatómica o la amputación de ambas manos, una mano y un pie, o una extremidad inferior a la altura de la región del tarso o por encima de esta. La pérdida de una función importante puede deberse a cambios degenerativos asociados con deficiencias vasculares o neurológicas, pérdida traumática de masa muscular o tendones, anquilosis ósea o fibrosa en ángulo de movilidad desfavorable, o subluxación de articulación o inestabilidad.
4. Accidente cerebrovascular. Personas que presenten uno de los siguientes, cuatro meses después de un ACV:
 - a. Parálisis pseudobulbar; o
 - b. Defecto motriz funcional en dos extremidades cualquiera; o
 - c. Ataxia que afecta dos extremidades demostrada por signos cerebelosos apropiados o pérdida propioceptiva.
5. Afección respiratoria. Persona que sufre una discapacidad respiratoria (disnea) de Clase 3 o superior según lo definido por las "Pautas para la Evaluación de la Discapacidad Permanente: El Sistema Respiratorio", Journal of the American Medical Association, 194:919 (1965).
6. Afección cardíaca. Personas que sufren enfermedad cardíaca con clasificación funcional III o IV y clasificaciones terapéuticas C, D o E según lo definido por Enfermedades del Corazón y los Vasos Sanguíneos – Nomenclador y Criterios para el Diagnóstico, New York Heart Assoc. (6.ª edición).
7. Diálisis. Personas que deben utilizar una máquina de diálisis renal para vivir.
8. Trastornos en la columna vertebral. Personas discapacitadas debido a uno o más de los siguientes:
 - a. Fractura de vértebra, o secuelas, con compromiso medular con pérdida motriz o sensorial pertinente; o
 - b. Osteoporosis generalizada con dolor, limitación del movimiento de la espalda, espasmos musculares paravertebrales y fractura por compresión vertebral; o
 - c. Anquilosis o fijación de columna cervical o dorsolumbar a 30 grados o más de flexión medida desde la posición neutral y uno de los siguientes:
 - i. Calcificación de los ligamentos anterior y lateral de acuerdo con lo que se muestra en una radiografía; o
 - ii. Anquilosis bilateral de las articulaciones sacroilíacas y articulación apofisaria anormal de acuerdo con lo que se muestra en una radiografía.
9. Síndrome de compresión de una raíz nerviosa. Una persona discapacitada debido a cualquier causa por:
 - a. Dolor y limitación del movimiento en la parte posterior del cuello; y
 - b. Compresión de la raíz de un nervio cervical o lumbar evidenciada por la distribución radicular pertinente de anomalías sensoriales, motrices y de los reflejos.
10. Motrices. Personas discapacitadas debido a uno o más de los siguientes:
 - a. Coordinación defectuosa o parálisis cerebral, de la columna vertebral o lesión de los nervios periféricos; o
 - b. Déficit motriz funcional en cualquiera de los dos miembros; o
 - c. Manifestaciones que reducen significativamente la movilidad, la coordinación y la percepción no incluidas en las categorías anteriores.
11. Enfermedad del VIH. Una persona discapacitada por el VIH que cumple con los criterios de elegibilidad del Seguro Social o que cumple con los criterios médicos del estado de Washington (GAU/Asistencia social).

PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA – CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD MÉDICA

Sección 3. Discapacidades visuales

1. Personas discapacitadas debido a:

- a. Agudeza visual de 20/200 o menos en el mejor ojo con lentes correctivas; o
- b. Contracción del campo visual:
 - i. De manera tal que el diámetro más ancho del campo visual que delimita una distancia angular no es mayor de 20 grados; o
 - ii. Hasta 10 grados o menos desde el punto de fijación; o
 - iii. Hasta 20% o menos de eficiencia de campo visual.

2. Personas que, debido a su impedimento visual, no reúnen los requisitos para obtener una licencia de conducir en virtud de las reglamentaciones del Departamento de Vehículos Motorizados del Estado de Washington.

Sección 4. Discapacidades auditivas

1. Personas discapacitadas debido a deficiencias auditivas, que se manifiestan mediante uno o más de los siguientes:

- a. Tono puro promedio del mejor oído de 90 dB HL (sin amplificación artificial) para los tonos a 500, 1,000, 2,000 Hz; o
- b. Mejor puntaje de discriminación del habla de 40% o menos (sin amplificación artificial), según lo evaluado con materiales de prueba estandarizados.

2. Un médico con licencia del estado de Washington o un audiólogo certificado por la Asociación Americana del Habla, el Lenguaje y la Audición puede certificar la elegibilidad.

Sección 5. Discapacidades neurológicas

1. Epilepsia.

- a. Personas que han sufrido convulsiones con pérdida del conocimiento en los últimos 6 meses.
- b. Las personas que presentan un control sin convulsiones durante un período ininterrumpido de más de seis meses de duración no están incluidas en la declaración de epilepsia definida en esta sección.

2. Trastorno neurológico. Una persona discapacitada por parálisis cerebral, esclerosis múltiple, distrofia muscular, u otros impedimentos neurológicos y físicos no controlados con medicación.

Sección 6. Discapacidades mentales

1. Discapacidades madurativas – Permiso permanente. Personas discapacitadas debido a una incapacidad intelectual, autismo y otras afecciones que se las asocia estrechamente con la discapacidad intelectual o que requieren un tratamiento similar al requerido por las personas con una discapacidad intelectual y:

- a. La discapacidad se origina antes de que dicha persona cumpla 18 años;
- b. La afección ha continuado, o puede preverse que continuará, por tiempo indefinido;
- c. La afección limita sustancialmente una o más de las actividades importantes de la vida en forma constante.

2. Deterioro cognitivo en adultos – Permiso permanente. Personas que debido a una lesión cerebral traumática, una enfermedad u otro accidente que haya ocurrido después de que cumplieron 18 años experimentan trastorno(s) cognitivo(s) que limita(n) sustancialmente una o más de las actividades importantes de la vida, incluidas aquellas personas que cumplen con los criterios de elegibilidad de SSA, SSI o SSDI.

3. Enfermedad mental persistente (crónica) grave – Permiso permanente. Personas con una enfermedad mental con síntomas crónicos, que experimentan una limitación importante en su capacidad para participar en las actividades importantes de la vida y que cumplen con una de las siguientes condiciones:

- a. Tienen un diagnóstico de trastorno mental de acuerdo con los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM);
- b. Viven en albergues residenciales/de atención grupal, reciben asistencia financiera estatal o federal y participan en un centro de actividades laborales o taller financiado a nivel estatal o federal;
- c. Residen en forma permanente en un entorno supervisado o asistido;

PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA – CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD MÉDICA

- d. Hacen frente a sus necesidades de salud mental participando en un programa o terapia de capacitación/rehabilitación establecida en virtud de un organismo del gobierno federal, estatal, del condado, Red de Asistencia Regional (RSN) o municipal.
- 4. Enfermedad mental grave (aguda de riesgo) – Permiso temporal. Personas con una enfermedad mental que actualmente experimentan una limitación importante en su capacidad para participar en las actividades importantes de la vida y que cumplen con una de las siguientes condiciones:
 - a. Tienen un diagnóstico de trastorno mental de acuerdo con los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM);
 - b. Viven en albergues residenciales/de atención grupal, reciben asistencia financiera estatal o federal y participan en un centro de actividades laborales o taller financiado a nivel estatal o federal;
 - c. Viven en sus hogares con supervisión y participan en un centro de actividades laborales o taller estatal o federal financiado a nivel estatal o federal;
 - d. Hacen frente a sus necesidades de salud mental participando en un programa o terapia de capacitación/rehabilitación establecida en virtud de un organismo del gobierno federal, estatal, del condado, Red de Asistencia Regional (RSN) o municipal.

DORSO

Permiso para Tarifas Regionales Reducidas – Certificación de Elegibilidad

Autorización del solicitante – Completar en letra de imprenta

Por medio del presente autorizo al médico a divulgar la información necesaria para completar esta certificación. Entiendo que esta información es confidencial y que no será revelada sin mi aprobación o sin una orden judicial. Entiendo que la agencia de transporte público que emite este permiso tendrá el derecho y la oportunidad de verificar mi elegibilidad para el Permiso para Tarifas Regionales Reducidas. Entiendo que si cualquiera de las declaraciones hechas en este formulario de solicitud es falsa o inexacta, perderé los privilegios otorgados por el Permiso para Tarifas Regionales Reducidas y quedará sujeto al procesamiento penal de acuerdo con la Ley del Estado de Washington para fraude (RCW #9A.56.020).

Nombre _____
Primero Segundo Apellido

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Cód. postal _____

Fecha de nacimiento _____ Núm. de teléfono _____

Firma del solicitante _____ Fecha _____

Esta sección debe ser completada por el siguiente proveedor de atención médica aprobado.

Con licencia del estado de Washington: • Médico (M.D.) • Psiquiatra • Psicólogo (Ph.D.) • Asistente del médico (P.A.) • Enfermera especializada (A.R.N.P.) • Audiólogo certificado por la Asociación Americana del Habla, el Lenguaje y la Audición • Osteópata (D.O.) — No se aceptarán las firmas de otros proveedores de atención médica.

1. Este solicitante debe cumplir por lo menos con uno de los criterios y condiciones enumerados en el folleto *Criterios y Condiciones de Elegibilidad Médica*.
2. El número específico de Criterios de Elegibilidad Médica debe indicarse en el espacio proporcionado.
3. Si se utiliza la sección 6.4, esta persona debe ser diagnosticada por usted como "Aguda de riesgo". Debe incluirse la subsección correspondiente (a, b, c o d) junto con el nombre y el número de teléfono del centro de actividad laboral, programa de capacitación o rehabilitación en el que esta persona sea actualmente un paciente. **Nota:** La inscripción de un solicitante en un programa de rehabilitación de drogas o alcohol no satisface, por sí sola, los requisitos de elegibilidad.
4. La situación financiera del solicitante no tiene incidencia en la elegibilidad.

Certifico que _____ cumple con los Criterios de Elegibilidad Médica _____

Sección, Subsección

Si indica la sección 6.4 (a, b, c o d), ingrese el nombre del programa calificado: _____

Marque las casillas correspondientes:

☐ Sí ☐ No La discapacidad es temporal. Especifique la duración de la discapacidad: _____ años, _____ meses.
Se prevé que una discapacidad temporal no durará más de 5 años.

☐ Sí ☐ No La discapacidad es permanente.

☐ Sí ☐ No Este solicitante requiere un Asistente de Atención Individual. Si responde sí: ☐ Temporal ☐ Permanente

Verificación del proveedor de atención médica aprobado – Completar en letra de imprenta

Nombre _____ Núm. de teléfono _____

Dirección del proveedor o de la agencia _____

Núm. de licencia del estado de Washington _____

Entiendo que si cualquiera de las declaraciones hechas en este formulario de solicitud es falsa o inexacta, quedará sujeto al procesamiento penal de acuerdo con la Ley del Estado de Washington para fraude (RCW #9A.56.020).

Firma _____ Fecha _____

Firma original únicamente – No se aceptan fotocopias ni faxes

Aviso del Título VI: Todas las agencias participantes en el programa de RRF cumplen plenamente con el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 y los estatutos y reglamentos relacionados en todos los programas y actividades. Para más información, o para obtener un Formulario de Reclamo del Título VI, comuníquese con la agencia correspondiente.

FRENTE

Solicitud del Permiso para Tarifas Regionales Reducidas para Adultos Mayores y Personas Discapacitadas

Esta solicitud está disponible en formato accesible • Cargo de procesamiento: \$3.00

Nota: Los solicitantes deben tener por lo menos 6 años de edad para ser elegibles para el Permiso para Tarifas Regionales Reducidas (RRFP).

Completar en letra de imprenta

Nombre _____
Primero Segundo Apellido

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Cód. postal _____

Fecha de nacimiento _____ Núm. de teléfono _____

Para uso de la oficina únicamente

ID Núm. _____

PCA _____

☐ Temporal

☐ Permanente

Fecha _____

Lea la sección para el solicitante del folleto *Criterios y Condiciones de Elegibilidad Médica* antes de completar esta solicitud.

Solicito un Permiso para Tarifas Regionales Reducidas sobre la siguiente base. *Marque una sola opción.*

Permiso permanente:

- ☐ Tengo 65 años de edad o más.
- ☐ Proporciono un comprobante de elegibilidad vigente otorgado por la Administración de Salud de los Veteranos que indica que tengo una discapacidad de por lo menos el 40%.

Permiso temporal:

- ☐ Proporciono un comprobante de elegibilidad y estoy recibiendo Beneficios del Seguro Social o Beneficios de Seguridad de Ingreso Suplementario debido a una discapacidad.
- ☐ Presento una tarjeta de Medicare válida emitida por la Administración del Seguro Social.
- ☐ Actualmente participo en un programa de formación profesional con el Programa de Educación Individualizada (IEP) del estado de Washington.
- ☐ Proporciono una identificación de estacionamiento para discapacitados emitida por el Departamento de Licencias de Washington, junto con una identificación con foto emitida por el gobierno.

Permiso temporal o permanente (según cada caso):

- ☐ Proporciono una tarjeta de transporte alternativo regional de ADA u otros materiales de respaldo emitidos por (insertar agencia) _____
- ☐ La tarjeta de transporte alternativo de ADA/los materiales de respaldo vence(n) el _____
- ☐ Tengo (un) impedimento(s) físico(s) evidente(s) que cumple(n) uno o más de los criterios médicos enumerados en los *Criterios y Condiciones de Elegibilidad Médica*.

Firma del solicitante _____ Fecha _____