



Programa de Marihuana Medicinal de Oregon (OMMP)

Formulario de solicitud y declaración del médico de cabecera GUARDE UNA COPIA EN SUS ARCHIVOS

Formulario de solicitud

SECCIÓN A: Información sobre el paciente

- Llene por completo la sección A.
- Debe presentar una copia clara, legible y válida de un documento de identidad con foto emitido por el gobierno federal o estatal de los EE.UU. que incluya apellido, nombre y fecha de nacimiento. Si estos datos o la fecha de vencimiento no aparecen en el frente de la tarjeta, haga una copia del dorso para demostrar que el documento está vigente.

SECCIÓN B: Cuidador principal designado

El cuidador principal designado es una persona mayor de 18 años de edad que tiene una responsabilidad significativa en el cuidado de la salud de usted (esta persona no puede ser su médico).

- La parte B de la solicitud le permite designar a un cuidador. Sólo tiene que designar un cuidador principal si usted es menor de 18 años.
- Si decide nombrar a un cuidador, debe presentar: 1) Una copia clara, legible y válida de un documento de identidad con foto emitido por el gobierno federal o estatal de los EE.UU. que incluya apellido, nombre, fecha de nacimiento y fecha de vencimiento. 2) El domicilio del cuidador. 3) El número de teléfono del cuidador.
- No hay recargo por designar a un cuidador en su formulario de solicitud.
- Si usted destituye a su cuidador, debe avisarle que ya no está protegido/a por la Ley de Marihuana Medicinal de Oregon (Oregon Medical Marijuana Act u OMMA).

SECCIÓN C: Persona responsable y dirección del lugar de cultivo de marihuana

- Se hará una verificación de antecedentes penales de la persona designada para cultivar marihuana para determinar si tuvo condenas por ciertos delitos mayores.
- Debe presentar la siguiente información sobre la persona a cargo del cultivo: 1) Una copia clara, legible y válida de un documento de identidad con foto emitido por el gobierno federal o estatal de los EE.UU. que incluya apellido, nombre, fecha de nacimiento y fecha de vencimiento. 2) El domicilio. 3) El número de teléfono.
- De acuerdo con la Norma Administrativa de Oregon 333-008-0025, debe proporcionar el domicilio físico del lugar donde se cultivará la marihuana. Este domicilio debe estar dentro del estado de Oregon.
- Puede incluir sólo un lugar para el cultivo; no se aceptan casillas de correo.
- Si usted destituye a la persona responsable del cultivo de marihuana, debe avisarle que ya no está protegida por OMMA.

SECCIÓN D: Costos

Tarifa de solicitud

- Las tarifas de nueva solicitud o de renovación son, según corresponda:
 - \$200; o
 - \$100 si presenta comprobante de ser elegible para el Plan de Salud de Oregon (OHP) o de que recibe beneficios mensuales de Estampillas de Comida.
 - \$20 si presenta comprobante de que recibe beneficios del Ingreso de Seguridad Complementario (SSI).

Tarifa de registro del lugar de cultivo

- Si tiene a otra persona a cargo del cultivo, debe pagar \$50. Esta tarifa se suma al costo de la solicitud.
- Al dorso del formulario de solicitud y en OAR 333-008-0020 encontrará información sobre los requisitos de elegibilidad y comprobantes necesarios para OHP, Cupones de Comida y SSI. Recuerde que los recibos de pago de Seguro por Discapacidad de Seguridad Social (SSDI) o de Jubilación de Seguridad Social **no** le dan derecho a recibir un descuento en las tarifas.
- Extienda el cheque o el giro postal a “OMMP” u “OHA/State of Oregon”. No aceptamos tarjetas de débito o crédito.

SECCIÓN E: Firma y fecha

- El solicitante debe firmar el formulario e incluir la fecha.
- Si su representante legal firma en su lugar, usted debe aclararlo en la solicitud.

Si es menor de edad:

Si el solicitante es menor de 18 años de edad, su padre, madre o tutor legal debe llenar el formulario de **Declaración de persona responsable por un menor** y la parte B del formulario de solicitud como cuidador principal. El formulario de “**Declaración de persona responsable por un menor**” está disponible en la oficina OMMP y debe estar certificado por un notario.

Declaración del médico de cabecera

SECCIÓN A: Información sobre el paciente

- Escriba en letra molde clara el nombre completo, el domicilio, el número de teléfono y la fecha de nacimiento del paciente.

SECCIÓN B: Nombre y domicilio del médico

- Escriba en letra molde clara el nombre, la dirección postal y el número de teléfono del médico.

SECCIÓN C: Declaración del médico

El médico que firma su documentación de OMMP debe ser un Doctor en Medicina (MD) o un Doctor en Osteopatía (DO) con licencia vigente para ejercer la medicina en el estado de Oregón, según el Capítulo 677 de los Estatutos Revisados de Oregón. Debe cumplir con la definición de “médico de cabecera” según (OAR 333-008-0010(3)).

- El médico debe llenar esta sección marcando los casilleros que identifiquen el problema de salud debilitante por el que usted es elegible para este programa.
- El médico debe firmar el formulario e incluir la fecha. La fecha debe estar dentro de los 90 días siguientes a la fecha de su nueva solicitud o a la fecha de vencimiento de su tarjeta actual.

En lugar de la Declaración del médico de cabecera, usted puede presentar **documentación válida por escrito con fecha y firma** de su médico. Esta documentación puede ser una copia firmada de su historia clínica con fecha o una carta firmada que incluya la fecha y que señale lo siguiente:

- Que usted es su paciente.
- Que le han diagnosticado un problema de salud debilitante contemplado por la Ley de Marihuana Medicinal en Oregón; **y**
- Que el consumo medicinal de marihuana puede aliviar los síntomas o los efectos de su problema de salud.
- La fecha de esta documentación debe estar dentro de los 90 días siguientes a la fecha de su nueva solicitud o a la fecha de vencimiento de su tarjeta actual.

Los formularios y las copias de las normas y estatutos se pueden solicitar por teléfono, por correo o en persona. Todos los documentos de OMMP también se encuentran en nuestra página de Internet (www.healthoregon.org/mm).

OMMP verificará toda la información de su solicitud.