



Solicitud al Programa Medical Baseline (Tarifas Básicas por Razones Médicas)—Parte A

Para la Inscripción y Recertificación del Programa Medical Baseline

(A ser llenada por el cliente.)

PASO 1 Información del cliente y de la cuenta (Por favor escriba en letra de imprenta.)

NÚMERO DE CUENTA DEL CLIENTE DE PG&E

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

NOMBRE Y APELLIDO DEL RESIDENTE CON UN PADECIMIENTO MÉDICO
(el cliente o un residente de tiempo completo en la dirección de servicio)

DIRECCIÓN DONDE SE PRESTA SERVICIO

NÚMERO DE APARTAMENTO

CIUDAD

ESTADO

CÓDIGO POSTAL

DIRECCIÓN POSTAL DEL CLIENTE
(si es diferente a la dirección donde se presta servicio)

NÚMERO DE APARTAMENTO

CIUDAD

ESTADO

CÓDIGO POSTAL

NÚMERO DE TELÉFONO DEL HOGAR DEL CLIENTE

NÚMERO DE TELÉFONO MÓVIL DEL CLIENTE

CORREO ELECTRÓNICO DEL CLIENTE

PASO 2 Para clientes facturados por otro que no sea PG&E

NOMBRE DEL CONJUNTO DE CASAS MÓVILES O DE APARTAMENTOS

DIRECCIÓN DEL COMPLEJO

NOMBRE DEL ADMINISTRADOR DEL COMPLEJO

NÚMERO DE TELÉFONO DEL COMPLEJO

NOMBRE DEL INQUILINO

NÚMERO DE TELÉFONO DEL INQUILINO

PASO 3 Preferencias de contacto durante los apagones u otras comunicaciones de Medical Baseline (Marque todas las que correspondan.)

Por favor asegúrese de que PG&E tenga sus preferencias de contacto correctas de manera que podamos comunicarnos con usted con anticipación en caso de una interrupción del suministro eléctrico por motivos de seguridad pública (PSPS, por sus siglas en inglés) o alguna otra situación que pudiera resultar en un apagón. En algunos casos, también podríamos enviar una carta. Se utilizarán todos los métodos de contacto durante una PSPS.

PREFERENCIAS SOBRE LOS CONTACTOS

- Número de teléfono: _____
- Número móvil para mensajes de texto: _____
- Correo electrónico: _____
- Contacto para los clientes sordos/con problemas de audición mediante el uso de TTY en el número de teléfono: _____
TTY es un dispositivo de telecomunicaciones especializado para personas sordas y con problemas de audición.

Comprendo y convengo en que:

- Si el practicante médico calificado certifica que la condición médica del residente es permanente, PG&E requerirá que cada dos años se llene un formulario auto-certificando la elegibilidad continua del residente al programa Medical Baseline.
- Si el practicante médico calificado certifica que la condición médica del residente no es permanente, PG&E requerirá que cada año se llene un formulario auto-certificando la elegibilidad continua del residente al programa Medical Baseline y que cada dos años se llene una nueva solicitud incluyendo la certificación de un practicante médico calificado.
- Los clientes con una discapacidad visual pueden comunicarse con PG&E para solicitar notificaciones en formatos alternativos cuando se envían avisos de certificación.
- PG&E no puede garantizar que el servicio de gas y electricidad no sea interrumpido. Es mi responsabilidad hacer arreglos alternativos en casos de interrupciones en el servicio de suministro de gas o electricidad.
- Tanto la Parte A como la Parte B de este formulario deben ser llenadas y presentadas ante PG&E, ya sea por Internet o por correo postal, antes de que PG&E tramite la solicitud.
- Los clientes también podrían beneficiarse al participar en programas de ahorro de energía como Mejoras para el Hogar con Energy Upgrade California®. Para los clientes con ingresos que reúnan los requisitos, el Programa Energy Savings Assistance proporciona mejoras sin costo alguno. Para más información, por favor visite pge.com/saveenergy.
- PG&E podría divulgar mi información de contacto a organizaciones tales como agencias estatales y locales de primera respuesta ante emergencias de manera que puedan proporcionar asistencia a PG&E y a mí personalmente para proteger mi seguridad y bienestar durante un apagón prolongado.
- El límite de consumo permitido estándar de Medical Baseline proporciona energía adicional al precio más bajo. Los límites de consumo permitido de Medical Baseline se añaden a la asignación base de su plan de tarifas estándar. En lo que respecta a la electricidad, es de 16.438 kWh al día (aprox. 500 kWh al mes), una cantidad adicional igual al consumo diario de electricidad de un hogar promedio. En lo que respecta al gas, es de 0.82192 termias al día (aprox. 25 termias al mes), una cantidad adicional igual a tres cuartas partes del consumo diario de gas de un hogar promedio. **Si estos límites de consumo permitido de Medical Baseline no satisfacen sus necesidades médicas de energía, sírvase comunicar con PG&E llamando al 1-800-743-5000.** Puede encontrar más información acerca del programa Medical Baseline en pge.com/lineabasemedica.

PASO 4 Firma

Certifico que la información anterior es correcta. También certifico que el residente con Medical Baseline vive en esta dirección de tiempo completo y requiere el programa Medical Baseline. Convengo en permitirle a PG&E verificar esta información. **También convengo en notificar a PG&E oportunamente si el residente calificado se muda o deja de requerir el programa Medical Baseline.**

FIRMA

FIRMA DEL CLIENTE

FECHA

Puede hacer su solicitud en Internet en pge.com/lineabasemedica.

La información recabada en esta solicitud es utilizada de conformidad con la Política de Privacidad de PG&E. La Política de Privacidad está disponible en pge.com/privacidad.
62-3481-A Mayo 2021 CMB-0521-3466

FOR INTERNAL USE ONLY

COC 2643

Documento Automatizado, Estado de Cuenta Preliminar, Parte A



Solicitud del Programa Medical Baseline—Parte B (A ser llenada por el Practicante Médico*.)

Certificación del Practicante Médico para la Inscripción y Recertificación del Programa Medical Baseline

PASO 5 Para ser completado por un practicante médico calificado

Certifico el padecimiento médico y las necesidades de mi paciente: (por favor escriba en letra de imprenta)

APELLIDO DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE

1a. El paciente está recibiendo atención paliativa en el hogar (Marque una respuesta.) Sí No

1b. Requiere el uso de dispositivo(s) de soporte vital[†] (Marque una respuesta.) Sí No

El(los) siguiente(s) dispositivo(s) de soporte vital es(son) usado(s) en la vivienda del paciente nombrado anteriormente:

Dispositivo: _____ Electricidad Gas

Dispositivo: _____ Electricidad Gas

Dispositivo: _____ Electricidad Gas

[†]Un dispositivo de soporte vital calificado es cualquier dispositivo médico utilizado para mantener signos vitales o en el que se confía para desplazarse. Este dispositivo debe operar con gas o electricidad suministrados por PG&E. Esto incluye, pero no se limita a, respiradores (concentradores de oxígeno), pulmones de acero, aparatos de hemodiálisis, aparatos de succión, estimuladores nerviosos eléctricos, almohadillas y bombas de presión, tiendas para inhalación de aerosol, nebulizadores electrostáticos y ultrasónicos, compresores, respiradores con presión positiva intermitente (IPPB, por sus siglas en inglés), aparatos para diálisis renal, y sillas de ruedas motorizadas. **No clasifican los dispositivos que se empleen para terapia en lugar de soporte vital.**

2. Requiere calefacción y/o refrigeración:

Las extensiones estándar de tarifa básica por razones médicas se encuentran disponibles para calentar y/o enfriar si el paciente es parapléjico, cuadripléjico, hemipléjico, sufre de esclerosis múltiple, o esclerodermia. Los límites de consumo permitido estándar de Medical Baseline también están disponibles si el paciente tiene un sistema inmunológico comprometido, una enfermedad que pone en peligro la vida o cualquier otra condición para la que **sea médicamente necesario contar con calefacción o enfriamiento adicional a fin de sustentar la vida del paciente o evitar el deterioro de la condición médica del paciente.**

Calefacción adicional es médicamente necesaria: (Marque una respuesta.) Sí No

Enfriamiento adicional es médicamente necesario: (Marque una respuesta.) Sí No

3. Certifico que el(los) dispositivo(s) de soporte vital y/o la calefacción o enfriamiento adicional estará(n) requerido(s) por aproximadamente:

(Elija una opción.)

Número de años: _____ o Permanente

NOMBRE DEL PRACTICANTE MÉDICO

NÚMERO DE TELÉFONO

DIRECCIÓN DEL CONSULTORIO

CIUDAD

ESTADO

CÓDIGO POSTAL

NÚMERO DE LICENCIA MÉDICA ESTATAL O LICENCIA MILITAR

FIRMA

FECHA

*Un médico con licencia o persona con licencia de conformidad con la Ley de Iniciativa Osteopática, un practicante de enfermería o un asistente médico pueden certificar la elegibilidad de un paciente por tener una condición o enfermedad que represente una amenaza para su vida.

Envíe la solicitud a:
PG&E Billing Center Medical Baseline
 P.O. Box 8329, Stockton, CA 95208
0
Solicite en Internet: pge.com/lineabasemedica