

ISKEDYUL R-M: PROGRAMANG TULONG SA MEDIKAL NA PANGANGAILANGAN

APLIKASYON NG PROGRAMA

**MGA TUNTUNIN NG PROGRAMA**

Nagbibigay ang Programang Tulong sa Medikal na Pangangailangan ng karagdagang 75% baseline ng paggamit para sa bawat R-1 na baitang ng serbisyo. Magagamit ang programa ng mga residensyal na kostumer na sineserbisyuhan ng Power Enterprise na mayroong okupante sa lugar ng serbisyo na mayroong kapansanan.

**MGA KUNDISYON SA PAGIGING KARAPAT-DAPAT**

Upang maging karapat-dapat para sa Programang Tulong sa Medikal na Pangangailangan, kailangang magsumite ang kustomer ng aplikasyon at nakasulat na patunay na ang isang full-time na residente (ang 'karapat-dapat na okupante') sa tirahan ng kustomer ay:

1. Nakadepende sa (mga) life-support na aparatong pinapagana ng kuryente na nakasaksak sa sistemang elektrikal ng tirahan tulad ng aerosol tent, pressure pad, apnea monitor, pressure pump, compressor, respirator (lahat ng uri), electronikong nerve stimulator, makinang pansipsip, ultrasound nebulizer, electrostatic nebulizer, inhalation pulmonary pressure breather machine (IPPB), bakal na baga, makinang pang-dialysis, makinang pang-hemodialysis, wheelchair na de-motor, o oxygen generator upang mapanatili ang buhay ng pasyente/tao o upang mapigilan ang paglala ng medikal na kundisyon ng pasyente/tao; o
2. Isang paraplegic, hemiplegic, o quadriplegic, multiple sclerosis na pasyente, neuromuscular na pasyente, scleroderma na pasyente, o taong mahina ang imyun na kasalukuyang ginagamot ang isang malubhang karamdamang nangangailangan ng espesyal na pampainit at/o pampalamig na pinapagana ng kuryente upang mapanatili ang buhay ng pasyente/tao o upang mapigilan ang paglala ng medikal na kundisyon ng pasyente/tao.

Ang aplikasyon para sa Programang Tulong sa Medikal na Pangangailangan ay kailangang mayroong sertipikasyong mula sa isang doktor o siruhanong lisensyado ng Estado ng California, o mula sa isang taong lisensyado ng Estado ng California alinsunod sa Osteopathic Initiative Act, na ang taong nakapangalan sa aplikasyon ay kwalipikado para sa Programang Tulong sa Medikal na Pangangailangan.

**Tatagal ng 4-6 na linggo ang pagproseso ng iyong aplikasyon. Hindi ipoproseso ang mga hindi kumpletong aplikasyon.**

**MULING PAGSERTIPIKA**

Maliban kung nagpapamalas ng permanenteng kapansanan, kailangang isumite taun-taon ang aplikasyon para sa Programang Tulong sa Medikal na Pangangailangan, alinsunod sa mga tuntunin at pamamaraang inilatag ng Punong Tagapamahala ng SFPUC.

**PARA MAG-APLAY MANGYARING:**

1. **KUMPLETUHIN AT PIRMAHAN ANG APLIKASYONG ITO**
2. **MAGBIGAY NG LIHAM NG KATIBAYANG MULA SA ISANG DOKTOR O SIRUHANONG LISENSYADO NG ESTADO NG CALIFORNIA O NG ISANG TAONG LISENSYADO NG ESTADO NG CALIFORNIA ALINSUNOD SA OSTEOPATHIC INITIATIVE ACT NA ANG ISANG FULL-TIME NA RESIDENTE AY NAKAKATUGON SA ISA SA MGA PAMANTAYAN SA PAGIGING KARAPAT-DAPAT**
3. **MAGBIGAY NG PATUNAY NA ANG KWALIPIKADONG APLIKANTE AY NAKATIRA SA TIRAHANG NAKASAAD SA APLIKASYON**

Pangalan ng Kostumer (na nakasaad sa iyong bill ng kuryente) Electric Account Number ng Kostumer ng SFPUC

Tirahang Sineserbisyuhan

Telepono sa Bahay Iba pang Telepono

E-mail Address (*opsyonal*)

Pangalan ng Kwalipikadong Okupante (*kung iba sa Pangalan ng Kostumer*) Relasyon sa Kostumer

Pangalan ng Kontak sa Oras ng Emergency (*opsyonal*) Telepono ng Kontak sa Oras ng Emergency (*opsyonal*)

**DEKLARASYON:** Sa pamamagitan ng paglagda sa ibaba, pinapatunayan ko na natutugunan ko ang lahat ng pamantayang nakasaad sa ilalim ng Mga Tuntunin ng Programa at ang impormasyong ipinahayag ko sa aplikasyong ito at sumusuportang dokumentasyon ay totoo at tama. Sumasang-ayon ako na aabisuhan ko kaagad ang SFPUC kung mayroong pagbabago sa aking sambahayan na makakaapekto sa aking pagiging karapat-dapat sa diskwento. Kapag nabigo akong makapagbigay ng hinihinging impormasyon, o nakatanggap ng diskwento kahit na hindi karapat-dapat ang aking sambahayan, tatanggalin ako sa programa at maaaring singilin ng bayad para sa tinanggap na diskwento. Nauunawaan ko na pagkatapos ng pagpapatala, maaaring mapili ang account ko para sa isang random na pagsusuri at sumasang-ayon ako na magbigay ng anumang impormasyong hihilingin.

Lagda ng Kostumer Petsa

Ipadala ang nakumpletong aplikasyon at lahat ng sumusuportang dokumentasyon sa:

San Francisco Water, Power and Sewer

Customer Services

Atensyon: Programang Tulong sa Medikal na Pangangailangan

525 Golden Gate Avenue, Third Floor, San Francisco, CA 94102

Magpapadala ng liham ang SFPUC sa mga aplikante na nagsasaad ng estado ng kanilang aplikasyon. Para sa karagdagang impormasyon, tumawag sa (415) 551-4720