



**Gas Sample Form No. 61-0502**  
Medical Baseline Allowance Self-Certification Request Form

Sheet 1

**Please Refer to Attached  
Sample Form**

Advice 4879-G  
Decision D.22-11-033

Issued by  
**Shilpa Ramaiya**  
Vice President  
Regulatory Proceedings and Rates

Submitted March 20, 2024  
Effective March 20, 2024  
Resolution \_\_\_\_\_



# Medical Baseline Program Self-Certification Request

## STEP 1 Account and Customer Information (Please print.)

PG&E CUSTOMER ACCOUNT NUMBER

CUSTOMER FIRST AND LAST NAME (as it appears on PG&E bill)

RESIDENT WITH MEDICAL CONDITION FIRST AND LAST NAME  
(the customer or a full-time resident in the service address)

SERVICE ADDRESS

APT NUMBER

CITY

STATE

ZIP CODE

CUSTOMER MAILING ADDRESS (if different than service address)

APT NUMBER

CITY

STATE

ZIP CODE

CUSTOMER HOME PHONE NUMBER

CUSTOMER MOBILE PHONE NUMBER

CUSTOMER EMAIL

## STEP 2 For customers billed by someone other than PG&E

NAME OF MOBILE HOME OR APARTMENT COMPLEX

COMPLEX ADDRESS

COMPLEX MANAGER'S NAME

COMPLEX PHONE NUMBER

TENANT'S NAME

TENANT'S PHONE NUMBER

## STEP 3 Contact preferences for outages or other Medical Baseline communications (Check all that apply.)

Please make sure PG&E has your correct contact preferences so we can reach you in advance of a planned public safety power shutoff (PSPS) or other situations that may result in an outage. In certain situations, we may also send a letter. All contact methods will be used during a PSPS event.

### CONTACT PREFERENCES

Phone number: \_\_\_\_\_

Text mobile number: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Contact for Deaf/hard of hearing customers using TTY at phone number: \_\_\_\_\_  
TTY is a specialized telecommunication device for the deaf and hard of hearing.

## I understand and agree that:

1. If the qualified medical practitioner certifies the resident's medical condition is permanent, PG&E requires completion of a form every four years self-certifying the resident's continued eligibility for the Medical Baseline program.
2. If the qualified medical practitioner certifies the resident's medical condition is not permanent, PG&E requires completion of a new application including a qualified medical practitioner's certification every two years.
3. Customers who are Blind or have low vision may contact PG&E at **1-800-743-5000** to request notifications in alternate formats when notices are sent for certification.
4. PG&E cannot guarantee uninterrupted gas and electric service. I am responsible for making alternate arrangements in the event of a gas or an electric outage.
5. Customers may also benefit from energy savings programs such as Energy Upgrade California® Home Upgrade. The Energy Savings Assistance Program for income-qualified customers, provides improvements at no charge. For more information, please visit **pge.com/saveenergy**.
6. PG&E may share my contact information with organizations such as state and local emergency first response agencies, so that they can provide assistance to PG&E and to me personally during an extended outage to support my safety and well-being.
7. If you are on an eligible rate with a baseline, you may receive an additional daily 0.82192 therms of gas and/or 16.438 kWh of electricity at you current rate's baseline price to support your qualifying medical devices. If you are on an electric rate without a baseline, you may be eligible to receive a flat 12% D-MEDICAL discount. **If these Medical Baseline allowances do not meet your medical energy needs, please contact PG&E at 1-800-743-5000.** More information about the Medical Baseline program can be found at **pge.com/medicalbaseline**.

You can self-certify at **pge.com/selfcertify**. If you are applying for a new resident with medical condition please apply at **pge.com/medicalbaseline**. You can mail your paper application to: **PG&E Billing Center Medical Baseline**, P.O. Box 8329, Stockton, CA 95208.

## STEP 4 Signature

I certify the above information is correct. I also certify the Medical Baseline resident lives full-time at this address and requires or continues to require the Medical Baseline program. I agree to allow PG&E to verify this information. **I also agree to notify PG&E promptly if the qualified resident moves or the Medical Baseline program is no longer needed by the resident.**

**SIGN**

CUSTOMER SIGNATURE

DATE



# Solicitud de autocertificación del Medical Baseline Program

## PASO 1 Información de la cuenta y del cliente (escriba en letra de imprenta)

NÚMERO DE CUENTA DEL CLIENTE DE PG&E

NOMBRE Y APELLIDO DEL CLIENTE (como aparece en la factura de PG&E)

NOMBRE Y EL APELLIDO DEL RESIDENTE CON UNA AFECCIÓN MÉDICA (el cliente o un residente a tiempo completo en la dirección de servicio)

DIRECCIÓN DE SERVICIO

NÚMERO DE APTO.

CIUDAD

ESTADO

CÓDIGO POSTAL

DIRECCIÓN POSTAL DEL CLIENTE (si es diferente a la dirección de servicio)

NÚMERO DE APTO.

CIUDAD

ESTADO

CÓDIGO POSTAL

NÚMERO DE TELÉFONO PARTICULAR DEL CLIENTE

NÚMERO DE TELÉFONO MÓVIL DEL CLIENTE

CORREO ELECTRÓNICO DEL CLIENTE

## PASO 2 Para clientes facturados por una entidad que no es PG&E

NOMBRE DE LA CASA MÓVIL O DEL COMPLEJO DE APARTAMENTOS

DIRECCIÓN DEL COMPLEJO

NOMBRE DEL GERENTE DEL COMPLEJO

NÚMERO DE TELÉFONO DEL COMPLEJO

NOMBRE DEL INQUILINO

NÚMERO DE TELÉFONO DEL INQUILINO

## PASO 3 Preferencias de contacto para cortes de energía u otras comunicaciones de Medical Baseline (Marque todas las opciones que correspondan)

Asegúrese de que PG&E tenga sus preferencias de contacto correctas para que podamos comunicarnos con usted antes de una interrupción del suministro eléctrico por motivos de seguridad pública (Public Safety Power Shutoff, PSPS) u otras situaciones que puedan resultar en un corte. En ciertas situaciones, también podemos enviar una carta. Todos los métodos de contacto se utilizarán durante un evento de PSPS.

### PREFERENCIAS DE CONTACTO

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Número móvil para mensajes de texto: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Contacto para clientes con problemas de audición o sordera que utilicen TTY al número de teléfono: \_\_\_\_\_  
TTY es un dispositivo de telecomunicaciones especializado para personas con sordera y problemas de audición.

## Entiendo y acepto que:

1. Si el médico calificado certifica que la afección médica del residente es permanente, PG&E requiere que se complete un formulario cada cuatro años para autocertificar la elegibilidad continua del residente para el Medical Baseline program.
2. Si el médico calificado certifica que la afección médica del residente no es permanente, PG&E requiere que se complete una nueva solicitud que incluya una certificación de un médico calificado cada dos años.
3. Los clientes ciegos o con poca visión pueden comunicarse con PG&E llamando al **1-800-743-5000** para solicitar notificaciones en formatos alternativos cuando se envíen avisos para la certificación.
4. PG&E no puede garantizar un servicio ininterrumpido de gas y electricidad. Soy responsable de hacer arreglos alternativos en caso de un corte de gas o electricidad.
5. Los clientes también pueden beneficiarse de programas de ahorro de energía como Energy Upgrade California® Home Upgrade. El Energy Savings Assistance Program para clientes calificados por ingresos, proporciona mejoras sin cargo. Para obtener más información, visite [pge.com/saveenergy](http://pge.com/saveenergy).
6. PG&E puede compartir mi información de contacto con organizaciones como agencias estatales y locales de respuesta a emergencias a fin de que puedan brindar asistencia a PG&E y a mí personalmente durante un corte prolongado para apoyar mi seguridad y bienestar.
7. Si tiene una tarifa elegible con una asignación de referencia, puede recibir 0.82192 termias diarias adicionales de gas y/o 16.438 kWh de electricidad al precio de referencia de su tarifa actual para alimentar sus dispositivos médicos elegibles. Si tiene una tarifa eléctrica sin una asignación de referencia, puede ser elegible para recibir un descuento fijo del 12% de D-MEDICAL. **Si estas asignaciones de Medical Baseline no satisfacen sus necesidades de energía médica, comuníquese con PG&E llamando al 1-800-743-5000.** Puede encontrar más información sobre el Medical Baseline program en [pge.com/medicalbaseline](http://pge.com/medicalbaseline).

Puede autocertificarse en [pge.com/selfcertify](http://pge.com/selfcertify). Si presenta una solicitud para un nuevo residente con una afección médica, presente una solicitud en [pge.com/medicalbaseline](http://pge.com/medicalbaseline). Puede enviar su solicitud impresa por correo postal a: **PG&E Billing Center Medical Baseline**, P.O. Box 8329, Stockton, CA 95208.

## PASO 4 Firma

Certifico que la información anterior es correcta. También certifico que el residente de Medical Baseline vive a tiempo completo en esta dirección y requiere o continúa requiriendo el Medical Baseline program. Acepto permitir que PG&E verifique esta información. **También acepto notificar a PG&E de inmediato si el residente calificado se muda o si el residente ya no necesita el Medical Baseline program.**

**FIRMA**

FIRMA DEL CLIENTE

FECHA

Documento automatizado, Declaración preliminar, Parte A

La información recopilada en esta solicitud se utiliza conforme a la Política de privacidad de PG&E. La Política de privacidad está disponible en [pge.com/privacy](http://pge.com/privacy).



# Medical Baseline Program 自我認證申請

## 第一步 帳戶與顧客資訊 (請用正楷書寫。)

PG&E 顧客帳號

顧客名字與姓氏 (按 PG&E 帳單所示)

有醫療病症的住戶名字與姓氏  
(服務地址的顧客或常年住戶)

服務地址

公寓號碼

城市

州

郵遞區號

顧客郵寄地址 (如與服務地址不同者)

公寓號碼

城市

州

郵遞區號

顧客住家電話號碼

顧客行動電話號碼

顧客電子郵件

## 第二步：由 PG&E 以外之人出帳的顧客

移動式房屋或公寓綜合大樓名稱

綜合大樓地址

綜合大樓經理姓名

綜合大樓電話號碼

租戶姓名

租戶電話號碼

## 第三步：停電或其他 Medical Baseline 通訊的聯絡偏好設定 (勾選所有適用選項。)

請務必確保 PG&E 有您偏好的正確聯絡方式，以便我們能在預定公共安全斷電 [Public Safety Power Shutoff (PSPS)] 或其他可能導致停電的情況發生前與您聯絡。在部分情況下，我們也可能寄發信函。在發生 PSPS 事件期間，所有聯絡方式都會使用。

偏好聯絡方式

電話號碼：\_\_\_\_\_

簡訊手機號碼：\_\_\_\_\_

電子郵件：\_\_\_\_\_

使用 TTY 的聽障/重聽顧客的聯絡電話號碼：\_\_\_\_\_

TTY 是一種供聽障及重聽者專用通訊裝置。

## 我瞭解並同意下列事項：

1. 如果合格醫療執業人員認證該住戶的醫療病症為永久性，PG&E 會要求每四年填交一份表格，自我認證該住戶持續符合 Medical Baseline Program 的資格。
2. 如果合格醫療執業人員認證該住戶的醫療病症不具永久性，PG&E 會要求填寫新的申請書，包括由合格醫療執業人員每二年進行一次的認證。
3. 失明或弱視的顧客可以撥打 **1-800-743-5000** 跟 PG&E 聯絡，要求在寄發通知取得認證時，以其他格式收受通知。
4. PG&E 無法保證瓦斯與電力服務不會中斷。在發生瓦斯或電力中斷時，我應自行負責安排其他替代方案。
5. 顧客也可能受益於節能計畫，例如：Energy Upgrade California® Home Upgrade。對於符合收入條件的顧客，能源節約協助計畫 (Energy Savings Assistance Program) 能免費提供改善措施。如欲取得更多資訊，請前往 [pge.com/saveenergy](http://pge.com/saveenergy)。
6. PG&E 可能會跟州級與地方緊急救護機構等組織分享我的聯絡資訊，以便他們向 PG&E 提供協助，以及在停電時間延長期間為我提供協助，維護我的安全與福祉。
7. 如果您已經符合基準線的費率，可能還有機會以目前費率的基準價格，額外收到每日 0.82192 撇姆 (therm) 的瓦斯和/或 16.438 kWh 的電力，以支援您符合資格的醫療裝置。如果您使用的不是基準線的電力費率，您可能有資格獲得 12% 的 D-MEDICAL 折扣。如果這些 **Medical Baseline Allowances** 無法滿足您的醫療能源需求，請撥打 **1-800-743-5000** 與 PG&E 聯絡。如需更多有關 Medical Baseline Program 的相關資訊，可以在 [pge.com/medicalbaseline](http://pge.com/medicalbaseline) 查閱。

您可以在以下網址自行認證：[pge.com/selfcertify](http://pge.com/selfcertify)。如果您要為有醫療病症的新住戶提出申請，請至以下網址進行申請：[pge.com/medicalbaseline](http://pge.com/medicalbaseline)。您可以將紙本申請書郵寄至：**PG&E Billing Center Medical Baseline**, P.O. Box 8329, Stockton, CA 95208。

## 第四步 簽名

我證明以上資訊正確無誤。我亦證明該 Medical Baseline 住戶為此地址的常年住戶，並且需要或持續需要 Medical Baseline Program。我同意允許 PG&E 驗證該等資訊。我也同意，如果該符合資格住戶遷移或該住戶不再需要 **Medical Baseline Program**，我會立即通知 PG&E。

簽名

顧客簽名

日期

自動產生文件，初始聲明，A 部分

本申請案所收集的資訊，係按照 PG&E 的隱私政策使用。隱私權政策可以在以下網址查閱：[pge.com/privacy](http://pge.com/privacy)。



# Medical Baseline Program 자가 인증 요청

## 1단계 계정 및 고객 정보 (정자 기재 요망.)

PG&E 고객 계정 번호

고객 이름과 성(PG&E 청구서에 표시된 것과 동일)

질병이 있는 거주자의 이름과 성  
(고객 또는 해당 주소지의 상주 거주자)

서비스 주소 아파트 호수

시 주 우편번호

고객 우편 주소(서비스 주소와 다른 경우) 아파트 호수

시 주 우편번호

고객 자택 전화번호 고객 휴대폰 번호

고객 이메일

## 2단계 PG&E가 아닌 다른 곳에서 청구서를 받은 고객의 경우

이동식 주택 또는 아파트 단지 이름

단지 주소

단지 관리자 이름 단지 전화번호

세입자 이름 세입자 전화번호

## 3단계 정전 또는 기타 Medical Baseline 커뮤니케이션을 위한 선호하는 연락 방법 (해당되는 모든 것에 체크 표시.)

귀하에게 연락을 취할 수 있도록 PG&E가 귀하의 연락처 기본 설정을 정확하게 알고 있는지 확인하시기 바랍니다. 계획된 공공 안전 전력 차단(PSPS) 또는 정전으로 발생할 수 있는 기타 상황에 앞서 귀하에게 연락을 취할 수 있도록 PG&E가 귀하의 연락처 기본 설정을 정확하게 알고 있는지 확인하시기 바랍니다. 특정 상황에서는 우편물을 발송할 수도 있습니다. PSPS 상황 발생 기간 동안 모든 연락 방법이 사용됩니다.

연락처 기본 설정

전화번호: \_\_\_\_\_

휴대폰 번호로 문자 전송: \_\_\_\_\_

이메일: \_\_\_\_\_

TTY를 사용하는 청각 장애/난청 고객을 위한 전화번호: \_\_\_\_\_  
TTY는 청각 장애인을 위한 특수 통신 장치입니다.

## 본인은 다음 사항을 이해하며 이에 동의합니다.

1. 자격을 갖춘 의사가 거주자의 건강 상태가 영구적이라고 인증하는 경우, PG&E는 4년마다 거주자가 Medical Baseline Program에 대한 지속적인 자격이 있음을 자가 인증하는 양식을 작성하도록 요구합니다.
2. 자격을 갖춘 의사가 거주자의 건강 상태가 영구적이지 않다고 인증하는 경우, PG&E는 2년마다 자격을 갖춘 의사의 인증서를 포함한 새로운 신청서를 작성하도록 요구합니다.
3. 시각 장애인 또는 저시력 고객은 **1-800-743-5000** 번으로 **PG&E**에 연락하여 인증을 위한 통지서 발송 시 다른 형식의 통지를 요청할 수 있습니다.
4. PG&E는 가스 및 전기 서비스의 중단 없는 공급을 보장할 수 없습니다. 가스 또는 전기 공급이 중단되는 경우 대체 방안을 마련할 책임은 본인에게 있습니다.
5. 고객은 Energy Upgrade California® Home Upgrade와 같은 에너지 절약 프로그램의 혜택을 누릴 수도 있습니다. Energy Savings Assistance Program은 소득 자격을 갖춘 고객을 대상으로 무료 개선 서비스를 제공합니다. 자세한 정보는 [pge.com/saveenergy](http://pge.com/saveenergy)를 참조하십시오.
6. PG&E는 주 및 지역 비상 응급 대응 기관과 같은 조직과 본인의 연락처 정보를 공유하여 정전이 장기화되는 동안 PG&E와 본인에게 개인적으로 도움을 제공하여 안전과 건강을 지원하도록 할 수 있습니다.
7. Baseline을 적용하는 적격 요금제를 사용 중인 경우, 적격 의료 기기를 지원하기 위해 현재 요금의 Baseline 가격으로 매일 0.82192 therms의 가스 및/또는 16.438kWh의 전기를 추가로 지원받을 수 있습니다. Baseline 전기 요금제를 사용하지 않는 경우, 일률적으로 12%의 D-MEDICAL 할인을 받을 수 있습니다. **Medical Baseline Allowance로 귀하의 에너지 필요량을 충족하지 못하는 경우, 1-800-743-5000번으로 PG&E에 문의하시기 바랍니다.** Medical Baseline Program에 대한 자세한 내용은 [pge.com/medicalbaseline](http://pge.com/medicalbaseline)에서 확인할 수 있습니다.

자가 인증은 [pge.com/selfcertify](http://pge.com/selfcertify)에서 할 수 있습니다. 질병이 있는 신규 거주자에 대해 신청하는 경우 [pge.com/medicalbaseline](http://pge.com/medicalbaseline)에서 신청하시기 바랍니다. 서면 신청서는 다음 주소로 우편 발송할 수 있습니다. **PG&E Billing Center Medical Baseline, P.O. Box 8329, Stockton, CA 95208.**

## 4단계 서명

본인은 위의 정보가 정확함을 인증합니다. 또한 본인은 Medical Baseline 거주자가 이 주소에 상주 거주하며 Medical Baseline Program이 필요하거나 계속 필요하다는 것을 인증합니다. 본인은 PG&E가 이 정보를 확인하는 것에 동의합니다. **또한 본인은 자격을 갖춘 거주자가 이사를 가거나 거주자에게 Medical Baseline Program이 더 이상 필요하지 않은 경우 PG&E에 즉시 알리는 데 동의합니다.**

**서명**  
고객 서명

날짜

자동화된 문서, 예비 청구 명세서, 파트 A

이 애플리케이션에서 수집된 정보는 PG&E의 개인정보 보호 정책에 따라 사용됩니다. 개인정보 보호 정책은 [pge.com/privacy](http://pge.com/privacy)에서 확인할 수 있습니다.





# Yêu cầu tự xác nhận của Medical Baseline Program

## BƯỚC 1 Thông tin về Tài khoản và Khách hàng (Vui lòng viết in hoa.)

SỐ TÀI KHOẢN KHÁCH HÀNG CỦA PG&E

TÊN VÀ HỌ CỦA KHÁCH HÀNG (như ghi trên hóa đơn PG&E)

TÊN VÀ HỌ CỦA NGƯỜI CƯ TRÚ CÓ BỆNH TRẠNG  
(khách hàng hoặc người cư trú toàn thời gian tại địa chỉ tự xác nhận)

ĐỊA CHỈ DỊCH VỤ

SỐ CĂN HỘ

THÀNH PHỐ

TIỂU BANG

MÃ ZIP

ĐỊA CHỈ GỬI THƯ CỦA KHÁCH HÀNG (nếu khác địa chỉ dịch vụ)

SỐ CĂN HỘ

THÀNH PHỐ

TIỂU BANG

MÃ ZIP

SỐ ĐIỆN THOẠI NHÀ RIÊNG CỦA KHÁCH HÀNG

SỐ ĐIỆN THOẠI DI ĐỘNG CỦA KHÁCH HÀNG

EMAIL CỦA KHÁCH HÀNG

## BƯỚC 2 Dành cho khách hàng có hóa đơn của công ty khác không phải PG&E

TÊN KHU TỔ HỢP NHÀ DI ĐỘNG HOẶC CĂN HỘ

ĐỊA CHỈ KHU TỔ HỢP

TÊN QUẢN LÝ KHU TỔ HỢP

SỐ ĐIỆN THOẠI KHU TỔ HỢP

TÊN NGƯỜI THUÊ

SỐ ĐIỆN THOẠI NGƯỜI THUÊ

## BƯỚC 3 Tùy chọn liên hệ khi cắt điện hoặc các thông tin liên lạc khác của Medical Baseline (Đánh dấu tất cả lựa chọn phù hợp.)

Vui lòng đảm bảo là PG&E có chính xác phương thức liên hệ ưu tiên của quý vị để chúng tôi có thể liên hệ với quý vị. Vui lòng đảm bảo là PG&E có chính xác phương thức liên hệ ưu tiên của quý vị để chúng tôi có thể liên hệ với quý vị trước khi cắt điện vì an toàn công cộng (public safety power shutoff, PSPS) theo kế hoạch hoặc trước khi xảy ra các tình huống khác có thể dẫn đến cắt điện. Trong một số tình huống nhất định, chúng tôi cũng có thể gửi thư. Chúng tôi sẽ sử dụng mọi phương thức liên lạc trong trường hợp diễn ra PSPS.

### PHƯƠNG THỨC LIÊN HỆ ƯU TIÊN

Số điện thoại: \_\_\_\_\_

Số di động nhận tin nhắn: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Khách hàng là người kiểm soát/lãng tai sẽ được liên hệ qua TTY theo số điện thoại: \_\_\_\_\_  
TTY là thiết bị viễn thông chuyên dụng dành cho người kiểm soát và lãng tai.

## Tôi hiểu và đồng ý rằng:

- Nếu bác sĩ đủ điều kiện xác nhận bệnh trạng của người cư trú là tình trạng vĩnh viễn, PG&E yêu cầu phải hoàn thành một biểu mẫu bốn năm một lần để tự xác nhận rằng người cư trú vẫn tiếp tục hội đủ điều kiện tham gia Medical Baseline program.
- Nếu bác sĩ đủ điều kiện xác nhận rằng bệnh trạng của người cư trú không phải là tình trạng vĩnh viễn, PG&E yêu cầu phải hoàn thành đơn đăng ký mới hai năm một lần, bao gồm cả xác nhận của bác sĩ đủ điều kiện.
- Khách hàng Khiếm thị hoặc có thị lực kém có thể liên hệ với PG&E theo số **1-800-743-5000** để yêu cầu nhận thông báo bằng định dạng khác khi có thông báo về việc chứng nhận.
- PG&E không thể bảo đảm dịch vụ khí đốt và điện sẽ không bị gián đoạn. Tôi có trách nhiệm thu xếp phương án khác trong trường hợp khí đốt hoặc điện bị cắt.
- Khách hàng cũng có thể hưởng lợi từ chương trình tiết kiệm năng lượng như Nâng cấp Nhà ở Energy Upgrade California®. Chương trình Hỗ trợ Tiết kiệm Năng lượng cho khách hàng có thu nhập đủ điều kiện sẽ tiến hành cải tạo miễn phí. Để biết thêm thông tin, hãy truy cập **pge.com/saveenergy**.
- PG&E có thể chia sẻ thông tin liên lạc của tôi cho các tổ chức như các cơ quan ứng phó nhanh khẩn cấp của tiểu bang và địa phương, để họ có thể hỗ trợ PG&E cũng như cá nhân tôi trong thời gian tiện ích bị cắt kéo dài để hỗ trợ cho tôi an toàn và khỏe mạnh.
- Nếu đang ở mức hội đủ điều kiện với ngưỡng cơ sở, quý vị có thể nhận thêm 0,82192 therm khí đốt và/hoặc 16,438 kWh điện mỗi ngày theo giá cơ sở của mức hiện tại của quý vị để hỗ trợ cho các thiết bị y tế đủ điều kiện của quý vị. Nếu đang sử dụng mức điện không có ngưỡng cơ sở, quý vị có thể hội đủ điều kiện nhận mức chiết khấu D-MEDICAL cố định 12%. **Nếu các mức trợ cấp Medical Baseline này không đáp ứng nhu cầu năng lượng cho mục đích y tế của quý vị, vui lòng liên hệ với PG&E at 1-800-743-5000.** Quý vị có thể tìm thêm thông tin về Medical Baseline program tại địa chỉ **pge.com/medicalbaseline**.

Quý vị có thể tự chứng nhận tại địa chỉ **pge.com/selfcertify**. Nếu quý vị đăng ký cho người cư trú mới có bệnh trạng, vui lòng đăng ký tại địa chỉ **pge.com/medicalbaseline**. Quý vị có thể gửi đơn đăng ký qua đường bưu điện tới địa chỉ: **PG&E Billing Center Medical Baseline, P.O. Box 8329, Stockton, CA 95208**

## BƯỚC 4 Chữ ký

Tôi xác nhận rằng thông tin trên đây là chính xác. Tôi cũng xác nhận rằng người cư trú theo Medical Baseline program sống toàn thời gian ở địa chỉ này và cần hoặc vẫn cần Medical Baseline program. Tôi đồng ý cho phép PG&E xác minh thông tin này. **Tôi cũng đồng ý thông báo cho PG&E kịp thời nếu người cư trú đủ điều kiện chuyển đi hoặc không còn cần Medical Baseline program nữa.**

KÝ TÊN

CHỮ KÝ KHÁCH HÀNG

NGÀY

Tài liệu tự động, Tuyên bố sơ bộ, Phần A

Thông tin trong đơn đăng ký này được sử dụng theo Chính sách Quyền riêng tư của PG&E. Quý vị có thể xem Chính sách Quyền riêng tư tại địa chỉ **pge.com/privacy**.



# Hiling ng Pagsertipika sa Sarili para sa Medical Baseline Program

## HAKBANG 1 Account at Impormasyon ng Customer (Paki-print.)

ACCOUNT NUMBER NG P&GE CUSTOMER

PANGALAN AT APELYIDO NG CUSTOMER (tulad ng makikita sa PG&E bill)

PANGALAN AT APELYIDO NG RESIDENTENG MAY KONDISYONG MEDIKAL (ang customer o isang full-time na residente sa service address)

SERVICE ADDRESS

APT NUMBER

LUNGSOD

ESTADO

ZIP CODE

MAILING ADDRESS NG CUSTOMER (kung naiiba sa service address)

APT NUMBER

LUNGSOD

ESTADO

ZIP CODE

NUMERO NG TELEPONO SA BAHAY NG CUSTOMER

NUMERO NG CELLPHONE NG CUSTOMER

EMAIL NG CUSTOMER

## HAKBANG 2 Para sa mga customer na sinisingil ng isang tao maliban sa PG&E

PANGALAN NG MOBILE HOME O APARTMENT COMPLEX

COMPLEX ADDRESS

PANGALAN NG TAGAPAMAHALA NG COMPLEX

NUMERO NG TELEPONO NG COMPLEX

PANGALAN NG TENANT

NUMERO NG TELEPONO NG TENANT

## HAKBANG 3 Mga kagustuhan sa pagkontak para sa mga pagkawala o ibang Medical Baseline na mga komunikasyon (I-tsek ang lahat naaangkop.)

Pakitiyak na ang PG&E ay may tamang mga kagustuhan mo sa pagkontak upang makaugnayan ka namin Pakitiyak na ang PG&E ay may tamang mga kagustuhan mo sa pagkontak upang makaugnayan ka namin nang pauna sa isang nakaplanong public safety power shutoff (PSPS) o iba pang mga sitwasyon na maaaring magbunga sa pagkawala ng kuryente. Sa ilang sitwasyon, maaari rin kaming magpadala ng isang sulat. Ang lahat ng paraan sa pagkontak ay gagamitin sa panahon ng isang kaganapan ng PSPS.

### MGA KAGUSTUHAN SA PAGKONTAK

Numero ng telepono: \_\_\_\_\_

Numero ng text mobile: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Kontak para sa mga Bingi/nahihirapang makarinig na mga customer gamit ang TTY sa numero ng telepono: \_\_\_\_\_

Ang TTY ay isang pinasadyang telecommunication device para sa bingi at hirap makarinig.

## Nauunawaan ko at pumapayag na:

1. Kung pinapatunayan ng kwalipikadong medikal na practitioner na permanente ang kondisyong medikal ng residente, inaatas ng PG&E ang pagkumpleto ng isang form bawat apat na taon na pinapatunayan ang sarili sa patuloy na pagka-kwalipikado ng residente para sa Medical Baseline program.
2. Kung pinapatunayan ng kwalipikadong medikal na practitioner na hindi permanente ang medikal na kondisyon ng residente, inaatas ng PG&E ang pagkumpleto ng isang bagong aplikasyon kabilang ng isang sertipikasyon ng medikal na practitioner bawat dalawang taon.
3. Ang mga customer na Bulag o mayroong mababang paningin ay maaaring makipag-ugnayan sa PG&E sa **1-800-743-5000** upang humiling ng mga abiso sa alternatibong mga pormat kapag ipinadala ang mga abiso para sa sertipikasyon.
4. Hindi ginagarantiya ng PG&E ang walang paghinto na serbisyo ng gas at kuryente. Ako ay responsable na gawin ang alternatibong paghahanda sa kaganapan ng pagkawala ng serbisyo ng a gas o kuryenter.
5. Ang mga customer ay maaari ring makinabang mula sa energy savings programs tulad ng Energy Upgrade California® Home Upgrade. Ang Energy Savings Assistance Program para sa income-qualified nga mga customer, ay nagbibigay ng mga improvement nang walang bayad. Para sa karagdagang impormasyon, bisitahin ang [pge.com/saveenergy](http://pge.com/saveenergy).
6. Maaaring ibahagi ng PG&E ang aking impormasyon sa pagkontak sa mga organisasyon tulad ng mga first response agency ng estado at lokal, upang makapagbigay sila ng tulong sa PG&E at sa akin mismo sa panahon ng pinahabang pagkawala ng kuryente upang suportahan ang aking kaligtasan at kabutihan.
7. Kung ikaw ay nasa isang kwalipikadong rate na may baseline, maaari kang tumanggap ng karagdagang araw-araw na 0.82192 therms ng gas at/o 16.438 kWh ng kuryente sa baseline price ng iyong kasalukuyang rate upang suportahan ang iyong kwalipikadong mga medikal na device. Kung ikaw ay nasa rate ng kuryente na walang baseline, maaaring kwalipikado kang makatanggap ng 12% D-MEDIKAL na diskwento. **Kung ang mga Medikal na Baseline allowance na ito ay hindi nakakatugon sa iyong medikal na mga pangangailangan sa enerhiya, pakikontak ang PG&E sa 1-800-743-5000.** Makikita ang karagdagang impormasyon tungkol sa Medical Baseline program sa [pge.com/medicalbaseline](http://pge.com/medicalbaseline).

Makakapag-sertipika ka sa iyong sarili sa [pge.com/selfcertify](http://pge.com/selfcertify). Kung ikaw ay nag-aaplay para sa bagong residente na may medikal na kondisyon mangyaring mag-aplay sa [pge.com/medicalbaseline](http://pge.com/medicalbaseline). Pwede mong i-mail ang iyong papel sa aplikasyon sa: **PG&E Billing Center Medical Baseline**, P.O. Box 8329, Stockton, CA 95208.

## HAKBANG 4 Pirma

Pinapatunayan ko na ang nasa itaas na impormasyon ay tama. Pinapatunayan ko na ang Medical Baseline na residente ay nakatira nang full-time sa address na ito at nanangangailangan sa Medical Baseline program. Pumapayag ako na payagan ang PG&E na i-verify ang impormasyon na ito. **Pumapayag din ako na abisuhan kaagad ang PG&E kung lumipat ang kwalipikadong residente o kung hindi na kinakailangan ng residente ang Medical Baseline program.**

**PIRMAHAN**

PIRMA NG CUSTOMER

PETSA

Automated na Dokumento, Paunang Pahayag, Part A

Ang impormasyon na nakolekta sa application na ito ay ginagamit ayon sa Patakaran sa Pagkapribado ng PG&E. Ang Patakaran sa Pagkapribado ay available sa [pge.com/privacy](http://pge.com/privacy).



# طلب المصادقة الذاتية لبرنامج الإعانة الطبية الأساسية (Medical Baseline)

## الخطوة 1 معلومات الحساب والعميل (يرجى الكتابة بخط واضح)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

رقم حساب عميل شركة PG&E

الاسم الأول للعميل ولقبه (كما يظهر في فاتورة PG&E)

اسم ولقب الساكن الذي يعاني من حالة طبية (العميل أو شخص يسكن دائماً في عنوان الخدمة)

رقم الشقة عنوان الخدمة

الولاية المدينة الرمز البريدي

رقم الشقة العنوان البريدي للعميل (إذا كان مختلفاً عن عنوان الخدمة)

الولاية المدينة الرمز البريدي

رقم هاتف منزل العميل رقم جوال العميل

البريد الإلكتروني للعميل

## الخطوة 2 للعملاء الذين تصدر فواتيرهم من جهة أخرى غير شركة PG&E

اسم المنزل المتنقل أو المجمع السكني

عنوان المجمع السكني

اسم مدير المجمع السكني رقم هاتف المجمع السكني

اسم المستأجر رقم هاتف المستأجر

## الخطوة 3 تفضيلات الاتصال بخصوص انقطاع التيار الكهربائي أو مراسلات برنامج Medical Baseline الأخرى (حدد كل ما ينطبق)

يُرجى التأكد من أن شركة PG&E تتوفر لديها تفضيلاتك للتواصل معك حتى تتمكن من التواصل معك يُرجى التأكد من أن شركة PG&E تتوفر لديها تفضيلاتك للتواصل معك حتى تتمكن من التواصل معك مقدماً بخصوص حالات قطع التيار الكهربائي حفاظاً على السلامة (PSPS) المخطط لها مقدماً أو المواقف الأخرى التي قد تؤدي إلى انقطاع التيار الكهربائي. وفي حالات معينة، قد نرسل إليك خطابات أيضاً. وفي حالات PSPS، سيتم استخدام جميع وسائل الاتصال.

تفضيلات الاتصال

رقم الهاتف:

رقم جوال لتلقي الرسائل النصية:

البريد الإلكتروني:

الاتصال بالعملاء الصم/ضعاف السمع الذين يستخدمون خدمة الهاتف النصي (TTY) على رقم الهاتف:

خدمة الهاتف النصي هو جهاز اتصالات متخصص للمسم وضعاف السمع.

مستند آلي، إقرار أولي، الجزء أ

تُستخدم المعلومات التي يتم جمعها في هذا الطلب وفقاً لسياسة خصوصية شركة PG&E. سياسة الخصوصية متاحة على [pge.com/privacy](http://pge.com/privacy).

## أفهم ما يلي وأوافق عليه:

- إذا أعطى الممارس الطبي المؤهل شهادة بأن الحالة الطبية للسكان مزمنة، فإن شركة PG&E تشترط إكمال نموذج كل أربعة أعوام للإقرار الذاتي باستمرار استحقاق الساكن للاستفادة من برنامج Medical Baseline.
- إذا أعطى الممارس الطبي المؤهل شهادة بأن الحالة الطبية للسكان ليست مزمنة، فإن شركة PG&E تشترط إكمال طلب جديد يتضمن شهادة ممارس طبي مؤهل كل عامين.
- يمكن للعملاء المكفوفين أو الذين يعانون من ضعف الرؤية الاتصال بشركة PG&E على **1-800-743-5000** لطلب الحصول على الإخطارات في صور بديلة وذلك عند إرسال الإخطار بخصوص الشهادة.
- شركة PG&E لا تستطيع ضمان عدم انقطاع خدمة الغاز والكهرباء. وأنا مسؤول عن اتخاذ ترتيبات بديلة في حالة انقطاع الغاز أو الكهرباء.
- قد يحق للعملاء أيضاً الاستفادة من برامج توفير الطاقة مثل Energy Upgrade California® Home Upgrade وبرامج المساعدة في توفير الطاقة (Energy Savings Assistance Program) للعملاء المستوفين لشروط الدخل للحصول على تحسينات بدون مقابل. لمزيد من المعلومات، تفضل بزيارة [pge.com/saveenergy](http://pge.com/saveenergy).
- يجوز لشركة PG&E إرسال معلومات الاتصال الخاصة بي إلى جهات مثل خدمات الطوارئ على مستوى الولاية وعلى المستوى المحلي، حتى يتمكنوا من تقديم المساعدة إلى شركة PG&E وإلى شخصياً في حالات انقطاع الخدمة لمدة طويلة وذلك للحفاظ على سلامتي وصحتي.
- إذا كنت أحد عملاء المعدلات المؤهلة مع معدل أساسي، فقد تتلقى يومياً سعة 0.82192 وحدة حرارية من الغاز و/أو 16.438 كيلووات/الساعة من الكهرباء إضافياً بالسعر الأساسي للسعر الحالي لدعم أجهزتك الطبية المؤهلة. إذا كنت أحد عملاء أسعار الكهرباء بدون حد مرجعي، فقد تكون مؤهلاً للحصول على خصم ثابت بنسبة 12% فيما يخص D-MEDICAL. وإذا كانت مخصصات برنامج Medical Baseline هذه لا تكفي احتياجاتك من الطاقة للأجهزة الطبية، فيرجى الاتصال بشركة PG&E على الرقم **1-800-743-5000**. ولمزيد من المعلومات حول برنامج Medical Baseline، يمكنك العثور عليها على [pge.com/medicalbaseline](http://pge.com/medicalbaseline).

يمكنك التصديق الذاتي على [pge.com/selfcertify](http://pge.com/selfcertify) إذا كنت تقدم الطلب لسكان جديد يعاني من حالة طبية، يُرجى تقديم الطلب على [pge.com/medicalbaseline](http://pge.com/medicalbaseline). يمكنك إرسال طلب ورقي عبر البريد على العنوان: PG&E Billing Center Medical Baseline، P.O. Box 8329, Stockton, CA 95208.

## الخطوة 4 التوقيع

أقر أن المعلومات المذكورة أعلاه صحيحة. وأقر أيضاً أن الساكن المقدم بخصوصه طلب الاشتراك في برنامج الإعانة الطبية الأساسية (Medical Baseline) يقيم إقامة دائمة في هذا العنوان ويطلب الاستفادة من برنامج الإعانة الطبية الأساسية (Medical Baseline) أو يطلب استمرار الاستفادة منه. وأوافق على السماح لشركة PG&E بالتحقق من هذه المعلومات. كما أوافق أيضاً على إخطار شركة PG&E فوراً إذا انتقل الساكن المؤهل أو إن لم يعد بحاجة إلى الاستفادة من برنامج Medical Baseline.

## لغة الإشارة

توقيع العميل

التاريخ



# درخواست تایید از خود برنامه Medical Baseline

## من می‌دانم و تایید می‌کنم که:

- اگر پزشک واجد شرایط گواهی کند که مشکل پزشکی فرد ساکن دائمی است، PG&E فرد ساکن را ملزم خواهد کرد که هر چهار سال یک بار با پر کردن فرمی گواهی کند که همچنان از شرایط استفاده از برنامه Medical Baseline برخوردار است.
- اگر پزشک مجاز گواهی کند که مشکل پزشکی فرد ساکن دائمی نیست، PG&E تکمیل یک درخواست جدید حاوی گواهی پزشک مجاز در هر دو سال را الزامی می‌داند.
- مشتریانی که نابینا هستند یا بینایی ضعیفی دارند، می‌توانند از طریق شماره **1-800-743-5000** با PGE تماس بگیرند و درخواست کنند که در موعد ارسال اعلان‌ها برای گواهی، اعلان‌ها در قالب‌های جایگزین به دست آنها برسد.
- PG&E نمی‌تواند وصل بودن بدون وقفه سرویس گاز و برق را تضمین کند. در صورت قطع شدن گاز یا برق، خود من باید امکانات لازم جایگزین را فراهم کنم.
- مشتریان می‌توانند از برنامه‌های صرفه‌جویی در انرژی مانند Energy Upgrade California® Home Upgrade استفاده کنند. خدمات برنامه کمکی صرفه‌جویی در انرژی ویژه مشتریان دارای صلاحیت درآمدی، به صورت رایگان ارائه می‌شود. برای کسب اطلاعات بیشتر، به زیر مراجعه کنید [pge.com/saveenergy](http://pge.com/saveenergy).
- PG&E می‌تواند اطلاعات تماس من را در اختیار سازمان‌هایی مانند نهادهای و اکشن اولیه اضطراری ایالتی و محلی قرار دهد تا آنها بتوانند در بازه خاموشی بلندمدت به PG&E و من شخصاً کمک‌رسانی کنند و ایمنی و سلامت من را حفظ نمایند.
- اگر یک نرخ برق پایه واجد شرایط دارید، ممکن است روزانه 0.82192 واحد گرمایی و یا 16,438 کیلووات ساعت برق با قیمت نرخ پایه فعلی تان دریافت کنید تا بتوانید نیازهای دستگاه‌های پزشکی واجد شرایط خودتان را تأمین کنید. اگر یک نرخ برق بدون پایه دارید، ممکن است واجد شرایط دریافت تخفیف 12% پزشکی ثابت باشید. اگر سهمیه Medical Baseline نیازهای انرژی پزشکی شما را برآورده نمی‌کند، باید از طریق شماره **1-800-743-5000** با PG&E تماس بگیرید. اطلاعات بیشتر درباره برنامه Medical Baseline را می‌توانید در زیر ببابید [pge.com/medicalbaseline](http://pge.com/medicalbaseline).

شما می‌توانید در زیر گواهی کنید [pge.com/selfcertify](http://pge.com/selfcertify) اگر برای یک ساکن جدید دارای مشکل پزشکی تقاضا می‌دهید، لطفاً در زیر تقاضا دهید [pge.com/medicalbaseline](http://pge.com/medicalbaseline) می‌توانید تقاضانامه کاغذی خود را به آدرس زیر پست کنید: **PG&E Billing Center Medical Baseline, P.O. Box 8329, Stockton, CA 95208**

## مرحله 4 امضاء

من درستی اطلاعات بالا را گواهی می‌کنم. همچنین گواهی می‌کنم که فرد ساکن Medical Baseline به صورت تاموقت در این نشانی زندگی می‌کند و به خدمات برنامه Medical Baseline یا ادامه آن نیاز دارد. به PG&E اجازه می‌دهم که این اطلاعات را تایید کند. همچنین می‌پذیرم که در صورت جابجا شدن فرد ساکن یا بی‌نیاز شدن فرد ساکن از برنامه Medical Baseline، موضوع را بلافاصله به PG&E اطلاع دهم.

امضاء

امضای مشتری

تاریخ

## مرحله 1 اطلاعات حساب و مشتری (با حروف بزرگ غیرشکسته)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

شماره حساب مشتری PG&E

نام و نام خانوادگی مشتری (طبق آنچه در صورت‌تصاحب PG&E درج می‌شود)

نام و نام خانوادگی ساکن دارای مشکل پزشکی (مشتری یا ساکن تاموقت در نشانی سرویس)

نشانی سرویس شماره آپارتمان

شهر ایالت کاپستی

نشانی پستی مشتری (اگر با نشانی سرویس متفاوت باشد) شماره آپارتمان

شهر ایالت کاپستی

شماره تلفن منزل مشتری شماره تلفن همراه مشتری

ایمیل مشتری

## مرحله 2 برای مشتریانی که صورتحساب آنها از سوی فردی غیر از PG&E صادر می‌شود

نام خانه سیمار یا مجتمع آپارتمانی

نشانی مجتمع

نام مدیر مجتمع شماره تلفن مجتمع

نام مستاجر شماره تلفن مستاجر

## مرحله 3 ترجیحات تماس مربوط به خاموشی یا دیگر ارتباطات مربوط به Medical Baseline (همه موارد مرتبط را علامت بزنید.)

لطفاً ترجیحات تماس را بعد از PG&E در اختیار قرار دهید تا بتوانیم با شما تماس بگیریم لطفاً ترجیحات تماس را به درستی در اختیار PG&E قرار دهید تا بتوانیم پیش از قطع برق عمومی برنامه‌ریزی شده با هدف حفظ ایمنی (PSPS) یا موقعیت‌های دیگری که ممکن است منجر به خاموشی شود، با شما تماس بگیریم. در شرایط خاص، ممکن است برای شما نامه نیز بفرستیم. همه روش‌های تماس در صورت بروز رویداد PSPS به کار گرفته می‌شود.

ترجیحات تماس

شماره تلفن:

شماره همراه برای پیامک:

ایمیل:

شماره تلفن TTY ویژه مشتریان ناشنوا/کشنوا: شماره تلفن TTY دستگاه ارتباطی تخصصی ویژه ناشنوايان و کشنوايان است.

A سند خودکار، بیانیه مقدماتی، قسمت

اطلاعات مندرج در این درخواستنامه طبق سیاست حریم خصوصی PG&E به کار گرفته می‌شود. سیاست حریم خصوصی در [pge.com/privacy](http://pge.com/privacy) موجود است.







# Medical Baseline Programを利用するための自己証明

## ステップ1 アカウントおよびお客様情報 (ブロック体でご記入ください。)

PG&Eお客様アカウント番号

お客様の姓名 (PG&Eの請求書に記載される通り)

病状のある居住者の姓名  
(ご利用先住所のお客様または常住者)

ご利用先住所 アパート番号

市 州 郵便番号

お客様の郵送先住所 (ご利用先住所と異なる場合) アパート番号

市 州 郵便番号

お客様の自宅電話番号 お客様の携帯電話番号

お客様のEメールアドレス

## ステップ2 PG&E以外から請求を受けるお客様について

集合住宅 (モービルホーム/アパート) の名称

集合住宅の住所

集合住宅の管理者名 集合住宅の電話番号

入居者名 入居者の電話番号

## ステップ3 停電またはMedical Baselineについてお伝えする時の連絡方法 (ご希望の選択肢をすべて選択)

公共の安全のための計画停電 (Public Safety Power Shutoff (PSPS)) やその他の停電につながる状況がある場合に事前にご連絡できるよう、PG&Eにお客様がご希望する連絡方法を必ずお知らせください。状況によっては郵送で連絡することもあります。以下のすべての方法でPSPS時にご連絡します。

ご希望の連絡方法

電話番号 : \_\_\_\_\_

テキスト送信・携帯番号 : \_\_\_\_\_

Eメールアドレス : \_\_\_\_\_

聴覚障がい者/難聴者向けテキスト電話 (TTY) 用の電話番号 : \_\_\_\_\_  
TTYは、聴覚障がい者や難聴者のコミュニケーションを可能にする特別な通信装置です。

## 私は以下の内容を理解し同意します。

1. 有資格の医療従事者によって居住者の病状が永続的であると証明された場合は、4年ごとに、その居住者のMedical Baseline Program継続資格を確認する自己証明書を作成し、PG&Eに提出する必要があります。
2. 有資格の医療従事者によって住居者の病状が永続的ではないと証明された場合は、2年ごとに、有資格の医療従事者による証明を得た新たな申請書を作成し、PG&Eに提出する必要があります。
3. 全盲または視力障がいをお持ちのお客様は、PG&E (1-800-743-5000) に連絡して、特別な形式で証明の通知を送信するようにリクエストできます。
4. PG&Eは、ガスと電気の継続した供給サービスを保証することはできません。私には、ガスや電気が停止した時の代替手段を手配する責任があります。
5. 利用者は、Energy Upgrade California® Home Upgradeなどのエネルギー節約プログラムの恩恵を受けることもできます。所得要件を満たす利用者は、Energy Savings Assistance (ESA: 省エネ支援) プログラムを利用して無料で節約状況を改善することができます。詳細は [pge.com/saveenergy](http://pge.com/saveenergy) をご覧ください。
6. 長期的な停電時に、PG&Eが私個人を支援し、私の安全と健康を守る目的で、PG&Eは私の連絡先情報を州や地元の緊急時初動対応機関などの組織と共有することがあります。
7. Baselineの料金が対象となるお客様は、認定された医療機器の支援として、追加で1日0.82192サームのガスおよび/または16.438kWhの電力供給を、現在のBaseline料金で受けることができます。Baselineなしの電気料金でご利用のお客様は、一律12%のD-MEDICAL割引を受けることができます。この**Medical Baseline Allowance**がお客様の医療用エネルギーニーズを満たさない場合は、**PG&E (1-800-743-5000)** までお電話ください。Medical Baseline Programについての詳細は、[pge.com/medicalbaseline](http://pge.com/medicalbaseline) をご覧ください。

[pge.com/selfcertify](http://pge.com/selfcertify) で自己証明を行うことができます。  
・病状のある居住者を新たに申請する場合は、[pge.com/medicalbaseline](http://pge.com/medicalbaseline) より申請してください。書面の申込書を郵送で提出する場合は、下記宛てにお送りください。PG&E Billing Center Medical Baseline, P.O. Box 8329, Stockton, CA 95208.

## ステップ4 署名

私は上記の情報が正しいことを証明します。私はまた、Medical Baseline居住者がこの住所に常時住み、Medical Baseline Programを必要としている、または引き続き必要とすることを証明します。私は、PG&Eがこれらの情報を確認することを許可します。また、私は資格要件を満たす居住者が転居した場合、あるいは**Medical Baseline program**を必要としなくなった場合には、PG&Eに速やかに通知することに同意します。

署名

お客様ご署名

日付

自動ドキュメント、予備的ステートメント、パートA

本申込書で収集された情報は、PG&Eのプライバシーポリシーに従って使用されます。当社のプライバシーポリシーは、[pge.com/privacy](http://pge.com/privacy) をご覧ください。



# សំណើសុំបញ្ជាក់ដោយខ្លួនឯងរបស់ Medical Baseline Program

## ជំហានទី 1 គណនី និងព័ត៌មានរបស់អតិថិជន (សូមសរសេរឲ្យច្បាស់ៗ)

លេខគណនីអតិថិជនរបស់ PG&E		
សាមខ្លួន និងសាមគ្រួសាររបស់អតិថិជន (ដូចដែលបង្ហាញនៅលើកិច្ចប្រកាស PG&E)		
សាមខ្លួន និងសាមគ្រួសាររបស់អ្នកស្នាក់នៅដែលមានស្ថានភាពសុខភាព (អតិថិជន ឬអ្នកស្នាក់នៅពេញម៉ោងនៅក្នុងអាយុដ្ឋានសេវាកម្ម)		
អាសយដ្ឋានសេវាកម្ម	លេខអាជ្ញាធរ	
ទីក្រុង	រដ្ឋ	ហ្សឺបកូដ
អាសយដ្ឋានសុំបញ្ជាក់អតិថិជន (ប្រសិនបើខុសគ្នាពីអាសយដ្ឋានសេវាកម្ម)	លេខអាជ្ញាធរ	
ទីក្រុង	រដ្ឋ	ហ្សឺបកូដ
លេខទូរសព្ទនៅផ្ទះរបស់អតិថិជន	លេខទូរសព្ទចល័តរបស់អតិថិជន	
អ៊ីម៉ែលរបស់អតិថិជន		

## ជំហានទី 2 សម្រាប់អតិថិជនដែលបានទូទាត់វិក័យប័ត្រដោយអ្នកផ្សេងក្រៅពី PG&E

ឈ្មោះរបស់ផ្ទះចល័ត ឬបណ្តាំអាជ្ញាធរ	
អាសយដ្ឋានបណ្តាំអាជ្ញាធរ	
ឈ្មោះរបស់អ្នកគ្រប់គ្រងបណ្តាំអាជ្ញាធរ	លេខទូរសព្ទបណ្តាំអាជ្ញាធរ
ឈ្មោះរបស់អ្នកជួលផ្ទះ	លេខទូរសព្ទរបស់អ្នកជួលផ្ទះ

## ជំហានទី 3 ចំណង់ចំណូលចិត្តទំនាក់ទំនងសម្រាប់ការដាច់ភ្លើង ឬការប្រាស្រ័យទាក់ទង Medical Baseline ផ្សេងទៀត (ផឹកទាំងអស់ដែលអនុវត្តៗ)

សូមប្រាកដថា PG&E មានចំណង់ចំណូលចិត្តទំនាក់ទំនងត្រឹមត្រូវរបស់អ្នក ដើម្បីឱ្យយើងអាចទាក់ទងអ្នកជាមុនសម្រាប់ការបិទថាមពលដើម្បីសុវត្ថិភាពសាធារណៈ (PSPS) ដែលបានគ្រោងទុកឬស្ថានភាពផ្សេងទៀតដែលអាចបណ្តាលឱ្យមានការដាច់ភ្លើង។ ក្នុងស្ថានភាពមួយចំនួន យើងក៏អាចនឹងផ្ញើលិខិតផងដែរ។ រាល់វិធីសាស្ត្រទំនាក់ទំនងទាំងអស់នឹងត្រូវបានប្រើប្រាស់ក្នុងអំឡុងពេលព្រឹត្តិការណ៍ PSPS។

ចំណង់ចំណូលចិត្តទំនាក់ទំនង

លេខទូរសព្ទ៖ \_\_\_\_\_

លេខទូរសព្ទចល័តសម្រាប់ផ្ញើសារ៖ \_\_\_\_\_

អ៊ីម៉ែល៖ \_\_\_\_\_

ទំនាក់ទំនងសម្រាប់អតិថិជនដែលរងគ្រោះ/ពិបាកក្នុងការស្តាប់ដោយប្រើប្រាស់ TTY តាមលេខទូរសព្ទ៖ \_\_\_\_\_  
TTY គឺជាឧបករណ៍ទូរសព្ទអនាម័យនិងកម្រិតសម្រាប់មនុស្សធួន និងពិបាកក្នុងការស្តាប់។

## ខ្លឹមសារ និងយល់ព្រមថា៖

- ប្រសិនបើត្រូវបានជំនាញដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់បញ្ជាក់ពីស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកស្នាក់នៅជាមិនមែននោះ PG&E តម្រូវឱ្យមានការបំពេញទម្រង់បែបបទរៀងរាល់បួនឆ្នាំម្តងដោយខ្លួនឯង ដើម្បីបញ្ជាក់ពីសិទ្ធិទទួលបានបន្តរបស់អ្នកស្នាក់នៅសម្រាប់ Medical Baseline program។
- ប្រសិនបើត្រូវបានជំនាញដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់បញ្ជាក់ពីស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកស្នាក់នៅជាមិនមែននោះ PG&E តម្រូវឱ្យមានការបំពេញពាក្យសុំថ្មី រួមជាមួយការបញ្ជាក់របស់គ្រូពេទ្យ ជំនាញដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ជាមួយរាល់ការផ្លាស់ប្តូរ។
- អតិថិជនដែលពិការភ្នែក ឬខ្សោយកំហើយ អាចទាក់ទងទៅ PG&E តាមលេខ **1-800-743-5000** ដើម្បីស្នើសុំការជូនដំណឹងជាទ្រង់ទ្រាយជំនួសនៅពេលដែលសេចក្តីជូនដំណឹងត្រូវបានធ្វើសម្រាប់វិញ្ញាបនប័ត្រ។
- PG&E មិនអាចធានាបាននូវសេវាកម្មហ្គាស និងអគ្គិសនីដែលមិនមានការខានឡើយ។ ខ្ញុំ ទទួលខុសត្រូវ ចំពោះ ការរៀបចំជំនួសនៅក្នុង ករណី ដែលមាន ការដាច់ហ្គាស ឬ អគ្គិសនី។
- អតិថិជនក៏អាចនឹងទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពីកម្មវិធីសន្សំថាមពលដូចជា Energy Upgrade California® Home Upgrade។ កម្មវិធីជំនួយសន្សំថាមពលសម្រាប់អតិថិជនដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់នៃប្រាក់ចំណូលផ្តល់នូវការកែលម្អដោយឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើល [pge.com/saveenergy](http://pge.com/saveenergy)។
- PG&E អាចនឹងចែករំលែកព័ត៌មានទំនាក់ទំនងជាមួយនិងអង្គការដូចជា ទីភ្នាក់ងារឆ្លើយតបគ្រោះភ័យរបស់រដ្ឋ និងក្នុងមូលដ្ឋានដូច្នោះពួកគេអាចផ្តល់ជំនួយដល់ PG&E និងមកខ្ញុំដោយផ្ទាល់អំឡុងការផ្តាច់ចរន្តរយៈពេលយូរដើម្បីទ្រទ្រង់សុវត្ថិភាព និងសុខុមាលភាពរបស់ខ្ញុំ។
- ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតនៅក្នុងអត្រាដែលមានសិទ្ធិទទួលបានដោយមានកម្រិតមូលដ្ឋាន អ្នកអាចនឹងទទួលបានហ្គាសប្រចាំថ្ងៃបន្ថែម 0.82192 និង/ឬអគ្គិសនី 16.438 គីឡូវ៉ាត់ម៉ោង តាមតម្លៃមូលដ្ឋាននៃអត្រាបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក ដើម្បីទ្រទ្រង់ដល់ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រដែលមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់របស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតនៅក្នុងអត្រាអគ្គិសនី ដោយគ្មានកម្រិតមូលដ្ឋាន អ្នកអាចមានសិទ្ធិទទួលបានការបញ្ចុះតម្លៃ D-MEDICAL 12% ។ ប្រសិនបើប្រាក់ឧបត្ថម្ភរបស់ Medical Baseline ទាំងនេះមិនបំពេញតាមតម្រូវការថាមពលវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកទេ សូមទាក់ទង PG&E តាមលេខ **1-800-743-5000**។ អាចរកព័ត៌មានបន្ថែមអំពីកម្មវិធី Medical Baseline Program បានតាម [pge.com/medicalbaseline](http://pge.com/medicalbaseline) ។

អ្នកអាចបញ្ជាក់ដោយខ្លួនឯងតាម [pge.com/selfcertify](http://pge.com/selfcertify) ប្រសិនបើអ្នកកំពុងដាក់ពាក្យសុំជាអ្នកស្នាក់នៅក្នុងផ្ទះថ្មីដែលមានស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ សូមដាក់ពាក្យសុំតាមអាសយដ្ឋាន [pge.com/medicalbaseline](http://pge.com/medicalbaseline) អ្នកអាចផ្ញើពាក្យសុំជាក្រដាសទៅ៖ PG&E Billing Center Medical Baseline P.O. Box 8329, Stockton, CA 95208.

## ជំហានទី 4 ហត្ថលេខា

ខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ថាព័ត៌មានខាងលើគឺត្រឹមត្រូវ។ ខ្ញុំក៏សូមបញ្ជាក់ផងដែរថា អ្នកស្នាក់នៅរបស់ Medical Baseline រស់នៅពេញម៉ោងនៅអាសយដ្ឋាននេះ ហើយបន្តត្រូវការកម្មវិធី Medical Baseline។ ខ្ញុំយល់ព្រមឱ្យ PG&E ធ្វើផ្លាស់ប្តូរព័ត៌មាននេះ។ ខ្ញុំយល់ព្រមផងដែរដើម្បីជូនដំណឹងដល់ PG&E ឱ្យបានបន្ទាន់ ប្រសិនបើអ្នករស់នៅដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ផ្លាស់ទីលំនៅ ឬ Medical Baseline Program លែងត្រូវការដោយអ្នកស្នាក់នៅ។

**ចុះហត្ថលេខា**

ហត្ថលេខារបស់អតិថិជន

កាលបរិច្ឆេទ

ឯកសារស្វ័យប្រវត្តិកម្ម របាយការណ៍បឋម Part A

ព័ត៌មានដែលបានប្រមូលពីការដាក់ពាក្យនេះត្រូវបានប្រើប្រាស់អនុលោមទៅតាមគោលការណ៍ឯកជនភាពរបស់ PG&E។ អាចរកគោលនយោបាយស្តីពីឯកជនភាពបានតាម [pge.com/privacy](http://pge.com/privacy)។









# คำขอรับรองตนเองสำหรับ Medical Baseline Program

## ขั้นตอนที่ 1 ข้อมูลบัญชีและข้อมูลลูกค้า (ตัวบรรจง)

หมายเลขบัญชีลูกค้าของ PG&E

ชื่อและนามสกุลของลูกค้า (ตามที่ระบุในใบเรียกเก็บเงินของ PG&E)

ชื่อและนามสกุลของผู้อยู่อาศัยที่มีโรคประจำตัว (ลูกค้าหรือผู้อยู่อาศัยเต็มเวลาที่อยู่ที่ให้บริการ)

ที่อยู่ที่ใช้บริการ

หมายเลข APT

เมือง

รัฐ

รหัสไปรษณีย์

ที่อยู่ไปรษณีย์ของลูกค้า (หากไม่ใช่ที่อยู่ที่ใช้บริการ)

หมายเลข APT

เมือง

รัฐ

รหัสไปรษณีย์

หมายเลขโทรศัพท์บ้านของลูกค้า

หมายเลขโทรศัพท์มือถือของลูกค้า

อีเมลของลูกค้า

## ขั้นตอนที่ 2 สำหรับลูกค้าที่เรียกเก็บเงินโดยบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ PG&E

ชื่อบ้านเคลื่อนที่หรือคอมเพล็กซ์อะพาร์ตเมนต์

ที่อยู่ของคอมเพล็กซ์

ชื่อผู้จัดการอพาร์ตเมนต์

หมายเลขโทรศัพท์ของอพาร์ตเมนต์

ชื่อผู้อยู่อาศัย

หมายเลขโทรศัพท์ของผู้อยู่อาศัย

## ขั้นตอนที่ 3 ข้อมูลติดต่อที่ต้องการให้ติดต่อในกรณีที่มีไฟฟ้าดับหรือการสื่อสารเกี่ยวกับโปรแกรม Medical Baseline อื่น ๆ (เลือกทุกข้อที่เกี่ยวข้อง)

โปรดตรวจสอบให้แน่ใจว่า PG&E มีข้อมูลติดต่อที่คุณต้องการให้ติดต่อที่ถูกต้อง เพื่อให้เราสามารถติดต่อคุณเพื่อแจ้งให้ทราบถึงการตัดกระแสไฟฟ้าเพื่อความปลอดภัยสาธารณะ (PSPS) ที่วางแผนไว้หรือสถานการณ์อื่น ๆ ที่อาจทำให้ไฟฟ้าดับล่วงหน้าได้ ในบางสถานการณ์ เราอาจส่งจดหมายเพื่อแจ้งให้ทราบ ทั้งนี้ เราจะใช้วิธีการติดต่อทั้งหมดในระหว่างที่มีการตัดกระแสไฟฟ้าเพื่อความปลอดภัยสาธารณะ

ข้อมูลติดต่อที่ต้องการให้ติดต่อ

หมายเลขโทรศัพท์: \_\_\_\_\_

หมายเลขโทรศัพท์มือถือสำหรับส่งข้อความ: \_\_\_\_\_

อีเมล: \_\_\_\_\_

ข้อมูลติดต่อสำหรับลูกค้าที่สูญเสียการได้ยิน/มีความบกพร่องทางการได้ยินโดยใช้ TTY ที่หมายเลขโทรศัพท์: \_\_\_\_\_  
TTY เป็นอุปกรณ์โทรคมนาคมเฉพาะสำหรับผู้สูญเสียการได้ยินและมีความบกพร่องทางการได้ยิน

## ข้าพเจ้าเข้าใจและตกลงว่า:

1. หากผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมที่มีคุณสมบัติเหมาะสมรับรองว่าภาวะทางการแพทย์ของผู้อยู่อาศัยเป็นอาการถาวร PG&E กำหนดให้ต้องกรอกแบบฟอร์มทุกสองปีเพื่อรับรองตนเองว่าผู้อยู่อาศัยยังคงมีสิทธิ์สำหรับโปรแกรม Medical Baseline
2. หากผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมรับรองว่าโรคประจำตัวของผู้อยู่อาศัยไม่ใช่โรคที่เป็นถาวร PG&E กำหนดให้ต้องกรอกใบสมัครใหม่พร้อมทั้งมีใบรับรองจากผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมทุกสองปี
3. ลูกค้าที่พิจารณาทางสายตาหรือสายตาพบว่าไม่สามารถติดต่อ PG&E ได้ที่ 1-800-743-5000 เพื่อร้องขอการแจ้งเตือนในรูปแบบอื่นเมื่อมีการส่งประกาศแจ้งสำหรับการรับรอง
4. PG&E ไม่สามารถรับประกันได้ว่าจะมีการให้บริการแก๊สและไฟฟ้าได้อย่างต่อเนื่องโดยไม่หยุดชะงักข้าพเจ้ามีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดเตรียมวิธีการอื่นในกรณีที่เกิดแก๊สหรือไฟฟ้าดับ
5. นอกจากนี้ ลูกค้ายังอาจได้รับสิทธิประโยชน์จากโปรแกรมประหยัดพลังงาน เช่น Energy Upgrade California® Home Upgrade โปรแกรม Energy Savings Assistance สำหรับลูกค้าที่มีรายได้ตามเกณฑ์จะให้ความช่วยเหลือโดยไม่มีค่าใช้จ่าย ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ [pge.com/saveenergy](http://pge.com/saveenergy).
6. PG&E อาจเปิดเผยข้อมูลติดต่อของข้าพเจ้ากับองค์กรต่าง ๆ เช่น หน่วยงานรับมือเหตุฉุกเฉินของรัฐและท้องถิ่น เพื่อให้หน่วยงานดังกล่าวสามารถให้ความช่วยเหลือแก่ PG&E และข้าพเจ้าเป็นการส่วนตัวในระหว่างที่ไฟฟ้าดับเป็นระยะเวลาสั้น เพื่อดูแลความปลอดภัยและความเป็นอยู่ของข้าพเจ้า
7. หากคุณอยู่ในอัตราที่มีสิทธิ์ตามเกณฑ์พื้นฐานคุณอาจได้รับแก๊สเพิ่มอีกวันละ 0.82192 Therms และ/หรือไฟฟ้า 16.438 กิโลวัตต์ชั่วโมงในราคาพื้นฐานตามอัตราปัจจุบันของคุณเพื่อรองรับอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด หากคุณใช้อัตราค่าไฟฟ้าที่ไม่มีพื้นฐาน คุณอาจมีสิทธิ์ได้รับส่วนลด D-Medical แบบคงที่ 12% หากเงินช่วยเหลือค่าใช้จ่ายของ Medical Baseline ไม่เพียงพอตามความต้องการพลังงานทางการแพทย์ของคุณ โปรดติดต่อ PG&E ที่ 1-800-743-5000 ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับ Medical Baseline Program ได้ที่ [pge.com/medicalbaseline](http://pge.com/medicalbaseline).

คุณสามารถรับรองด้วยตนเองได้ที่ [pge.com/selfcertify](http://pge.com/selfcertify) หากคุณสมัครให้แกผู้ที่มิถิ่นที่อยู่ซึ่งมีโรคประจำตัว กรุณาสมัครได้ที่ [pge.com/medicalbaseline](http://pge.com/medicalbaseline). คุณสามารถส่งใบสมัครทางจดหมายไปที่: PG&E Billing Center Medical Baseline, P.O. Box 8329, Stockton, CA 95208

## ขั้นตอนที่ 4 ลายมือชื่อ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นถูกต้อง และข้าพเจ้าขอรับรองว่าผู้อยู่อาศัยในโปรแกรม Medical Baseline ได้พำนักอาศัยอยู่ ณ ที่อยู่นี้ตลอดเวลา และจำเป็นต้องเข้าร่วมหรือต่ออายุโปรแกรม Medical Baseline ข้าพเจ้าอนุญาตให้ PG&E ตรวจสอบข้อมูลนี้ นอกจากนี้ ข้าพเจ้ายังตกลงที่จะแจ้งให้ PG&E ทราบในทันทีว่าผู้อยู่อาศัยที่มีสิทธิ์ได้ย้ายที่อยู่ หรือผู้อยู่อาศัยไม่มีความจำเป็นต้องเข้าร่วมในโปรแกรม Medical Baseline อีกต่อไป

ลายนาม

ลายมือชื่อของลูกค้า

วันที่

เอกสารอัตโนมัติ, คำชี้แจงเบื้องต้น, ส่วน A

ข้อมูลทั้งหมดรวมในใบสมัครนี้จะถูกนำไปใช้ตามนโยบายความเป็นส่วนตัวของ PG&E นโยบายความเป็นส่วนตัวมีเผยแพร่ที่ [pge.com/privacy](http://pge.com/privacy)