



# Solicitud de Extensión de la Tarifa Básica Asignada por Razones Médicas—Parte A

Para inscribirse en dicha extensión y renovar la certificación

(a ser llenada por el paciente)

## PASO 1 Información del cliente (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)

DIRECCIÓN DONDE SE PRESTA SERVICIO

NO. DEL DEPARTAMENTO

CIUDAD

ESTADO

CÓDIGO POSTAL

DIRECCIÓN POSTAL DEL CLIENTE (si es diferente)

NO. DEL DEPARTAMENTO

CIUDAD

ESTADO

CÓDIGO POSTAL

NO. DE TELÉFONO DEL HOGAR

NO. DE TELÉFONO DEL TRABAJO

## Entiendo que:

1. Si el practicante médico calificado certifica que la condición médica del residente es permanente, PG&E requerirá que cada dos años se complete un formulario certificando que el residente aún reúne las condiciones para recibir la extensión de tarifa básica por razones médicas.
2. Si el practicante médico calificado certifica que la condición médica del residente no es permanente, PG&E requerirá que se complete un formulario cada año, certificando que el residente aún reúne las condiciones para recibir la extensión de tarifa básica por razones médicas y que cada dos años se complete una nueva solicitud con certificación del practicante médico calificado.
3. Si el residente tiene una incapacidad visual, me comunicaré con PG&E para solicitar el envío del formulario de renovación (completar una nueva solicitud con certificación del practicante médico calificado) o del formulario de auto certificación, en un formato especial.
4. PG&E no puede garantizar que el servicio de gas y electricidad no sea interrumpido, y es mi responsabilidad hacer planes alternativos en casos de interrupciones en el servicio de gas o electricidad.
5. Tanto la Parte A como la Parte B de este formulario deben ser completadas y presentadas ante PG&E, ya sea por Internet o por correo postal, antes de que PG&E tramite la solicitud.
6. También podría beneficiarme al participar en programas de ahorro de energía como Energy Upgrade California® Home Upgrade. Para los clientes con ingresos que reúnen los requisitos, el Programa Energy Savings Assistance proporciona mejoras sin costo alguno. Visite [pge.com/saveenergy](http://pge.com/saveenergy) para obtener información adicional.
7. La extensión estándar de la tarifa básica por razones médicas proporciona energía adicional al precio más bajo. Las extensiones estándar de tarifa básica por razones médicas se añaden a su cuota diaria del plan de tarifas estándar. En lo que respecta a la electricidad, es de 16.438 kWh al día (500 kWh al mes). Esta cantidad adicional es igual al consumo eléctrico diario de un hogar promedio. En lo que respecta al gas, es de 0.82192 termias al día (25 termias al mes). Esta cantidad adicional es igual a tres cuartas partes de consumo de gas diario de un hogar promedio.  
**Si este subsidio no reúne sus necesidades médicas, por favor contáctese con PG&E llamando al 1-800-743-5000 para solicitar cantidades adicionales.** Puede encontrar más información acerca del aumento de las cantidades de la tarifa básica por razones médicas en [pge.com/medicalbaseline](http://pge.com/medicalbaseline).

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

NOMBRE DEL CONJUNTO DE CASAS MÓVILES O DE APARTAMENTOS

DIRECCIÓN DEL CONJUNTO

NOMBRE DEL ADMINISTRADOR DEL COMPLEJO

NO. DE TELÉFONO DEL COMPLEJO

NOMBRE DEL INQUILINO

NO. DE TELÉFONO DEL INQUILINO

## PASO 3 ¿Cómo prefiere ser contactado en caso de un apagón planeado y/o no planeado?

Por favor elija su(s) método(s) PREFERIDO(S) de contacto a continuación y provea toda la información de relevancia a un lado de su selección. (Seleccione hasta dos métodos). Usted también continuará recibiendo una carta por correo en ciertas situaciones de apagones.

### PREFERENCIAS DE CONTACTO EN CASO DE INTERRUPCIONES DE SERVICIO PLANEADAS

Llamarme por teléfono \_\_\_\_\_

TTY: contactarme al teléfono \_\_\_\_\_

Enviarme un texto al teléfono \_\_\_\_\_

Enviarme un correo electrónico a \_\_\_\_\_

### PREFERENCIAS DE CONTACTO EN CASO DE INTERRUPCIONES DE SERVICIO NO PLANEADAS

Llamarme por teléfono \_\_\_\_\_

TTY: contactarme al teléfono \_\_\_\_\_

Enviarme un texto al teléfono \_\_\_\_\_

Enviarme un correo electrónico a \_\_\_\_\_

## PASO 4 Firma

Certifico que la información proporcionada es correcta. Certifico además que el residente al que se extiende la tarifa básica por razones médicas vive en esta dirección en forma permanente, y necesita o continua necesitando que se le extienda la tarifa básica. Doy permiso para que PG&E verifique esta información. Me comprometo también a **notificar inmediatamente a PG&E si el residente calificado se muda o ya no necesita la extensión de la tarifa básica por razones médicas.**

**FIRME AQUÍ**



# Solicitud de Extensión de la Tarifa Básica Asignada por Razones Médicas—Parte B

Certificación del practicante médico para la inscripción y re-certificación en tarifas básicas por razones médicas

(a ser llenada por el practicante médico)

## 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

NOMBRE

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

Sí  No

Los siguientes dispositivos de soporte vital son utilizados en el hogar del paciente antedicho:

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 alimentarse a gas o electricidad, abastecida 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 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. Estas extensiones también se encuentran disponibles para pacientes con sistemas inmunes comprometidos, enfermedades de riesgo mortal, o cualquier otra condición por la cual **calefacción o refrigeración adicional sea necesaria para mantener los signos vitales de una persona o evitar el deterioro de su condición médica.**

Necesita extensión estándar de la tarifa básica por razones médicas (**calefacción**): (marque uno)  Sí  No

Necesita extensión estándar de la tarifa básica por razones médicas (**refrigeración**): (marque uno)  Sí  No

### 3. Certifico que los dispositivos de soporte vital y/o calefacción o refrigeración adicional serán necesarios aproximadamente: (complete uno)

No. 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

**FIRME AQUÍ**

\*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  
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; qualified medical practitioner's certification every 2 years