



LA TARJETA DE IDENTIFICACIÓN PARA PERSONAS CON IMPEDIMENTOS (LEY 107)
FILA EXPRESO (LEY 297-2018)

01. Recoger la solicitud en la Oficina del Director Médico Regional de su área. O en la dirección:
www.salud.gov.pr
02. La persona a solicitar completa la solicitud y su médico primario o de cabecera le llena la Certificación Médica que se incluye en la parte posterior de la misma.
03. El Solicitante paga dos dólares (\$2.00) en giro postal, por la Tarjeta de Identificación para las personas con Impedimentos (Ley 107) , La tarjeta de Fila Expreso (Ley 297-2018) es libre de costo.
04. El solicitante somete la solicitud, ya completada por su médico:

TARJETA DE IDENTIFICACIÓN PARA PERSONAS CON IMPEDIMENTOS (LEY 107)
Descuento en Actividades que se realicen en facilidades del Gobierno (Juegos, Teatro, Conciertos, etc.

- Traer un giro postal de \$2.00 a nombre del Secretario de Hacienda, ***no se acepta dinero en efectivo, ni cheques personales*** Si es Veterano no tiene que pagar si trae su tarjeta de Veterano o la forma 214.
- Dos (2) fotos 2x2.
- Certificación Médica y Hoja de solicitud debidamente cumplimentada

TARJETA FILA EXPRESO: (Ley 297-2018 es libre de costo, no necesita el recibo de \$2.00)

- Dos (2) fotos 2x2
- Certificación Médica y Hoja de solicitud debidamente cumplimentada

*** Si el solicitante va a tramitar las tarjetas por correo, debe incluir un sobre pre-dirigido y sello postal, a la dirección de Salud que le corresponda.

Cuando ya tenga la solicitud completada, la llevará a la ***Oficina del Director Médico Regional***, para los trámites de la (s) tarjeta (s) donde serán procesadas. De resultar elegible.

Nota: Los beneficios o servicios obtenidos con esta tarjeta son exclusivos de las agencias, departamentos, dependencias, subdivisiones públicas y otras instrumentalidades del GOBIERNO DE PUERTO RICO, NO INCLUYE EL SECTOR PRIVADO.



DEPARTAMENTO DE SALUD DE PUERTO RICO
SECRETARIA AUXILIAR PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA SALUD
P.O BOX 70184. SAN JUAN, PUERTO RICO 00936-8184

CERTIFICACIÓN MÉDICA

CERTIFICO QUE HE EXAMINADO AL PACIENTE, QUIEN REPRESENTA
"IMPEDIMENTO" DE ACUERDO A LA DEFINICIÓN DE LA LEY 107 Y DE LA LEY
297-2018 ELEGIBLE A LA TARJETA DE IDENTIFICACIÓN PARA LAS PERSONAS
CON IMPEDIMENTOS QUE EMITE EL DEPARTAMENTO DE SALUD

NOMBRE

EDAD

DIAGNOSTICO O CONDICIÓN

SEGURO SOCIAL

DESCRIPCIÓN DEL IMPEDIMENTO O CONDICIÓN INCAPACITANTE:

NOMBRE DEL MÉDICO

ESPECIALIDAD

DIRECCION:

TELÉFONO: _____ FECHA: _____

NUM. LICENCIA: _____ FIRMA: _____