



Medical Baseline Program आवेदन—भाग A (ग्राहक द्वारा पूरा किया जाना चाहिए)

Medical Baseline Program के नामांकन और पुनः प्रमाणन के लिए

चरण 1 अकाउंट और ग्राहक सम्बन्धी जानकारी (कृपया प्रिंट करें)

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

PG&E ग्राहक का अकाउंट नंबर

ग्राहक का पहला और अंतिम नाम (जैसा PG&E बिल पर दिखाई देता है)

मेडिकल स्थिति वाले निवासी का पहला और अंतिम नाम (सिवा सम्बन्धी पते पर ग्राहक या एक पूर्णकालिक निवासी)

सेवा सम्बन्धी पता

अपार्टमेंट संख्या

शहर

राज्य

ज़िप कोड

ग्राहक का डाक पता (यदि सेवा सम्बन्धी पते से अलग हो)

अपार्टमेंट संख्या

शहर

राज्य

ज़िप कोड

ग्राहक के घर का फोन नंबर

ग्राहक का मोबाइल फोन नंबर

ग्राहक का ईमेल

चरण 2 PG&E के अलावा किसी और के द्वारा बिल किए गए ग्राहकों के लिए

मोबाइल होम या अपार्टमेंट कॉम्प्लेक्स का नाम

कॉम्प्लेक्स का पता

कॉम्प्लेक्स प्रबंधक का नाम

कॉम्प्लेक्स का फोन नंबर

किराएदार का नाम

किराएदार का फोन नंबर

चरण 3 कटौती संबंधी या अन्य Medical Baseline संचारों के लिए संपर्क प्राथमिकताएं (जो भी लागू हो उसकी जाँच करें)

कृपया सुनिश्चित करें कि PG&E को आपकी सटीक संपर्क प्राथमिकताओं के बारे में पता है ताकि हम एक नियोजित सार्वजनिक सुरक्षा बिजली शटऑफ़ (Public Safety Power Shutoff (PSPS)) के लिए या कटौती का कारण बनने वाली अन्य परिस्थितियों में आप तक पहले पहुँच सकें। कुछ ख़ास परिस्थितियों में, हम एक पत्र भी भेज सकते हैं। एक PSPS घटना के दौरान संपर्क के सभी तरीकों का इस्तेमाल किया जाएगा।

संपर्क की प्राथमिकताएं

फ़ोन नंबर: _____

टेक्स्ट मोबाइल नंबर: _____

ईमेल: _____

बधिर/सुनने में कठिनाई वाले ग्राहकों के लिए TTY का इस्तेमाल करते हुए संपर्क करने के लिए फोन नंबर: _____
TTY, मूक-बधिरों के लिए एक विशेष दूरसंचार डिवाइस है।

मैं समझता/समझती हूँ और सहमत हूँ कि:

- यदि योग्य चिकित्सक प्रमाणित करता है कि निवासी की चिकित्सा स्थिति स्थायी है, तो PG&E को Medical Baseline कार्यक्रम के लिए निवासी की निरंतर पात्रता को स्व-प्रमाणित करने के लिए हर दो साल में एक फॉर्म को पूरा करने की आवश्यकता होती है।
- यदि योग्य पेशेवर चिकित्सक प्रमाणित करता है कि निवासी की चिकित्सा स्थिति स्थायी नहीं है, तो PG&E को प्रत्येक दो वर्ष में एक योग्य पेशेवर चिकित्सक के प्रमाणन सहित एक नया आवेदन पूरा करने की आवश्यकता होती है।
- जो ग्राहक दृष्टिहीन हैं या जिनकी दृष्टि कम है, वे PG&E से **1-800-743-5000** पर संपर्क कर सकते हैं। जब प्रमाणीकरण के लिए नोटिस भेजे जाते हैं, तो वैकल्पिक स्वरूपों में सूचनाओं का अनुरोध करने के लिए
- PG&E अबाधित गैस और बिजली सेवा की गारंटी नहीं दे सकती है। गैस या बिजली की कटौती के मामले में वैकल्पिक इंतजाम करने की जिम्मेदारी मेरी है।
- इस फॉर्म के भाग A और भाग B दोनों को पूरा किया जाना चाहिए और PG&E, ऑनलाइन या डाक द्वारा, PG&E को आवेदन संसाधित करने से पहले जमा करना होगा।
- ग्राहक, ऊर्जा बचत प्रोग्राम जैसे एनर्जी अपग्रेड कैलिफोर्निया® होम अपग्रेड [Energy Upgrade California® Home Upgrade] से भी लाभ ले सकते हैं। होम अपग्रेड। इनकम-क्वालिफाइड ग्राहकों के लिए एनर्जी सेविंग्स असिस्टेंस प्रोग्राम, बिना किसी शुल्क पर सुधार प्रदान करता है। अधिक जानकारी के लिए यहाँ पर विज़िट करें pge.com/saveenergy.
- PG&E मेरी संपर्क जानकारी को राज्य और स्थानीय आपातकालीन प्रथम प्रतिक्रिया एजेंसियों जैसे संगठनों के साथ साझा कर सकती है, ताकि वे मेरी सुरक्षा और भलाई का समर्थन करने के लिए विस्तारित कटौती के दौरान व्यक्तिगत रूप से PG&E और मुझे सहायता प्रदान कर सकें।
- यदि आप बेसलाइन के साथ योग्य दर पर हैं, तो अपने योग्य चिकित्सा उपकरणों का समर्थन करने के लिए आपको वर्तमान दर के बेसलाइन मूल्य पर रोज़ाना अतिरिक्त 0.82192 थर्म गैस और/या 16.438 kWh बिजली मिल सकती है। यदि आप बेसलाइन के बिना बिजली दर पर हैं, तो आप फ्लैट 12% □ -मेडिकल छूट पाने के योग्य हो सकते हैं। यदि ये **Medical Baseline allowances**, आपकी मेडिकल एनर्जी सम्बन्धी जरूरतों को पूरा नहीं करते हैं तो कृपया **1-800-743-5000** पर PG&E से संपर्क करें। Medical Baseline Program के बारे में और जानकारी यहाँ पर मिल सकती है pge.com/medicalbaseline.

चरण 4 हस्ताक्षर

मैं प्रमाणित करता/करती हूँ कि उपरोक्त जानकारी सही है। मैं यह भी प्रमाणित करता/करती हूँ कि Medical Baseline निवासी, इस पते पर हर समय रहता है और उसे Medical Baseline Program की आवश्यकता होती है। मैं PG&E को इस जानकारी की जाँच करने की अनुमति प्रदान करने के लिए सहमत हूँ। मैं इस पर भी सहमत हूँ कि यदि योग्य निवासी स्थानांतरित हो जाता है या निवासी को अब और मेडिकल बेसलाइन कार्यक्रम की आवश्यकता नहीं रहती है, तो मैं PG&E को तुरंत सूचित करूँगा/करूँगी।

हस्ताक्षर

ग्राहक के हस्ताक्षर

तारीख

स्वचालित दस्तावेज़, प्रारंभिक विवरण, भाग A

आप यहां पर ऑनलाइन आवेदन कर सकते हैं pge.com/medicalbaseline



Medical Baseline Program आवेदन—भाग B (एक योग्य पेशेवर चिकित्सक की ओर से पूरा किया जाना चाहिए*)।

मेडिकल बेसलाइन प्रोग्राम नामांकन और पुनः प्रमाणन के लिए मेडिकल प्रैक्टिशनर का प्रमाणन

चरण 5 एक योग्य पेशेवर चिकित्सक की ओर से पूरा किया जाना चाहिए

मैं अपने रोगी की चिकित्सीय स्थिति और जरूरतों को प्रमाणित करता/करती हूँ: (कृपया प्रिंट करें।)

रोगी का अंतिम नाम

रोगी का पहला नाम

1a. रोगी घर पर मरणासन्न देखभाल सेवा पर है (किसी एक पर निशान लगाएं।) हाँ नहीं

1b. जीवन रक्षक डिवाइस(डिवाइसेस) के उपयोग की आवश्यकता है (किसी एक पर निशान लगाएं।) हाँ नहीं

निम्नलिखित जीवन रक्षक डिवाइस उपरोक्त रोगी के आवास में इस्तेमाल किए जाते हैं:

डिवाइस: _____ विद्युत गैस

डिवाइस: _____ विद्युत गैस

डिवाइस: _____ विद्युत गैस

*एक योग्य जीवन रक्षक डिवाइस, जीवन को बनाए रखने के लिए इस्तेमाल किया जाने वाला या चलने-फिरने में मदद करने वाला मेडिकल उपकरण होता है। PG&E द्वारा प्रदान किए जाने वाले इस डिवाइस को गैस या बिजली पर चलना चाहिए। इसमें श्वासयंत्र (ऑक्सीजन सांद्रक), लौह फेफड़े, हेमोडायलिसिस मशीन, सक्शन मशीन, विद्युत तंत्रिका उत्तेजक, दबाव पैड और पंप, एरोमोल टैंक, इलेक्ट्रोस्टैटिक और अल्ट्रासोनिक नेव्यूलाइज़र, कम्प्रेसर, आईपीपीवी मशीन, किडनी डायलिसिस मशीन और मोटर चालित व्हीलचेयर शामिल हैं, लेकिन यह इन्हें तक सीमित नहीं है। जीवन रक्षक के अलावा किसी अन्य थैरेपी के लिए इस्तेमाल किए जाने वाले डिवाइस, योग्य नहीं हैं।

2. हीटिंग और/या कूलिंग की जरूरत होती है:

स्टैंडर्ड मेडिकल बेसलाइन सम्बन्धी भत्ते, हीटिंग और/या कूलिंग के लिए उपलब्ध हैं यदि रोगी पैराप्लेजिक, क्वाड्रिप्लेजिक, हेमीप्लेजिक है, उसे मल्टीपल स्क्लेरोसिस या स्क्लेरोडर्मा है। मानक Medical Baseline allowances भी उपलब्ध हैं यदि रोगी की प्रतिरक्षा प्रणाली कमज़ोर है, जीवन-घातक बीमारी है, या कोई अन्य स्थिति है जिसके लिए रोगी के जीवन को बनाए रखने या रोगी की चिकित्सीय स्थिति को बिगड़ने से रोकने के लिए अतिरिक्त हीटिंग या कूलिंग चिकित्सकीय रूप से आवश्यक है।

अतिरिक्त हीटिंग चिकित्सकीय रूप से आवश्यक है: (किसी एक पर निशान लगाएं।) हाँ नहीं

अतिरिक्त कूलिंग चिकित्सकीय रूप से आवश्यक है: (किसी एक पर निशान लगाएं।) हाँ नहीं

3. मैं प्रमाणित करता/करती हूँ कि निम्नलिखित के लिए जीवन रक्षक डिवाइसेस और/या अतिरिक्त हीटिंग या कूलिंग की जरूरत लगभग इतने समय के लिए होगी: (किसी एक का चयन करें।)

वर्षों की संख्या: _____ या स्थायी रूप से

मेडिकल प्रैक्टिशनर का नाम

फोन नंबर

कार्यालय का पता

शहर

राज्य

ज़िप कोड

मेडिकल स्टेट लाइसेंस या मिलिटरी लाइसेंस नंबर

हस्ताक्षर

तारीख

*एक लाइसेंस प्राप्त चिकित्सक, Osteopathic Initiative Act के अनुसार लाइसेंस प्राप्त व्यक्ति, नर्स प्रैक्टिशनर या चिकित्सक सहायक एक रोगी की योग्यता को प्रमाणित कर सकता/सकती है कि उसे जानलेवा परेशानी या बीमारी है।

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

PG&E ग्राहक का अकाउंट नंबर (पिज 1 के समान)

आवेदन डाक के जरिए इस पते पर भेजें:

PG&E Billing Center Medical Baseline
P.O. Box 8329, Stockton, CA 95208

या

ऑनलाइन आवेदन करें:

pge.com/medicalbaseline

स्वचालित दस्तावेज़, प्रारंभिक विवरण, भाग A

"PG&E" का पूरा नाम, पैसिफिक गैस एंड इलेक्ट्रिक कंपनी है जो PG&E कॉर्पोरेशन की एक सहायक कंपनी है। ©2024 Pacific Gas and Electric Company. सर्वाधिकार सुरक्षित। इन पेशकशों को, कैलिफोर्निया यूटिलिटी ग्राहकों की ओर से वित्तपोषित किया जाता है और कैलिफोर्निया पब्लिक यूटिलिटीज़ कमीशन के तत्वावधानों के तहत PG&E द्वारा प्रशासित किया जाता है। 62-3481-B जनवरी 2024 CCC-0224-7261