



Comisión de Servicios Públicos de Texas

Solicitud para Cliente Residencial en Estado de Condición Crónica o Cuidado Crítico

INFORMACION IMPORTANTE

- **Esta forma no será procesada si está incompleta, ilegible, ó sometida inapropiadamente.** Toda la información es requerida a menos que se indique lo contrario.
- Para preguntas acerca de esta forma llame a la compañía de transmisión y distribución (TDU) del cliente durante el horario normal laboral al número aplicable de teléfono abajo:
 - **AEP Texas Central** **1-877-547-5513**
 - **AEP Texas North** **1-877-547-5513**
 - **CenterPoint Energy** **1-713-945-6353**
 - **Nueces Electric Coop** **1-800-632-9288**
 - **Oncor** **1-888-313-6862**
 - **Sharyland Utilities (includes Cap Rock)** **1-956-684-5600**
 - **Texas-New Mexico Power** **1-800-738-5579**
- **El hecho de someter esta solicitud no resulta automáticamente en designación de condición crónica o cuidado crítico.** Notificación de la acción tomada con respecto a esta forma será proporcionada al cliente a la dirección postal provista.
- De acuerdo a las reglas de la Comisión de Servicios Públicos de Texas, la designación como un cliente residencial de condición crónica o cuidado crítico no exime al cliente de su obligación de pagar por el servicio eléctrico y el servicio puede ser desconectado por falta de pago.
- **El estado de condición crónica o cuidado crítico no garantiza un suministro de energía ininterrumpido, regular ó continuo.** Si la electricidad es una necesidad, usted debe hacer otros arreglos para contar con capacidades de refuerzo en la premisa u otras alternativas en el evento de pérdida de servicio eléctrico.

INSTRUCCIONES:

- **Cliente:** Complete Parte 1 de la SOLICITUD y proporciónela al doctor del paciente para que termine de completarla. **Esta aplicación no será procesada a menos que sea sometida electrónicamente por el doctor a la compañía de transmisión y distribución (TDU) correspondiente.**
- **Doctor:** Después de completar Parte 2 de la siguiente página, por favor envíe solamente la SOLICITUD a la TDU del cliente indicada en la forma a:

	[Fax number]	[email address]
AEP Texas Central	1-361-880-6027 or	billing-dereg_texas@aep.com
AEP Texas North	1-361-880-6027 or	billing-dereg_texas@aep.com
CenterPoint Energy	1-713-945-6357 or	criticalcare-res@centerpointenergy.com
Nueces Electric Coop	1-361-387-4139 or	criticalccarereg@nueceselectric.org
Oncor	1-800-666-3406 or	contactcenter@oncor.com
Sharyland (includes Cap Rock)	1-956-664-1903 or	suhelp@sharylandutilities.com
Texas-New Mexico Power	1-972-420-7628 or	criticalcare@tnmp.com

SOLICITUD para designar Cliente Residencial en Estado de Condición Crónica o Cuidado Crítico
Toda la información es requerida.

PARTE 1 – DEBE SER COMPLETADA POR EL CLIENTE

Nombre del Cliente (nombre de la persona en la cuenta de servicio eléctrico)			
Dirección de Servicio (se encuentra en su factura de electricidad)		Ciudad, Estado y CP	
ESI ID (se encuentra en su factura de electricidad)			
TDU (circule una en base a los primeros 7 números de la ESI ID):	1020404 -- AEP TX North 1003278 -- AEP TX Central	1008901 -- CenterPoint 1044372 -- Oncor 1017008 -- Sharyland Utilities	1013830 -- Nueces Elec Coop 1017699 -- Oncor/SESCO 1040051 -- Texas New Mexico
Dirección Postal (si es diferente de la dirección de servicio)		Ciudad, Estado y CP	
Número de teléfono principal		Otro número de teléfono (si aplica)	
Nombre del Contacto Secundario (Persona a quien usted está designando para recibir cualquier aviso de desconexión emitido por su proveedor de electricidad y quien puede ser contactado acerca de su servicio eléctrico.)			
Dirección Postal		Ciudad, Estado y CP	
Número de teléfono principal		Otro número de teléfono (si aplica)	

He leído y entendido la información precedente y certifico que la información proporcionada en esta forma es correcta. Entiendo que la información también puede ser utilizada para determinar si tengo derecho a avisos adicionales y otras protecciones en lo que atañe a mi servicio eléctrico disponibles bajo las reglas de la Comisión de Servicios Públicos con relación a Clientes Residenciales de Condición Crónica o Cuidado Crítico; y puede ser usada para proveer avisos relacionados con mi servicio eléctrico a la persona listada como contacto secundario.

Firma del Cliente **Fecha**

Nombre del Paciente
(Persona, **que reside permanentemente en la dirección de Servicio arriba indicada**, para quien se busca la designación de cuidado crítico o condición crónica).

He leído y entendido la información precedente y certifico que la información proporcionada en esta forma acerca de mí (o el paciente) es correcta. Doy consentimiento para dar a conocer la información en esta forma concerniente a mi condición médica (o la del paciente) para los propósitos estipulados en esta forma y para el procesamiento de la misma.

Paciente/ Custodio del Paciente, Padre, o Conservador Administrativo

Firma **Fecha**

PARTE 2 – DEBE SER COMPLETADA POR EL DOCTOR DEL PACIENTE

PARTE 2A	SI	NO
El paciente depende de un aparato médico que utiliza energía eléctrica para preservar la vida . Si la respuesta es SI , pase a la PARTE 2B .		
El paciente tiene una seria condición médica que requiere un aparato médico que utiliza energía eléctrica, calefacción eléctrica o refrigeración para prevenir el perjuicio de una función principal de vida a través del deterioro o exacerbación de la condición médica de la persona		
La condición médica arriba mencionada ha sido diagnosticada como una condición de por vida.		

PARTE 2B

Nombre del Doctor (imprima)		Número de Licencia del Consejo Médico de Texas	
Número de teléfono		Número de Fax	
Firma del Doctor	Fecha		