

Programa de Asignación Médica Inicial

San Diego Gas & Electric® (SDG&E®) está entregada a suministrar energía segura y confiable a aquellos que dependen de equipo de soporte vital o condiciones ambientales especiales. El Programa de Asignación Médica Inicial ayuda a los clientes a ahorrar cada mes en su factura de energía.

¿Qué es el Programa de Asignación Médica Inicial?

El programa de Asignación Médica Inicial ofrece una cantidad adicional de gas y electricidad a las tarifas más bajas a clientes residenciales. No es un descuento o reembolso.

Además de su adjudicación inicial estándar, la asignación que se recibe con el programa es de 16.5 kWh de electricidad al día o 0.822 termias de gas natural al día, o ambas cosas.

¿Quién tiene derecho a participar en el Programa?

Cualquier persona que tenga una necesidad médica que reúna los requisitos puede solicitar la asignación. Para reunir los requisitos, usted o alguien que resida de tiempo completo en su casa debe cumplir una de las siguientes condiciones:

- Requerir calefacción o aire acondicionado ambiental permanente debido a afecciones como paraplejía, tetraplejía, hemiplejía, esclerosis múltiple, esclerodermia, un sistema inmunitario afectado o una enfermedad que pudiera poner en peligro la vida, o para evitar el deterioro de una afección.
- Requerir uno de los siguientes dispositivos:
 - Tiendas de aerosol
 - Monitores de apnea
 - Máquinas de presión positiva de aire continuo (CPAP)



Marlene, Empleada de SDG&E®

"Tal vez le podamos ayudar a reducir sus costos de energía si tiene una necesidad médica o un aparato médico que reúna los requisitos y que requiera un aumento en el consumo de energía. Llame al 1-800-311-7343 o visite sdge.com/médicainicial para ver si cumple con las condiciones."

– Marlene

- Máquinas para hemodiálisis
- Máquinas para diálisis renal
- Máquinas de succión
- Máquinas IPPB
- Nebulizadores electrostáticos
- Nebulizadores ultrasónicos
- Bombas de presión
- Almohadillas de presión
- Compresoras
- Estimuladores eléctricos de nervios
- Sillas de ruedas motorizadas
- Pulmones de acero
- Respiradores
- Concentradores de oxígeno

Algunos equipos no reúnen los requisitos para la asignación; éstos incluyen bombas de hidromasaje, almohadillas térmicas, filtros de aire, vaporizadores, humidificadores, calderas para piscina o tanques, saunas o jacuzzis. Sin embargo, otros equipos que usen electricidad tal vez cumplan con las condiciones.

¿Y si le pago la energía a mi arrendatario?

Puede presentar una solicitud para el Programa de Asignación Médica Inicial aunque pague la

"Más de 30,000 clientes, desde recién nacidos hasta adultos mayores, han reunido los requisitos para participar en nuestro programa. Cualquier persona que use ciertos dispositivos médicos o necesite calefacción o aire acondicionado ambiental por una afección puede cumplir con las condiciones para participar. Sabemos que esas necesidades requieren un mayor consumo de energía, por eso ofrecemos este programa para ayudar a reducir las facturas mensuales".

- Medical Baseline Program Manager

- energía a través del arrendatario o el propietario del inmueble. Si el arrendatario o propietario del inmueble es quien le da la factura de energía, esa factura tendrá la asignación adicional.

¿Tengo que renovar mi solicitud?

Tal vez le pidamos, ocasionalmente, que renueve y actualice su solicitud para la Asignación Médica Inicial. Cuando lo hagamos, le enviaremos por correo un aviso de renovación.

¿Tengo otras responsabilidades?

Si recibe la asignación, tiene algunas responsabilidades.

- Aunque hacemos todo lo posible por evitar apagones, no podemos garantizar que siempre habrá electricidad. Los apagones ocurren. SDG&E tratará de notificarle con anticipación si hay un apagón orden. En caso de un apagón, la legislación estatal requiere que llame y nos notifique que tiene un generador.
- Usted tiene la responsabilidad de pagar la factura de SDG&E en un plazo no mayor de 19 días a partir de la fecha en que se le envía por correo. Llame inmediatamente a nuestro Centro de Servicio al Cliente si piensa que puede tener dificultades para pagar la factura. Si no paga la factura de SDG&E a tiempo o hace los arreglos de pago pertinentes, se le podría suspender el servicio.
- Usted también tiene la responsabilidad de notificarnos si el equipo médico ya no se necesita, o si la persona que lo usa ya no vive en la dirección en donde se otorga la asignación.
- Si se muda, por favor avísenos ya que su asignación no se transfiere automáticamente.

¿Cómo presento una solicitud?

Presentar una solicitud para el programa es fácil.

1. Necesita llenar la parte 1 del formulario de solicitud.
2. Haga que su doctor verifique su afección, la necesidad del equipo, o ambas cosas, llene la parte 2 y firme.
3. Devuelva la Parte 1 y la Parte 2 juntas a SDG&E por correo postal, fax o correo electrónico (todos aparecen en el formulario).

Su formulario se procesará en un plazo de 30 días a partir de la fecha de recepción. Por favor guarde una copia para sus archivos.

Comuníquese con nosotros

Si quiere obtener más información sobre el Programa de Asignación Médica Inicial o cualquiera de los servicios que ofrecemos, comuníquese a SDG&E al **1-800-311-7343** o por correo electrónico a medicalbaseline@sdge.com. También puede visitarnos en sdge.com/médicainicial. Los formularios

para la Asignación Médica Inicial se pueden descargar de nuestro sitio web en inglés, español, vietnamita y letra grande.

Otros servicios útiles

SDG&E brinda diferentes servicios que pueden ayudarle con los pagos de la factura:

Recordatorio a terceros

Si usted o alguna persona que conoce necesita un recordatorio adicional para pagar la factura de SDG&E, use nuestro servicio de Notificación a una Tercera Persona (Third Party Notification). Con este servicio, le notificaremos a otra persona de su elección si usted se atrasa en el pago. Esto puede ayudar a evitar cualquier interrupción en el servicio. Para inscribirse, llame al **1-800-311-7343**.

Plan de Pago Nivelado (LPP)

Si quiere recibir facturas de energía más predecibles cada mes, nuestro LPP es gratuito y puede ayudar. Este plan ayuda a equilibrar los altibajos de su factura mensual de energía. Estos altibajos son causados por cambios en el estado del tiempo y cómo usa sus aparatos domésticos.

El LPP promediará su consumo y costos anuales de energía durante un periodo de 12 meses. Usted paga un monto promedio de factura cada mes en vez de los cargos reales. Para solicitarlo, llámenos al **1-800-311-7343** o visítenos en sdge.com/lpp y haga clic en el enlace para inscribirse en línea.

Oficinas de pago

También puede pagar la factura en cualquiera de nuestras oficinas o en uno de los muchos lugares independientes que tenemos en toda la zona para el pago de facturas. Llame al **1-800-311-7343** para localizar una oficina de pago.

Programa CARE

Tal vez pueda calificar para un descuento mensual en la factura de SDG&E si su hogar reúne los requisitos necesarios. Llame al 211 o visite sdge.com/ahorro para presentar su solicitud. Va a necesitar su número de cuenta.

Energy Savings Assistance Program

Ahorre dinero y viva más

cómodamente con los servicios gratuitos de impermeabilización y

**Energy Savings
Assistance Program™**

los aparatos nuevos de parte de este programa, que está abierto a inquilinos y propietarios.* Visite sdge.com/casa o llame al **1-866-597-0597**.

TDD/TTY

Para personas con problemas auditivos, SDG&E ofrece TDD/TTY llamando al **1-877-889-7343**.

*Siempre y cuando su residencia no haya sido beneficiada previamente por el programa.

Formulario de solicitud para la Asignación Médica Inicial

(Úsese para la inscripción y recertificación en el Programa de Asignación Médica Inicial)

Parte 1: Para ser llenada por el cliente (por favor use letra de molde)

Número de cuenta SDG&E® del cliente:			
Nombre del cliente (tal y como aparece en su factura):			
Nombre del paciente (si difiere del cliente):			
Domicilio de servicio:	Unidad/Espacio:	Ciudad:	
Domicilio postal del cliente (si difiere):			
Teléfono de casa: ()	Dirección de correo electrónico:		

Para los clientes a quienes les factura alguien distinto a SDG&E:

Nombre del complejo de casas móviles o apartamentos:			
Domicilio del complejo:	Unidad/Espacio:		
Nombre del administrador del complejo:	Teléfono del complejo:	()	
Nombre del arrendador:	Teléfono del arrendador:	()	

¿Cómo quiere que nos comuniquemos con usted en caso de apagones planeados o escalonados?

Seleccione sólo uno:

Llámenme al siguiente número O
 Envíenme un mensaje de texto al siguiente número O

Comuníquense conmigo por TDD/TTY al siguiente número O
 Envíenme un mensaje electrónico a la siguiente dirección

Número O correo electrónico:	
------------------------------	--

Entiendo que:

- Si el médico certifica que la afección del residente es permanente, SDG&E requerirá que se llene un formulario en el que el residente autocertifique cada dos años que sigue reuniendo los requisitos para la Asignación Médica Inicial.
- Si el médico certifica que la afección del residente no es permanente, SDG&E requerirá que se llene un formulario en el que el residente autocertifique cada año que sigue reuniendo los requisitos para la Asignación Médica Inicial, y que se llene un nuevo formulario con la certificación del médico cada dos años.
- Si el residente tiene una incapacidad visual, puedo comunicarme a SDG&E para pedir una notificación especial cuando se envíen los formularios de recertificación (para llenar un nuevo formulario con la certificación del médico) o de autocertificación.
- SDG&E no puede garantizar el servicio ininterrumpido de gas y electricidad y me responsabilizo de hacer arreglos alternos en caso de que se interrumpa el servicio de gas o electricidad.

Certifico que la información anterior es correcta. También certifico que el residente que reúne los requisitos vive de tiempo completo en este domicilio y requiere o continúa requiriendo la Asignación Médica Inicial. Convengo en permitir que SDG&E verifique esta información.

También convengo en notificar sin demora a SDG&E si el residente que reunía los requisitos se muda o si ya no requiere la Asignación Médica Inicial. Al firmar a continuación, autorizo a SDG&E a compartir mi información como cliente con otras empresas de servicios públicos o sus agentes para permitirles inscribirme en otros programas de asistencia de servicios públicos.

Firma del cliente:		Fecha:	
--------------------	--	--------	--

La asignación médica inicial estándar es de 16.5 kilovatios-hora de electricidad o 0.822 termias de gas natural al día, lo que se brinda en adición a la asignación inicial estándar diaria. Si esta asignación no satisface sus necesidades médicas, por favor comuníquese a SDG&E al **1-800-311-7343** para hablar de cantidades adicionales.

Medical Baseline Allowance Application

(Used for Medical Baseline Allowance Program Enrollment and Recertification)

Parte 2: Para ser llenada por un médico certificado (M.D.) o médico osteópata (D.O.)

Part 2: To Be Completed by a Licensed Medical Doctor (M.D.) or Doctor of Osteopathy (D.O.)

I certify that the medical condition and needs of my patient (please print):

Patient's Last Name:		First Name:	
----------------------	--	-------------	--

1. Requires use of a medical device.

The following medical device(s) is(are) used in the above-named patient's home:

Device:		<input type="checkbox"/> Electricity	<input type="checkbox"/> Gas
Device:		<input type="checkbox"/> Electricity	<input type="checkbox"/> Gas
Device:		<input type="checkbox"/> Electricity	<input type="checkbox"/> Gas

2. Requires heating and cooling.

The Medical Baseline Allowance is available for heating and/or cooling if the patient is paraplegic, quadriplegic, hemiplegic, has multiple sclerosis or scleroderma. The allowance is also available if the patient has a compromised immune system, life threatening illness or any other condition for which **additional heating or cooling is medically necessary to sustain the patient's life or prevent deterioration of the patient's medical condition.**

Requires the standard Medical Baseline Allowance for heating: (check one) Yes No

Requires the standard Medical Baseline Allowance for cooling: (check one) Yes No

3. The medical device(s) listed above are required for life-support* (check one) Yes No

*A qualifying life-support device is any medical device used to sustain life or is relied upon for mobility. This device must run on gas or electricity supplied by SDG&E. It includes, but is not limited to, respirators (oxygen concentrators), iron lungs, hemodialysis machines, suction machines, electric nerve stimulators, pressure pads and pumps, aerosol tents, electrostatic and ultrasonic nebulizers, compressors, IPPB machines, kidney dialysis machines, and motorized wheelchairs.

Devices used for therapy rather than life-support do not qualify.

4. I certify that the medical device(s) and/or additional heating or cooling will be required for approximately: (check one) No. of Years _____ or Permanently

5. How long can the patient survive without using life support equipment? (check one) 2 Hours or Less or More than 2 Hours

Note: While we do our best to avoid outages, we cannot guarantee that the power will always be on. Outages happen. SDG&E will attempt to notify the patient in advance of a state-directed power outage. However, if the patient requires life support equipment, he/she should make arrangements for a back-up power supply in case of an outage.

MD or DO Name:		Phone No.:	()
Office Address:			
MD/DO State License or Military License Number:			
Signature of MD or DO (not PA or NP):		Date:	

ENVIAR FORMULARIO DE SOLICITUD POR CORREO A:
MAIL APPLICATION TO:

Medical Baseline Allowance Program Manager
San Diego Gas & Electric
P.O. Box 129831
San Diego, CA 92112-9831
Fax: 1-858-636-5749
Email: medicalbaseline@sdge.com

