



Gobierno del Distrito de Columbia
Departamento de Salud Administración de
Regulación y Licencias de Salud Programa de
Marihuana Terapéutica

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA EL PACIENTE

Para agilizar el trámite de su solicitud, asegúrese de seguir las instrucciones de la solicitud al pie de la letra. Envíe las solicitudes completas y el pago por correo a **Medical Marijuana Program 899 North Capitol Street NE, Second Floor, Washington, DC 20002**. Es importante que envíe todos los documentos de apoyo necesarios que se enumeran a continuación:

Solicitud del paciente

- Solicitud completa y firmada
- Solicitud completa y firmada del encargado del cuidado (*opcional*)

Identificación con fotografía

- Dos fotografías recientes tamaño pasaporte (2.54 cm x 2.54 cm / 2 pulgadas x 2 pulgadas)
- Fotocopia legible de una identificación con fotografía expedida por el gobierno federal, estatal o del Distrito de Columbia a nombre del solicitante

Recomendación del médico

- La “copia rosada” del Formulario de Recomendación del Médico llena.
(*La copia blanca del Formulario de Recomendación del Médico ya lleno la enviará el doctor del paciente al Departamento de Salud*)

Pago de la solicitud (marque una sola casilla)

Cheque certificado, giro postal o *money order*, o cheque de caja pagaderos a nombre de **DC Treasurer**; no se aceptarán cheques personales

- \$100 para la inscripción normal
- \$25 a costo reducido (*si marca esta casilla, seleccione qué documento(s) se incluye(n) como comprobante*):

Al verificar el ingreso para recibir un costo reducido, los solicitantes deben presentar los comprobantes siguientes:

- Comprobante como beneficiario actual de Medicaid o DC Alliance; o
- Documentación que verifique que el ingreso bruto total del solicitante—incluyendo los pagos de manutención infantil, pensión alimenticia y pagos de alquiler recibidos, así como cualquier otro ingreso percibido de manera periódica— sea igual o menor que el 200% del nivel federal de pobreza, como lo define el Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos.

Al verificar su ingreso para propósitos de esta aceptación, la persona puede presentar lo siguiente:

- estados de pérdidas y ganancias recibidos en los últimos treinta (30) días;
- declaraciones de impuestos federales o del Distrito de Columbia del año fiscal más reciente;
- para los solicitantes recién empleados, una copia verificable de una oferta de empleo que establezca el salario a recibir como pago;
- una copia del estado de cuenta de las prestaciones del Seguro Social o de compensación por incapacidad;
- comprobante de la manutención infantil o la pensión alimenticia recibidas;
- cualesquier otras rentas o activos no salariales, incluyendo, pero sin limitarse a, acciones, bonos, pensiones vitalicias, pensiones privadas o cuentas de jubilación; o
- cualquier otro comprobante que el director del Departamento de Salud o su representante consideren razonablemente calculado para demostrar el ingreso real de una persona.



Gobierno del Distrito de Columbia
Departamento de Salud Administración de
Regulación y Licencias de Salud Programa de
Marihuana Terapéutica

Comprobante de residencia del Distrito de Columbia (debe presentar por lo menos **DOS** de los documentos siguientes a nombre del solicitante)

- Comprobante de pago del impuesto sobre la renta del Distrito de Columbia a nombre del solicitante y del periodo fiscal más próximo a la fecha de la solicitud
- El título de propiedad de una residencia del Distrito de Columbia que indique al solicitante como el propietario o copropietario
- Un contrato de arriendo o alquiler vigente a nombre del solicitante para una propiedad residencial del Distrito de Columbia
- Un talón de pago expedido menos de cuarenta y cinco (45) días antes de la fecha de la solicitud que indique y compruebe las retenciones de impuestos del Distrito de Columbia del solicitante
- Una tarjeta de inscripción en el padrón electoral con dirección del Distrito de Columbia
- Documentación oficial vigente de ayuda financiera recibida de parte del Gobierno del Distrito de Columbia, incluyendo, pero sin limitarse a: el Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés), Medicaid, el Programa Estatal de Seguro Médico Infantil (SCHIP, por sus siglas en inglés), seguridad de ingreso suplementario (SSI, por sus siglas en inglés), asistencia para la vivienda u otros programas gubernamentales
- La tarjeta de circulación vigente de un vehículo que esté a nombre del solicitante y compruebe que reside en el Distrito de Columbia
- Un permiso vigente del Distrito de Columbia para conducir un vehículo u otra identificación oficial a nombre del solicitante que no sea una licencia de manejar
- Un recibo de servicios públicos (excepto de teléfono) de un periodo comprendido dentro de los dos (2) meses inmediatamente previos a la fecha de la solicitud a nombre del solicitante y con una dirección residencial del Distrito de Columbia
- Cualquier otra forma razonable de verificación que el director o su representante consideren que demuestra su lugar actual de residencia