



# 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.)

NO. DE LA CUENTA DEL CLIENTE DE PG&E

NOMBRE DEL CLIENTE (como aparece en su factura de PG&E)

NOMBRE DEL CLIENTE al que se extiende la tarifa básica por razones médicas (si es diferente al nombre del cliente)

DIRECCIÓN DONDE SE PRESTA SERVICIO

NO. DEL DEPARTAMENTO

CIUDAD

ESTADO

CÓDIGO POSTAL

DIRECCIÓN POSTAL DEL CLIENTE

(si es diferente a la dirección donde se presta servicio)

NO. DEL DEPARTAMENTO

CIUDAD

ESTADO

CÓDIGO POSTAL

NO. DE TELÉFONO DEL HOGAR

NO. DE TELÉFONO DEL TRABAJO

## 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

NO. DE TELÉFONO DEL COMPLEJO

NOMBRE DEL INQUILINO

NO. 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

- Llame al número telefónico 1: \_\_\_\_\_
- Llame al número telefónico 2: \_\_\_\_\_
- Número móvil para mensajes de texto 1: \_\_\_\_\_
- Número móvil para mensajes de texto 2: \_\_\_\_\_
- Correo electrónico 1: \_\_\_\_\_
- Correo electrónico 2: \_\_\_\_\_
- Comuníquese por TTY al número telefónico: \_\_\_\_\_

## Comprendo y convengo en que:

1. 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.
2. 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.
3. Los residentes con una incapacidad visual pueden comunicarse con PG&E para solicitar una notificación especial cuando se envíen avisos de recertificación (llenar una nueva solicitud con la certificación de un practicante médico calificado) o de auto-certificación.
4. 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.
5. 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.
6. 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](http://pge.com/saveenergy).
7. 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.
8. 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](http://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



# 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 que por su condición médica y sus necesidades, mi paciente:** (por favor escriba en letra de imprenta)

\_\_\_\_\_ APELLIDO DEL PACIENTE

\_\_\_\_\_ NOMBRE DEL PACIENTE

### 1. Requiere el uso de dispositivo(s) de soporte vital<sup>†</sup> (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

<sup>†</sup>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

\_\_\_\_\_ NO. DE TELÉFONO

\_\_\_\_\_ DIRECCIÓN DEL CONSULTORIO

\_\_\_\_\_ CIUDAD

\_\_\_\_\_ ESTADO

\_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL

\_\_\_\_\_ NÚMERO DE LICENCIA MÉDICA ESTATAL O LICENCIA MILITAR

**FIRMA**

**FECHA**

Debido a los requisitos de cuarentena del COVID-19 y a los cambios en las prioridades de los médicos, los clientes de PG&E pueden certificar por ellos mismos su elegibilidad para inscribirse en el programa medical baseline. **NO SE REQUIERE LA FIRMA DE UN MÉDICO CALIFICADO** para solicitarlo, pero se le puede exigir que permanezca en el programa más de un año.

\*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**