

 LỊCH TRÌNH R-M: CHƯƠNG TRÌNH TRỢ GIÚP NHU CẦU Y TẾ

 ĐƠN THAM GIA CHƯƠNG TRÌNH

**LUẬT LỆ CỦA CHƯƠNG TRÌNH**

Chương trình Trợ giúp Nhu cầu Y tế cung cấp mức tăng 75% trên mức sử dụng cơ bản cho mỗi cấp trong các cấp dịch vụ R-1. Chương trình dành cho các khách hàng của Power Enterprise là cư dân sống tại nơi có cung cấp dịch vụ và bị khiếm khuyết về y tế.

**ĐIỀU KIỆN THAM GIA**

Để đủ yêu cầu tham gia Chương trình Trợ giúp Nhu cầu Y tế, khách hàng phải nộp đơn đăng ký và chứng nhận bằng văn bản rằng một cư dân toàn thời gian (‘cư dân đủ điều kiện’) đang sống trong nhà của khách hàng là:

1. Người sống phụ thuộc vào (các) thiết bị hỗ trợ sự sống chạy bằng điện đang cắm vào hệ thống điện trong nhà như là buồng phun khí dung, nệm phồng áp suất, máy theo dõi hô hấp, máy bơm áp suất, máy nén, máy hô hấp nhân tạo (tất cả các loại), máy kích thích thần kinh bằng xung điện, máy hút, máy trợ thở siêu âm, máy trợ thở tĩnh điện, máy thở áp lực dương ngắt quãng (IPPB), máy thở áp lực âm, máy thẩm tách, máy lọc máu, xe lăn có động cơ, hay máy tạo oxy để duy trì sự sống của người bệnh/người đó hoặc để ngăn chặn suy giảm điều kiện sức khỏe của bệnh nhân/người đó; hay
2. Bệnh nhân liệt chân, liệt nửa người, hay liệt tứ chi, đa xơ cứng, bệnh nhân thần kinh cơ, bệnh nhân xơ cứng da, hoặc người có hệ miễn dịch suy giảm đang điều trị căn bệnh có thể đe dọa sự sống mà cần máy sưởi và/hay máy làm mát chạy điện đặc biệt để duy trì sự sống cho bệnh nhân/người đó hoặc để ngăn chặn sự suy giảm điều kiện sức khỏe của bệnh nhân/người đó.

Đơn đăng ký vào Chương trình Trợ giúp Nhu cầu Y tế phải bao gồm giấy chứng nhận từ bác sĩ hay phẫu thuật viên do Bang California cấp phép, hay từ một người do Bang California cấp phép theo Đạo luật Chủ động Nắn xương, rằng người có tên trên đơn đăng ký đủ điều kiện tham gia Chương trình Trợ giúp Nhu cầu Y tế.

**Xin chờ 4-6 tuần để xử lý đơn đăng ký của quý vị. Đơn đăng ký chưa hoàn tất sẽ không được xử lý.**

**TÁI CHỨNG NHẬN**

Trừ khi có dấu hiệu của khuyết tật vĩnh viễn, còn không thì đơn đăng ký vào Chương trình Trợ giúp Nhu cầu Y tế phải được nộp hằng năm, theo như các luật lệ và tiến trình do Tổng Quản Lý của SFPUC cung cấp.

**ĐỂ NỘP ĐƠN XIN HÃY:**

1. **HOÀN TẤT VÀ KÝ TÊN VÀO ĐƠN NÀY**
2. **CUNG CẤP THƯ CHỨNG NHẬN TỪ MỘT BÁC SĨ HAY PHẪU THUẬT VIÊN DO BANG CALIFORNIA CẤP PHÉP HOẶC TỪ MỘT NGƯỜI DO BANG CALIFORNIA CẤP PHÉP THEO ĐẠO LUẬT CHỦ ĐỘNG NẮN XƯƠNG RẰNG CƯ DÂN TOÀN THỜI GIAN NÀY ĐÃ ĐỦ MỘT TRONG CÁC TIÊU CHÍ THAM GIA**
3. **CUNG CẤP CHỨNG CỨ RẰNG CƯ DÂN ĐỦ ĐIỀU KIỆN ĐANG SỐNG TẠI ĐỊA CHỈ TRONG ĐƠN**

Tên Khách hàng (giống tên ghi trong hóa đơn điện) Số Tài khoản Điện của Khách hàng SFPUC

Địa chỉ Phục vụ

Số điện thoại Nhà Số điện thoại Khác

Địa chỉ Thư điện tử (*không bắt buộc*)

Tên Cư dân Đủ điều kiện (*nếu khác với Tên Khách hàng*) Quan hệ với Khách hàng

Tên Liên lạc Khi khẩn cấp (*không bắt buộc*) Số điện thoại Liên lạc Khẩn cấp (*không bắt buộc*)

**LỜI TUYÊN BỐ:** Khi ký tên bên dưới, tôi chứng nhận rằng tôi đáp ứng tất cả tiêu chí liệt kê trong Các luật lệ của Chương trình và rằng thông tin tôi đã cung cấp trong đơn đăng ký này và tài liệu phụ trợ là có thật và chính xác. Tôi đồng ý thông báo cho SFPUC ngay lập tức về bất kỳ thay đổi nào trong gia đình tôi mà ảnh hưởng đến điều kiện để hưởng giảm giá. Nếu tôi không thể cung cấp thông tin như yêu cầu, hay nhận giảm giá khi gia đình tôi không đủ điều kiện, tôi sẽ bị xóa khỏi chương trình và có thể phải chịu trách nhiệm pháp lý chi trả phần giảm giá đã nhận. Tôi hiểu rằng sau khi đăng ký, tài khoản của tôi có thể được chọn ngẫu nhiên để xét duyệt lại và tôi đồng ý cung cấp bất kỳ thông tin nào theo yêu cầu.

Chữ ký Khách hàng Ngày

Xin gửi đơn đăng ký hoàn chỉnh và tất cả tài liệu phụ trợ về:

San Francisco Water, Power and Sewer

Customer Services

Attention: Medical Necessity Assistance Program

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

SFPUC sẽ phản hồi cho những người đăng ký bằng một lá thư về tình trạng đơn đăng ký. Để biết thêm chi tiết, xin gọi số (415) 551-4720