



SOUTHERN CALIFORNIA
EDISON[®]

Paghiling ng Medical Baseline Allowance

[pahintulot ng batayang panggamot]

(Ginamit para sa Medical Baseline Enrollment [pagpapatala ng batayang panggamot]
at Re-Certification [muling magpatunay])

BAHAGI I: PUPUNAN NG CUSTOMER [suki] (paki-print)

SCE Customer Account No.:		Service Account No.:	
Pangalan ng Customer (katulad ng nakikita sa inyong bill):			
Pangalan at Tirahan ng Patient ng Medical Baseline (kung iba):			
Address na Pinagliliingkurang:			
Address ng Customer sa Koreo (kung iba):			
Telephone sa Bahay:	()	Kahaliling Telephone:	()

PARA SA MGA CUSTOMER NA SINISINGIL NG IBA PA BUKOD SA SCE:

Pangalan ng Tahanang Mobile o ng Apartment Complex:			
Address ng Complex:		Unit/Space:	
Pangalan ng Manager ng Complex:		Telephone ng Complex:	()
Pangalan ng Umuupa:		Telephone ng Umuupa:	()

ALTERNATIBONG IMPORMASYON KUNG PAANO MAKAKAUGNAY NG SCE ANG MEDICAL BASELINE:

Kapag nakumpleto na ang paghiling na ito, awtomatiko namin kayong pasasabihan ng binabalak, hindi binabalak, at iririlyebong mga pagkawala ng kuryente sa pamamagitan ng telephone. Mayroon din kaming kapabilidad na pasabihan kayo ng tungkol sa mga pagkawala ng kuryente sa pamamagitan ng email o pagpapadala ng mensahe gamit ang text. Kung nakatanggap na kayo ng mga pahayag tungkol sa pagkawala ng kuryente mula sa amin at gusto ninyong magpatuloy, o kung hindi pa kayo kasalukuyang nakakatanggap ng mga pahayag ukol sa pagkawala ng kuryente subalit gusto ninyo, mangyaring tukuyin sa sumusunod ang mas nagugustuhan ninyong paraan ng pagtanggap ng impormasyon tungkol sa pagkawala ng kuryente:

☐ Telephone (pakilagay ng numero ng telephone):	()
☐ Mensahe sa text (pakilagay ng numero ng cell phone):	()
☐ E-mail (pakilagay ng e-mail address):	

NAIINTINDIHAN NG MGA CUSTOMER NA:

- 1 Kung nagpatunay ang isang Medikal na Doctor (MD), Doktor ng Osteopathy (DO), Physician Assistant (PA) o Nurse Practitioner (NP) na permanente ang kondisyong medical ng residente, dapat na magkumpleto ang residente ng Medical Baseline ng isang form na sariling nagpapatunay ng nagpapatuloy na pagkakarapat-dapat para sa Medical Baseline kada apat na taon.
- 2 Kung nagpatunay ang isang Medikal na Doctor (MD), Doktor ng Osteopathy (DO), Physician Assistant (PA) o Nurse Practitioner (NP) na hindi permanente ang kondisyong medical ng residente, dapat na magharap ang residente ng Medical Baseline ng isang bagong aplikasyon nang may kasamang nagpapatunay ng isang doktor kada dalawang taon.
- 3 Kung may problema ang residente sa paningin, maaaring kausapin ng customer ang SCE upang humiling ng isang tanging pagpatunay kung ipinadala sa koreo ang alinman sa muling pagpatunay (upang makumpleto ang isang bagong pagpatunay kasama ang pagpatunay ng doktor) o ang mga form para sa sariling pagpapatunay.
- 4 Hindi magagarantiyahan ng SCE ang walang humpay na serbisyo ng gas at kuryente at ang mga customer ang responsable para sa pag-aasikaso ng mga alternatibong dapat gawin sa kaganapan ng isang pagkawala ng gas o kuryente.

Pinapatunayan ko na wasto ang mga impormasyong nauuna. Pinapatunayan ko rin na ganap na naninirahan ang residente ng Medical Baseline sa address na ito at nangangailangan o patuloy na mangangailangan ng Medical Baseline Allowance. Sumasang-ayon ako na papayagan ang SCE na patunayan ang impormasyong ito. Sumasang-ayon din ako na maagap na pasasabihan ang SCE kung lumipat ang k'walipikadong residente o hindi na mangangailangan pa ng Medical Baseline Allowance.

Lagda ng Customer:		Petsa: mm/dd/yy	
--------------------	--	-----------------	--

Ang Pamantayang Medical Baseline Allowance ay 16.5 na kilowatt na oras ng kuryente kada araw (0.822 na therms ng natural na gas kada araw), na dagdag pa sa inyong pamantayang Alokasyong Baseline. Kung nakapailalim kayo sa antas ng kuryente nang walang isang baseline, maaaring maging karapat-dapat kayo na tumanggap ng isang pirmihang 11% na disk'wento. Kung hindi nakakatugon ang naturang allowance sa inyong mga pangangailangang medikal, mangyaring kausapin ang SCE sa 1-800-655-4555 upang mapag-usapan nang tungkol sa mga karagdagang halaga.

Paghiling para sa Medical Baseline Allowance

BAHAGI 2: KUKUMPLETUHIN NG ISANG LISENSIYADONG MEDIKAL NA DOKTOR (MD), DOKTOR NG OSTEOPATHY (DO), PHYSICIAN ASSISTANT (PA) O NURSE PRACTITIONER (NP)

Pinapatunayan ko na ang kondisyong medikal at ang mga pangangailangan ng aking pasyente na si *(paki-print)*:

Apelyido ng Pasyente:		Pangalan:	
-----------------------	--	-----------	--

1. NANGANGAILANGAN NG PAGGAMIT NG MGA APARATONG MEDIKAL NA PINAPATAKBO NG KURYENTE

(lagyan ng tsek ang isa) ☐ Oo ☐ Hindi

Ang sumusunod na ginagamit ang (mga) aparatong medikal na pinapatakbo ng kuryente sa tahanan ng pasyenteng pinangalanan sa itaas:

Aparato:		☐ Kuryente	☐ Gas
Aparato:		☐ Kuryente	☐ Gas
Aparato:		☐ Kuryente	☐ Gas

2. NANGANGAILANGAN NG PAGPAPAINIT AT PAGPAPALAMIG:

May nakahandang mga pamantayang Medical Baseline Allowance para sa pagpapainit at/o pagpapalamig kung ang aparato medical na kinakailangan upang masustena ang buhay ng pasyente o upang mapigilan ang pagsama ng kondisyong medical ng pasyente. Kailangang tumatakbo ang aparatong ito na gamit ang gas o kuryente na itinatustos ng SCE. Ang mga aparato na ginagamit para sa therapy ay hindi nagk'walipika.

Nangangailangan ng Pamantayang Medical Baseline para Pagpapainit: *(lagyan ng tsek ang isa)* ☐ Oo ☐ Hindi

Nangangailangan ng Pamantayang Medical Baseline para Pagpapalamig: *(lagyan ng tsek ang isa)* ☐ Oo ☐ Hindi

3. NAKAPAILALIM ANG PASYENTE SA PANGANGALAGANG HOSPISYO: *(lagyan ng tsek ang isa)* ☐ Oo ☐ Hindi

4. ANG KAGAMITAN BA AY PARA SA MGA LAYUNING SUPORTAHAN ANG BUHAY: *(lagyan ng tsek ang isa)* ☐ Oo ☐ Hindi

5. PINAPATUNAYAN KO NA ANG (MGA) APARATONG MEDICAL AT/O KARAGDAGANG PAGPAPAINIT/PAGPAPALAMIG AY KAKAILANGANGIN SA LOOB NANG HUMIGIT KUMULANG NA *(lagyan ng tsek ang isa)*

☐ Dami ng Taon _____ o ☐ Nang Pirmihan

Pangalan ng MD, DO, PA, NP <i>(paki-print)</i> :		Telephone:	()
Address ng Opisina:			
MD, DO, PA, NP State License o Military License Number:			
Lagda ng Doktor (MD, DO, PA, NP <i>lagda lamang</i>):		Petsa: mm/dd/yy	

Nakalaan ng SCE ang karapatan na mapatunayan sa nagpapahintulot na doctor, ang impormasyon na taglay ng paghiling na ito.

IBUSON ANG PAGHILING SA:

Southern California Edison Company
Medical Baseline Department
P.O. Box 9527
Azusa, CA 91702-9954