

本人瞭解：

1. 如果醫生證明該居民的健康狀況是永久性的，PG&E要求申請者每兩年填寫一份表格，自我證明本人或該居民繼續有資格享用醫療能源輔助。
2. 如果醫生證明該居民的健康狀況是非永久性的，PG&E要求申請者每年填寫一份表格，自我證明本人或該居民繼續有資格享用醫療能源輔助，並且每兩年填寫一份有醫生證明的新申請表。
3. 如果該居民有視力障礙，本人可以跟PG&E聯絡，要求寄來特別格式的重新確認表格（填寫有醫生證明的新申請表）或自我確認表格。
4. PG&E不能保證天然氣及電力供應服務不中斷，本人負責在天然氣中斷時或停電情況下作出替代安排。

第二步 由PG&E以外人士開帳單的客

流動房屋或公寓大廈名稱

大廈地址

大廈負責人姓名

大廈電話 #

租客姓名

租客電話 #

继续

第三步 遇上預知和/或未預計之天然氣中斷或停電，你想怎樣接得通知？

請於下方選擇你想我們聯絡你的方式，並於你的選擇旁提供所有相關資訊。
(最多可選兩種方法)。某些天然氣中斷或停電情況，你仍將繼續接到郵件通知。

預知天然氣中斷或停電時希望得到通知的方式

打電話給我 _____

經TDD/TTY打電話聯絡我 _____

給我的電話發簡訊 _____

發電子郵件至 _____

未預計之天然氣中斷或停電希望得到通知的方式

打電話給我 _____

經TDD/TTY打電話聯絡我 _____

給我的電話發簡訊 _____

發電子郵件至 _____

第四步 簽名

本人證明以上資料正確無誤，並且證明申請醫療能源輔助者全天住在該地址，仍需要醫療額外能源津貼。本人同意允許PG&E核實本資料。並且同意，如果合格的居民搬遷或該居民不再需要醫療額外能源津貼，立即通知PG&E。

於此處簽名

客戶簽名

日期

標準醫療能源額外津貼 每天16.438度電力及/或0.82192撒姆天然氣，這是你每天的標準底線配額之上的用量。如果該定量不能滿足你的醫療需要，請致電中文熱線1-800-893-9555跟PG&E聯絡，討論增加用量。

第五步 由持照醫生 (M.D.) 或整骨醫師 (D.O.) 填寫

本人證明下列病人的健康狀況及需要 (請端正填寫):

姓氏

名字

1. 需要使用生命維持設備* (選一個)

是 否

上述病人的家裡使用下列生命維持設備：

設備：_____ 電力 天然氣

設備：_____ 電力 天然氣

設備：_____ 電力 天然氣

*合資格的生命維持設備是指用於維持生命或依賴它來行動的任何醫療設備。該設備必須使用由PG&E供應的天然氣或電力。設備包括但不限於呼吸器（氧氣濃縮器）、鐵肺、血液透析機、抽吸機、電動神經刺激器、壓墊及壓泵、氣霧帷幕、靜電及超音波噴霧器、壓縮機、間歇正壓呼吸(IPPB)機、腎透析機及電動輪椅。用於物理治療而非維持生命的設備不合資格。

继续

2. 需要暖氣及冷氣：

如果病人患有截癱、四肢痲痺、偏癱、多發性硬化症或硬皮病，可申請額外能源開動冷氣或暖氣。如果病人缺乏免疫系統、患有危害生命的疾病或任何其他狀況，在醫療上必須有額外的暖氣或冷氣來維持病人生命或防止病人健康狀況惡化，亦可享用此計劃。

需要額外暖氣：(選一個) 是 否

需要額外冷氣：(選一個) 是 否

3. 本人證明該生命維持設備及/或額外暖氣或冷气的需要時間大約是：(填寫一項)

年數 _____ 或 永久

醫生姓名

電話號碼 #

醫務所地址

城市

州

郵區

MD/DO執照或軍隊執照號碼

醫生簽名

日期

將申請表寄到：

PG&E

Credit and Records Center

Medical Baseline

P.O. Box 8329

Stockton, CA 95208

UTILITY USE ONLY

Date Received: _____

Medical Baseline Allocation:

Electric unit(s) Gas unit(s)

Recertification:

Self-certify every 2 years

Self-certify annually; Doctor's certification every 2 years