



# 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៖

- ប្រសិនបើត្រូវបានជំនាញដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ បញ្ជាក់ពីស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកស្នាក់នៅជាមិនមែននោះ PG&E តម្រូវឱ្យមានការបំពេញទម្រង់បែបបទរៀងរាល់បួនឆ្នាំម្តងដោយខ្លួនឯង ដើម្បីបញ្ជាក់ពីសិទ្ធិទទួលបានបន្តរបស់អ្នកស្នាក់នៅសម្រាប់ Medical Baseline program។
- ប្រសិនបើត្រូវបានជំនាញដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់បញ្ជាក់ពីស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកស្នាក់នៅជាមិនមែននោះ PG&E តម្រូវឱ្យមានការបំពេញពាក្យសុំថ្មី រួមជាមួយការបញ្ជាក់របស់គ្រូពេទ្យ ជំនាញដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ជាមួយរាល់ពីរឆ្នាំម្តង។
- អតិថិជនដែលពិការភ្នែក ឬខ្សោយកំហើយ អាចទាក់ទងទៅ PG&E តាមលេខ **1-800-743-5000** ដើម្បីស្នើសុំការជូនដំណឹងជាទ្រង់ទ្រាយជំនួសនៅពេលដែលសេចក្តីជូនដំណឹងត្រូវបានធ្វើសម្រាប់វិញ្ញាបនប័ត្រ។
- PG&E មិនអាចធានាបាននូវសេវាកម្មហ្គាស និងអគ្គិសនីដែលមិនមានការរំខានឡើយ។ 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 ទាំងនេះ មិនបំពេញតាមតម្រូវការថាមពលវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកទេ 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) អ្នកអាចផ្ញើពាក្យសុំជាគ្រោងសំបុត្រ 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 ធ្វើឯកសារព័ត៌មាននេះ។ 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)។