



醫療能源輔助計劃申請表—B 部分 (由執業醫療人員填寫*)

醫療能源輔助計劃註冊登記及重新證明表之執業醫療人員證明

第五步 由合格執業醫療人員填寫

本人證明下列病人的健康狀況及需要：(請端正填寫)

病人姓氏

病人名字

1. 需要使用生命維持設備[†] (選一個)

是 否

上述病人的住所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。

2. 需要暖氣及/或冷氣：

如果病人患有截癱、四肢麻痺、偏癱、多發性硬化症或硬皮病，可申請標準醫療能源輔助配額供暖氣及/或冷氣使用。如果病人的免疫系統缺損、患有危及生命的疾病或其他任何狀況，在醫療上需要額外的暖氣或冷氣來維持病人生命或避免病人健康狀況惡化，亦可獲得標準醫療能源輔助配額。

在醫療上需要額外暖氣：(選一個) 是 否

在醫療上需要額外冷氣：(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：(選一個)

年數：_____ 或 永久

執業醫療人員姓名

電話號碼 #

醫務所地址

城市

州

郵區

州醫療執照或軍隊執照號碼

簽名

日期

因應新型冠狀病毒 (COVID-19) 居家避疫規定和醫師醫療職務之調整，欲參與醫療基線 (Medical Baseline) 計畫的PG&E用戶可自行核准參與資格。申請時不需由合格醫師簽名，但一年後若想繼續參與計畫，可能需要醫師簽名。

*一名領有執照的醫師、根據《整骨治療倡議法》(Osteopathic Initiative Act) 領有執照的人士、執業護理師或醫師助理可證明病人具有合資格的危及生命狀況或病症。

將申請表寄到：
PG&E Billing Center
Medical Baseline
 P.O. Box 8329
 Stockton, CA 95208