

NSW Life Support Rebate

Formulario de solicitud: Clientes particulares



Este formulario es para los residentes que reciben una factura de electricidad de un proveedor de su elección.



El NSW Life Support Rebate le ayuda a pagar sus facturas de electricidad si usted o una persona que vive con usted utiliza en su casa un equipo aprobado de alto consumo energético.

Cada dos años deberá presentar una solicitud nueva y una nueva declaración firmada por su médico.

Contacte con su proveedor de energía si tiene preguntas sobre este descuento.

Antes de empezar

Antes de rellenar esta solicitud tenga a la mano los siguientes:

sus datos personales y de contacto

una declaración rellena y firmada del médico (en formato PDF/JPEG) para cargar con este formulario (la declaración del médico se encuentra en la página 5 de este documento)

los datos de su proveedor de energía.

Lista de verificación

Requisitos

Para reunir las condiciones para este descuento, usted deberá:

ser actualmente residente de NSW

ser cliente del proveedor de electricidad, y figurar en la cuenta de electricidad por suministro de electricidad a su domicilio residencial principal cuando usted, u otra persona que viva en la misma dirección, utilice equipo aprobado de sostén vital según la definición de la página 7, y

presentar un formulario de solicitud válido suministrado por el Departamento, firmado por un médico registrado (que no sea el solicitante) para confirmar la necesidad del uso del equipo de sostén vital en el domicilio residencial principal del solicitante.

Información importante

El descuento para los solicitantes que reúnan las condiciones se paga en base a la/s tasa/s diaria/s indicada/s en la página 7 para el/los tipo/s de equipo de sostén vital aprobado y se aplica a partir de la fecha en que el proveedor de electricidad reciba la solicitud. El descuento se acreditará a su factura de electricidad cada trimestre y estará indicado en la factura. Usted deberá rellenar una nueva solicitud, incluida una nueva declaración médica firmada por su médico de las páginas 5 y 6, cada dos años. Además, deberá presentar una nueva solicitud de descuento si cambia de proveedor; podrá volver a usar la misma declaración médica con su nueva solicitud de descuento si la declaración tiene menos de dos años de antigüedad. Dirija sus preguntas sobre el LifeSupport Rebate (descuento para el sostén de vida) a su proveedor en primer lugar.

Si usted presenta esta solicitud con arreglo a un poder, debe adjuntar a la solicitud una copia certificada del poder.

Más información

Consulte la página web de Service NSW en: www.service.nsw.gov.au/services/concessions-rebates-and-assistance o

Llame a Service NSW al: 137 788

Aviso de privacidad

El Department of Planning, Industry and Environment (el Departamento), sito en 4 Parramatta Square, 12 Darcy Street, Parramatta NSW 2150, está sujeto a la *Ley de privacidad y protección de la información personal de 1998* en la gestión de sus datos personales.

Su proveedor de energía y el Departamento recaban sus datos personales para tramitar su solicitud de un descuento del costo de la energía (lo que incluye determinar si usted reúne las condiciones), darle un descuento si reúne las condiciones, administrar el plan de descuentos del costo de la energía y realizar auditorías del programa de descuentos, lo que puede incluir encuestas de las experiencias del cliente. Al rellenar este formulario es posible que usted proporcione los datos personales de otra persona. Antes de proporcionar dicha información, deberá solicitar el consentimiento de esa persona para la divulgación de sus datos a su proveedor de energía y al Departamento, y para que tales datos se puedan utilizar de conformidad con este Aviso de privacidad.

Su proveedor de energía y el Departamento podrán divulgar sus datos personales a un tercero contratado para realizar la auditoría del descuento. Su proveedor de energía y el Departamento no divulgarán sus datos personales a otros a menos que la ley lo autorice..

La solicitud del descuento es voluntaria. No obstante, si usted decide solicitarlo, y a menos de que se indique lo contrario, usted deberá proporcionar todos los datos personales que se le soliciten directamente a su proveedor de energía para que éste pueda tramitar su solicitud.

Usted tiene derecho de acceso a la información personal que el Departamento guarda sobre usted. Además, tiene derecho a solicitar al Departamento que actualice o enmiende dicha información. Para obtener más información envíe un e-mail a: rebates@energysaver.nsw.gov.au.

NSW Life Support Rebate



Formulario de solicitud: Clientes particulares

Cómo llenar este formulario

- Rellene el formulario en inglés y en letras MAYÚSCULAS.
- El nombre del solicitante debe coincidir con el nombre impreso en la cuenta/factura de energía.
- La dirección indicada en la solicitud debe ser el domicilio residencial principal del solicitante.

Datos del solicitante

Nombre:

Apellido:

Domicilio residencial:

Barrio/Suburbio:

Código postal:

Teléfono de contacto:

Dirección electrónica:

Dirección postal (si fuera diferente de la anterior):

Barrio/Suburbio:

Código postal:

Datos del proveedor de electricidad

Nombre del proveedor de electricidad:

Nombre del titular de la cuenta de electricidad:

Número de la cuenta de electricidad:

Número de identificador nacional de medidor (NMI):

Su número de NMI se encuentra en la factura de electricidad. Comienza por el número 4 y tiene 11 dígitos, sin letras ni símbolos. Si no puede encontrar su número de NMI, envíe una copia de toda su factura con esta solicitud y nos encargaremos de añadir este dato en su nombre.

NSW Life Support Rebate



Formulario de solicitud: Clientes particulares

Consentimiento para que otra persona obre en su nombre (optativo)

Sólo rellene esta sección si usted desea que otra persona obre en su nombre en relación con esta solicitud.

Autorizo a _____, a quien se puede contactar por teléfono al número _____ para que:

- hable con mi proveedor de energía en mi nombre para ayudar en la tramitación de esta solicitud.
- aclare cualquier información suministrada en este formulario para ayudar en la tramitación de esta solicitud.

La persona arriba nombrada me ha confirmado que está de acuerdo en obrar en mi nombre y le informé que sus datos serán recabados y gestionados de conformidad con el Aviso de privacidad de este formulario.

Comprendo que este consentimiento se otorga únicamente para obrar en relación con esta solicitud, y que no se otorga para obrar en mi nombre o en relación con mi cuenta de electricidad con mi proveedor.

Comprendo que puedo retirar este consentimiento en cualquier momento si contacto con mi proveedor de energía.

Declaración del solicitante y declaración de autorización

Yo (insertar nombre), _____ domiciliado en
(insertar domicilio residencial principal) _____ :

- he leído y comprendido toda la información contenida en este formulario de solicitud, incluida la Lista de verificación y el Aviso de privacidad
- declaro que toda la información suministrada en esta solicitud es verdadera y correcta, a mi leal saber y entender
- comprendo que es mi responsabilidad notificar a mi proveedor de energía sobre cualquier cambio en la información que he suministrado en este formulario
- acepto proporcionar información adicional acerca de mis requisitos si se me solicitare
- comprendo que esta solicitud, una vez firmada, seguirá siendo válida a menos que yo la retire al contactar a mi proveedor.

Poder (cuando la solicitud está firmada con arreglo a un poder)

He adjuntado la copia certificada del poder con esta solicitud.

Firma del/la solicitante:

Fecha:

NSW Life Support Rebate

Formulario de solicitud: Clientes particulares



Declaración médica

Datos del Paciente

Nombre del paciente que usa el equipo de soporte vital:

Dirección del paciente:

Número de contacto diurno del paciente:

Doy mi consentimiento para que se divulgue mi historia clínica pertinente a esta solicitud a mi proveedor de energía y al Departamento si la necesitaran como parte de sus responsabilidades en la prestación y administración de este descuento. He leído y comprendido el Aviso de privacidad.

Firma del paciente:

Fecha:

Datos del médico

Esta sección debe ser rellenada por el médico del paciente.

Nombre del médico:

Número de proveedor:

Nombre del lugar donde se examinó al paciente (hospital/clínica/consultorio):

Número de teléfono del lugar donde se examinó al paciente (hospital/clínica/consultorio):

NSW Life Support Rebate



Formulario de solicitud: Clientes particulares

Equipo aprobado de sostén vital recetado al paciente

El médico del paciente deberá seleccionar el/los casillero/s pertinentes aquí abajo. Vea la página 7 para obtener más información sobre el equipo de sostén vital aprobado.

Declaración del médico

Certifico que el paciente necesita usar:

Marque el casillero	Equipo	Cualificaciones
	Concentradores de oxígeno (todo el tiempo)	La máquina se utiliza continuamente las 24 horas
	Concentradores de oxígeno (parte del tiempo)	La máquina se utiliza menos de 24 horas al día (parte del tiempo)
	Dispositivo de presión para las vías respiratorias (todo el tiempo)	La máquina se utiliza continuamente las 24 horas
	Dispositivo de presión para las vías respiratorias (parte del tiempo)	La máquina se utiliza menos de 24 horas al día (parte del tiempo)
	Bomba de alimentación enteral	–
	Bomba cardíaca externa	–
	Diálisis domiciliaria	–
	Fototerapia	–
	Sillas de ruedas eléctricas	El paciente debe tener clasificación de tetrapléjico Nota: no incluye los escúteres de movilidad
	Bomba de nutrición parenteral total	–
	Ventiladores	Nota: no incluye los nebulizadores, humidificadores o atomizadores

Declaro que, a mi leal saber y entender, toda la información suministrada en esta solicitud es verdadera y correcta.

Doy mi consentimiento para que el proveedor de energía del solicitante y el Departamento me contacten para confirmar la exactitud de los datos personales y de salud suministrados en este formulario.

Firma del médico:

Fecha:

NSW Life Support Rebate



Formulario de solicitud: Clientes particulares

Equipo de sostén vital aprobado

Tipo de equipo	Ejemplos de equipo*	Tasa diaria (excluido el GST)
Concentradores de oxígeno (todo el tiempo)	Devilbiss etc	\$3,11 (la máquina debe estar en uso continuo las 24 horas)
Concentradores de oxígeno (parte del tiempo)	Devilbiss etc	\$1,85 (la máquina se utiliza menos de 24 horas al día)
Dispositivo de presión para las vías respiratorias (todo el tiempo)	Presión continua para las vías respiratorias, de dos niveles o variable	\$0,71 (la máquina debe estar en uso continuo las 24 horas)
Dispositivo de presión para las vías respiratorias (parte del tiempo)	Presión continua para las vías respiratorias, de dos niveles o variable	\$0,36 (la máquina se utiliza menos de 24 horas al día)
Bomba de alimentación enteral	Kangaroo ePump Companion–Abbott Flexiflow Patrol Enteral Pump	\$0,44
Bomba cardíaca externa	Dispositivo de asistencia para el ventrículo izquierdo	\$0,11
Diálisis domiciliaria	Máquinas de hemodiálisis o de diálisis peritoneal cíclica automática, por ejemplo: Fresenius, Gambro, Baxter	\$1,54
Equipo para fototerapia	Terapia con luz azul	\$3,68
Sillas de ruedas eléctricas para tetrapléjicos Nota: no incluye los escúteres de movilidad	Quickie, Zippie, etc.	\$0,30
Bomba de nutrición parenteral total	Bomba Volumatic Bomba Flowguard	\$0,84
Ventiladores Nota: No incluye los nebulizadores, humidificadores o atomizadores	Serie LTV, Breas, PLV-100, etc., Iron Lung	\$3,68

* La lista de marcas adyacente a cada tipo de equipo se incluye para fines informativos únicamente, y no constituye una lista exhaustiva.

Presentación de este formulario

Envíe su formulario completo a su proveedor de energía.