



# Medical Baseline Program 申請 - A 部分 (由顧客填寫)

## Medical Baseline Program 註冊與重新認證專用

### 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. 本表格的 A 部分與 B 部分都必須以線上或郵寄方式填寫提交給 PG&E，PG&E 才會處理申請作業。
6. 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)。
7. 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。
8. 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 撒姆 (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。

### 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 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

您可以前往 [pge.com/medicalbaseline](http://pge.com/medicalbaseline) 進行線上申請。



# Medical Baseline Program 申請 - B 部分 (應由合格醫療執業人員填寫\*)

醫療執業人員對 Medical Baseline Program 註冊與重新認證的認證

## 第五步 應由合格醫療執業人員填寫

我證明我的病患的醫療病症與需求： (請用正楷書寫。)

病患的姓氏 \_\_\_\_\_

病患的名字 \_\_\_\_\_

1a. 病患目前為居家臨終照護 (勾選一個。)  是  否

1b. 需要使用維生裝置 (勾選一個。)  是  否

上述病患的住所使用以下維生裝置：

裝置： \_\_\_\_\_  電力  瓦斯

裝置： \_\_\_\_\_  電力  瓦斯

裝置： \_\_\_\_\_  電力  瓦斯

\*符合資格的維生裝置是用於維持生命或輔助行動能力的任何醫療裝置。此裝置必須以 PG&E 提供的瓦斯或電力作為動力來源。裝置包括但不限於呼吸器 (氧氣機)、人工呼吸器、血液透析機、抽吸機、神經電位刺激器、壓力墊和幫浦、噴霧帷幕、靜電和超音波噴霧器、壓縮機、間歇正壓呼吸訓練 (IPPB) 機、腎臟透析機及電動輪椅等。用於治療而非用於維生的裝置不符合資格。

### 2. 需要暖氣和/或冷氣溫度調節：

病患如有下半身癱瘓、四肢癱瘓、半身偏癱、多發性硬化症或硬皮病，提供標準 Medical Baseline Allowances 用於暖氣和/或冷氣等溫度調節。病患如免疫系統受損、有危及生命的疾病、或其他任何在醫療上需要額外暖氣或冷氣等環境溫度調節的病症者，我們亦提供標準 Medical Baseline Allowance，以便能讓病患維持生命或避免醫療病症惡化。

醫療上需要額外暖氣： (勾選一個。)  是  否

醫療上需要額外冷氣： (勾選一個。)  是  否

### 3. 我證明將需要維生裝置和/或額外暖氣/冷氣，而且大約需要時間為： (選取一個。)

年數： \_\_\_\_\_ 或  永久

醫師姓名 \_\_\_\_\_

電話號碼 \_\_\_\_\_

辦公室地址 \_\_\_\_\_

城市 \_\_\_\_\_

州 \_\_\_\_\_

郵遞區號 \_\_\_\_\_

醫療州執照或軍方執照編號 \_\_\_\_\_

簽名

日期

\*有執照的醫師、依 Osteopathic Initiative Act 規定取得執照的人、職業護理師、或醫師助理可以證明病患因擁有危及生命的疾病而符合資格。

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

PG&E 顧客帳號 (跟第 1 頁相同)

把申請表郵寄至：

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

或

線上申請：[pge.com/medicalbaseline](http://pge.com/medicalbaseline)

自動產生文件，初始聲明，A 部分