

Exenciones de Asistencia de Operador y Directorio de AT&T:

AT&T ha recibido su solicitud para una exención de Asistencia de Operador (OA) y/o Asistencia de Directorio Local (DA) o es momento de renovar su exención existente. Hemos realizado actualizaciones para mejorar su experiencia y simplificar la Renovación

¿Qué está exento?

- **Cargos de OA y DA:**
 - Nuestros operadores le asistirán sin cargos extras si una discapacidad certificada y cubierta le impide realizar llamadas.
 - No se le cobrará por asistencia de directorio local si una discapacidad certificada y cubierta le impide usar directorios telefónicos..
- **Alcance:** Las exenciones de OA y DA aplican solo a listados locales y no incluyen DA Nacional, DA Inversa, o Búsquedas por Categoría de Negocios.
- **Evitar el Mal Uso:** AT&T verifica el uso de la exención y puede revocar una exención por mal uso.

Servicios Elegibles para Exención

- **Clientes de Servicio Telefónico Tradicional de Línea Fija** Las exenciones de OA y DA están disponibles para clientes elegibles del servicio telefónico de línea fija tradicional de AT&T.
- **Numbe Número de Teléfono:** Las exenciones se adjuntan al número de teléfono asignado al servicio de línea alámbrica tradicional y se aplicarán a los servicios de OA y/o DA proporcionados a las llamadas desde ese número de teléfono.

Getting Started

- **Cómo Empezar Solicitud Necesaria:** Debe solicitar las exenciones de OA y DA; no se otorgan automáticamente. Recordatorio de Renovación: Si han pasado dos años desde que se concedió su exención o se renovó por última vez, ¡por favor renuévela esta última vez! Explicaremos más abajo..
- **¿Quién Puede Aplicar? Quién:** Cualquier persona (o su representante) que resida en un lugar con servicio telefónico tradicional de línea fija de AT&T que tenga una discapacidad certificada y cubierta, como se explica a continuación, que afecte su capacidad para hacer llamadas o usar directorios telefónicos.

¿Quién Puede Aplicar?

- **Quién:** Cualquier persona (o su representante) que resida en un lugar con servicio telefónico tradicional de línea fija de AT&T que tenga una discapacidad certificada y cubierta, como se explica a continuación, que afecte su capacidad para hacer llamadas o usar directorios telefónicos.
- **Documentación de Discapacidad:** Un médico o profesional certificado debe proporcionar confirmación escrita de la discapacidad cubierta.

Cómo Aplicar o Renovar Proceso de Aplicación

- **Proceso de Aplicación:** El formulario proporcionado es válido para una exención debido a una discapacidad permanente certificada y cubierta. Complete y devuelva el formulario con la confirmación escrita de la discapacidad cubierta por parte de un médico o profesional certificador, firma y número de licencia.
- **Periodo de Exención:** Una vez que la exención es aprobada/concedida, ya no necesita ser renovada periódicamente si la persona con la discapacidad reside en un lugar con el número de teléfono al que se le asignó la exención.
- **Fecha Límite para Renovación:** Envíe su renovación dentro de los 45 días posteriores a la recepción del aviso.
- **Tiempo de Procesamiento:** Permita de 7 a 10 días hábiles para el procesamiento. Espere ver las exenciones en su factura dentro de dos ciclos de facturación.

Discapacidades Cubiertas

- **Visual:** Ceguera, visión baja o incapacidad para leer impresos estándar.
- **Física:** Dificultad en la destreza, pérdida del uso de la mano, temblores severos o parálisis.
- **Cognitiva:** Problemas de memoria a corto plazo, dificultad para secuenciar números o efectos de TBI (lesión cerebral traumática).
- **Auditiva:** Pérdida de audición permanente o disminución de la audición.
- **Del Habla:** Dificultad para pronunciar sonidos y palabras, tartamudeo.

Detalles Importantes del Programa

- **Las Aplicaciones Deben Estar Completas:** Las solicitudes incompletas o aquellas sin los documentos acompañantes apropiados y completos, como

certificaciones adecuadas de un médico o profesional certificador, no serán procesadas.

- **Costo de Certificación:** Los solicitantes son responsables de todos los honorarios asociados con la obtención de la certificación de un médico o profesional certificador.
- **Programa Voluntario:** Este es un programa opcional de AT&T, sujeto a discontinuación..
- **Actualícenos:** Informe a AT&T si ya no necesita la exención.

Dónde Enviar las Solicitudes Completadas

- **Mail To:** AT&T, P.O. Box 91319, San Antonio, TX 78209

AT&T Application or Renewal Form for Operator Assistance and Local Directory Assistance Exemptions

Número de Cuenta: _____ fecha: _____

Código de Área/Número de Teléfono * _____

*Note: The exemption will only be applied to the Telephone Number listed above.

Nombre en la Factura: _____

Dirección de la Calle de la Vivienda: _____

Ciudad, Estado, Código Postal: _____

Región _____ MW _____ SE _____ SW _____ W

Nombre del cliente con discapacidad: _____

Relación/Nombre en la Factura: __ yo mismo __ padre __ cónyuge__ otro
____ especificar.

Firma del Solicitante: _____

Firma del Nombre en la Factura _____

Solo para Médico o Agente Certificador (Residentes de WI - No Completar):

Yo, _____, certifico que, en mi opinión profesional, la persona identificada arriba tiene una o más discapacidades permanentes que



dificultan significativamente su capacidad para usar un directorio telefónico y un teclado.

___ Visual ___ Física I ___ Cognitiva ___ Otro (specify)___ TN only: 65 años o más *

(*Proof of age required)

Required	Answer
Licencia #	
Teléfono de la Oficina	
Dirección de la Calle	
ciudad, estado, dirección	
Firma del Médico/Agente Certificado	