

PROCEDIMIENTO PARA OBTENER LA TARJETA ÚNICA DE IDENTIFICACIONES PARA PERSONAS CON IMPEDIMENTOS (LEY 107-1998) Y LA FILA EXPRESO EN FACILIDADES GUBERNAMENTALES (LEY 51-2001)

PASOS A SEGUIR:

1. La persona que desea la tarjeta deberá completar la solicitud. Un médico con licencia profesional de Puerto Rico debe llenar la Certificación Médica que se incluye en la solicitud.
2. La tarjeta tiene un costo de \$2.00.
3. El solicitante deberá someter la solicitud con los siguientes documentos:
 - a. Un giro por la cantidad de \$2.00 a nombre del **Secretario de Hacienda**.
 - b. Dos (2) fotos 2x2, con su nombre y apellido escrito en la parte posterior.
 - c. La solicitud completada, incluyendo la certificación médica.
 - d. Incluya un sobre con sello pre dirigido (si desea que el Departamento de Salud le envíe la identificación a vuelta de correo)
4. Puede entregarla personalmente en las siguientes Oficinas Regionales o enviarla por correo a la siguiente dirección:

<p style="text-align: center;">OFICINA REGIONAL METROPOLITANA</p> <p><i>(San Juan, Canóvanas, Carolina, Ceiba, Culebra, Fajardo, Guaynabo, Loíza, Luquillo, Río Grande, Trujillo Alto, Vieques)</i></p> <p>Postal: Departamento de Salud Región Metropolitana P.O. Box 21390 San Juan, PR 00928</p> <p>Física: Unidad de Salud Pública de Río Piedras, en el centro de Río Piedras.</p>	<p style="text-align: center;">OFICINA REGIONAL BAYAMÓN</p> <p><i>(Bayamón, Barranquitas, Cataño, Comerío, Corozal, Dorado, Naranjito, Orocovis, Toa Alta, Toa Baja, Vega Alta)</i></p> <p>Postal: Departamento de Salud Región de Bayamón Hospital Ramón Ruiz Arnau, Antigua Casa de Salud Bayamón, PR</p> <p>Física: Hospital Regional de Bayamón, Antigua Casa de Salud, Oficinas Regionales de Salud, Bayamón.</p>
<p style="text-align: center;">OFICINA REGIONAL CAGUAS</p> <p><i>(Caguas, Aguas Buenas, Aibonito, Cayey, Cidra, Gurabo, Humacao, Juncos, Las Piedras, Maunabo, Naguabo, San Lorenzo, Yabucoa)</i></p> <p>Postal: Departamento de Salud Región de Caguas P.O. Box 8548 Caguas, PR 00726-8548</p> <p>Física: Hospital Menonita de Caguas, Carr. 172 (salida a Cidra).</p>	<p style="text-align: center;">OFICINA REGIONAL ARECIBO</p> <p><i>(Arecibo, Barceloneta, Camuy, Ciales, Florida, Hatillo, Lares, Manatí, Morovis, Quebradillas, Utuado, Vega Baja)</i></p> <p>Postal: Departamento de Salud Región de Arecibo Ave. San Luis #637 Arecibo, PR 00612-3666</p> <p>Física: Antiguo Hospital de Distrito, al lado del Hospital Metro-Pavía, Oficinas Regionales de Salud, Arecibo.</p>
<p style="text-align: center;">OFICINA REGIONAL PONCE</p> <p><i>(Ponce, Adjuntas, Arroyo, Coamo, Guánica, Guayama, Guayanilla, Jayuya, Juana Díaz, Patillas, Peñuelas, Salinas, Santa Isabel, Villalba, Yauco)</i></p> <p>Postal: Departamento de Salud Región de Ponce Ave. Tito Castro #917 Ponce, PR 00716</p> <p>Física: Segundo Piso, Oficinas Regionales de Salud, Ave. Tito Castro (Carr. 14) #917.</p>	<p>NOTA: El trámite puede tardar aproximadamente treinta (30) días laborables, desde la fecha en que se somete la solicitud. Luego de este tiempo, se puede comunicar al (787)765-2929, extensión 4131, 4113 y 4430, donde le podrán informar si su tarjeta ya está preparada. Las personas de 65 años o más con impedimentos, no tienen que solicitar esta identificación, si ya poseen la tarjeta de la Ley 108 (para personas de 60 años o más). No se enviará su tarjeta por correo si no se incluye el sobre pre dirigido, de lo contrario, deberá pasar a recogerla.</p>



**SOLICITUD DE TARJETA DE IDENTIFICACION UNICA PARA PERSONAS CON IMPEDIMENTOS
LEY 107-1998 Y LEY 51-2001**

Nombre y Apellidos: _____
(persona a favor de quien se expide la tarjeta)

Edad: _____ **# Seguro Social:** XXXX - XX - _____

Dirección Postal: _____

Dirección Física: _____

Número de teléfono: _____

Condición de impedimento que certifica el médico:

Nombre Firma Fecha

Para uso oficial

Aprobada: _____ No Aprobada: _____

Razón: _____
Firma del Director: _____
Fecha: _____





CERTIFICACIÓN MÉDICA

Certifico que he examinado al paciente, quien presenta “impedimento” de acuerdo a lo definido por Ley 107-1998* y es elegible a la tarjeta de identificación para las personas con impedimentos que emite el Departamento de Salud

Nombre:		Edad:	
		Seguro Social: XXX - XX -	
Diagnóstico:			
Descripción del impedimento o condición incapacitante			
Nombre del médico:		Especialidad	
Dirección:		Teléfono:	
Número de licencia:	Fecha:	Firma:	

* Toda persona que como consecuencia o resultado de una condición congénita, una enfermedad, deficiencia en su desarrollo, accidente o por cualquier otra razón ha quedado física o mentalmente privada de manera permanente o indefinida de una o más de sus principales funciones básicas, tales como: movilidad, comunicación, cuidado propio, autodirección, tolerancia al trabajo en términos de vida propia o de su capacidad para ser empleado y cuyas funciones han quedado seriamente afectadas limitando el funcionamiento de dicha persona.

