



# Medical Baseline 프로그램 자가 증명 요청

## 1단계 계정 및 고객 정보 (정자로 작성하십시오.)

PG&E 고객 계정 번호

고객 이름 (PG&E 고지서에 표시된 이름)

MEDICAL BASELINE 주민 이름 (고객 이름과 다른 경우)

서비스 주소 아파트 호수

시 주 우편번호

고객 우편주소 (서비스 주소와 다른 경우) 아파트 호수

시 주 우편번호

주택 전화번호 직장 전화번호

## 2단계 PG&E 이외의 업자에게 납부하는 고객 용

이동식 주택 또는 아파트 단지 이름

단지 주소

단지 관리자 이름 단지 전화번호

입주자 이름 입주자 전화번호

## 3단계 정전 또는 Medical Baseline 과 관련해 기타 연락이 필요한 경우 선호하는 연락 방법 (해당하는 모든 항목에 체크)

예정된 공공안전 전력차단(PSPS) 또는 기타 정전이 될 수 있는 상황이 발생하기 전에 PG&E에서 연락을 할 수 있도록 등록된 연락처 정보가 정확히지 확인하십시오. 경우에 따라 서신을 발송할 수 있습니다. PSPS가 발생한 경우에는 모든 연락처로 연락이 이루어집니다.

### 선호하는 연락처

- 통화용 전화번호 1: \_\_\_\_\_
- 통화용 전화번호 2: \_\_\_\_\_
- 문자용 휴대전화 번호 1: \_\_\_\_\_
- 문자용 휴대전화 번호 2: \_\_\_\_\_
- 이메일 1: \_\_\_\_\_
- 이메일 2: \_\_\_\_\_
- TTY 연락 전화번호: \_\_\_\_\_

## 본인은 다음 사항을 이해하고 동의합니다.

1. 정식 면허를 가진 의료인이 주민의 질병이 만성임을 확인할 경우 2년에 한 번씩 주민의 Medical Baseline 프로그램 자격 유지를 자가 증명하는 양식을 작성해야 합니다.
2. 정식 면허를 가진 의료인이 주민의 질병이 만성이 아님을 확인할 경우 매년 주민의 Medical Baseline 프로그램 자격 유지를 자가 증명하는 양식을 작성하고 2년에 한 번씩 정식 면허를 가진 의료인의 확인서를 포함한 신규 신청서를 작성해야 합니다.
3. 시각장애를 가진 주민은 PG&E 에 연락해 재확인(정식 면허를 가진 의료인 확인서를 포함한 신규 신청서 작성) 또는 자가 증명에 대한 공지를 발송할 때 특수한 공지 방식을 요청할 수 있습니다.
4. PG&E는 가스 및 전기 서비스가 중단 없이 공급될 수 있다는 점을 보장할 수 없습니다. 본인은 가스 또는 전기 공급 중단 시 대체 수단을 마련할 책임이 있습니다.
5. 고객은 Energy Upgrade California® Home Upgrade 와 같은 에너지 절약 프로그램의 혜택을 받을 수도 있습니다. 소득 기준에 부합하는 고객을 위한 Energy Savings Assistance Program은 무상으로 개선 서비스를 제공합니다. 자세한 내용은 [pge.com/saveenergy](http://pge.com/saveenergy) 를 참조하십시오.
6. 정전이 예상보다 길어질 경우 본인의 안전과 안위를 위해 주 차원 및 지역 차원의 응급대응팀 등의 단체가 PG&E 와 본인을 지원해 줄 수 있도록 PG&E 는 해당 단체와 연락처 정보를 공유할 수 있습니다.
7. 표준 Medical Baseline 프로그램은 최저 요금으로 추가 에너지를 제공합니다. Medical Baseline 보조 용량이 표준 요금제 기본 할당량에 추가됩니다. 전기의 경우 가구당 하루 평균 소비량에 해당하는 16.438 kWh(매월 약 500 kWh)가 매일 추가됩니다. 가스의 경우 가구당 하루 평균 소비량의 3/4에 해당하는 0.82192 therms(매월 약 25 therms)가 매일 추가됩니다. **해당 Medical Baseline 보조 용량이 귀하가 필요로 하는 의료 에너지 필요량 못 미칠 경우 PG&E, 1-800-743-5000으로 연락 주십시오.** Medical Baseline 프로그램에 대한 자세한 내용은 [pge.com/medicalbaseline](http://pge.com/medicalbaseline) 을 참조하십시오.

## [pge.com/selfcertify](http://pge.com/selfcertify)에서 신청

또는 신청서 우편 접수:

**PG&E Billing Center Medical Baseline**  
P.O. Box 8329, Stockton, CA 95208

## 4단계 서명

본인은 상기 정보가 정확하다는 사실을 확인합니다. 또한 본인은 Medical Baseline 프로그램의 혜택을 받는 주민이 본 주소지에 상시 거주하고 있으며 Medical Baseline 프로그램을 필요로 하거나 지속적으로 필요로 한다는 사실을 확인합니다. 본인은 PG&E에서 해당 정보를 확인하는데 동의합니다. **또한 본인은 해당 주민이 이사하거나 더 이상 Medical Baseline 프로그램을 필요로 하지 않을 경우 즉시 PG&E 에 알릴 것에 동의합니다.**

서명

고객 서명

날짜

자동 문서, 예비 진출, 파트 A