

ينبغي استخدام هذه الاستمارة من قبل المقيمين في مجتمعات سكنية وقرى
تقاعدية مؤهلة ومبانٍ مؤهلة متعددة الوحدات.

\$313.50



تساعدك الإعادة المالية للطاقة للأغراض الطبية في نيو ساوث ويلز على دفع فواتير الكهرباء إذا تم تشخيص أنك أنت أو أي شخص يعيش معك غير قادر على التنظيم الذاتي لدرجة حرارة الجسم عند التعرض لدرجات حرارة بيئية شديدة الارتفاع أو الانخفاض. لتكون مؤهلاً للحصول على الإعادة المالية، ستحتاج إلى تشخيص طبي بأنك غير قادر على التنظيم الذاتي لدرجة حرارة جسمك.

الإمداد بصورة ثانوية هو المصطلح المستخدم عندما تتلقى العائلة فاتورة كهرباء صادرة من أو بالنيابة عن تجمعها السكني أو قريتها التقاعدية أو المبنى متعدد الوحدات الذي تعيش فيه، بدلاً من فاتورة صادرة من شركة بيع كهرباء تختارها العائلة. إذا تلقت فاتورة كهرباء من إحدى شركات بيع الكهرباء، يرجى الاتصال بها لتقديم طلب للحصول على إعادتك المالية.

إذا كنت مؤهلاً، سنتلقى الإعادة المالية من دائرة التخطيط والصناعة والبيئة في نيو ساوث ويلز (الدائرة) كإيداع في حسابك المصرفي المحدد.

يمكنك تقديم الطلب عبر الإنترنت في: www.service.nsw.gov.au/transaction/apply-medical-energy-rebate-supply-customers

قبل أن تبدأ

قبل ملء هذا الطلب، يُرجى التأكد من أن لديك ما يلي:

رقم الزبون المرجعي الخاص بك (CRN - الصادر من Services Australia) أو رقمك لدى دائرة المحاربين القدامى (DVA)

تفاصيلك الشخصية وتفاصيل الاتصال بك

إقرار موقع ومستكمل البيانات من ممارس طبي (بصيغة PDF/JPEG) لتحميله مع هذه الاستمارة (إقرار الممارس الطبي في الصفحة 5 أدناه)

تفاصيل حسابك المصرفي لتحويل المال إلكترونياً

نسخة من آخر فاتورة كهرباء (تُقبل صيغة PDF أو صور شمسية واضحة للفاتورة). (راجع قسم 'معلومات مهمة' في الصفحة 2 للاطلاع على مزيد من تفاصيل المتطلبات الخاصة بالفواتير).

قائمة تدقيق

معايير الأهلية

لكي تكون مؤهلاً للحصول على هذه الإعادة المالية، يجب:

أن تكون مقيماً حالياً في نيو ساوث ويلز

أن تكون مقيماً في مجمع سكني مؤهل للإمداد بصورة ثانوية (مسجل لدى دائرة التجارة العادلة في نيو ساوث ويلز) أو قرية تقاعدية (مسجلة لدى دائرة التجارة العادلة في نيو ساوث ويلز) أو مبنى متعدد الوحدات (مسجل لدى مكتب خدمات السجل العقاري في نيو ساوث ويلز)

أن يكون اسمك مذكوراً في حساب الكهرباء للإمداد بالكهرباء إلى مكان الإقامة الرئيسي لمقدم الطلب

أن تقدم استمارة طلب صالحة مقدّمة من الدائرة وموقعة من قبل ممارس طبي مسجل (ليس مقدم الطلب) للتحقق من أن الزبون المذكور اسمه في الفاتورة أو أي شخص آخر يعيش في المسكن غير قادر على تنظيم درجة حرارة جسمه ذاتياً كما هو محدد في الشروط المؤهلة في التصريح الطبي الموجود في الصفحة 6، و

أن يكون لديك بطاقة تخفيضات أصحاب المعاشات صادرة من DVA/Services Australia، أو بطاقة رعاية صحية من Services Australia أو بطاقة ذهبية من DVA.

أصحاب بطاقة الرعاية الصحية لكبار السن الصادرة من الكمنولث ليسوا مؤهلين لهذه الإعادة المالية. إذا كان لديك بطاقة CSHC يمكنك بدلاً من ذلك تقديم طلب للحصول على الإعادة المالية للطاقة الخاصة بكبار السن عبر الإنترنت في

الموقع: <https://www.service.nsw.gov.au/transaction/apply-seniors-energy-rebate>

معلومات مهمة

يتم دفع هذه الإعادة المالية مرة واحدة لكل عائلة، لكل سنة مالية للمتقدمين المؤهلين.

ستتم معالجة الطلبات وفقاً لتاريخ استلامها من قبل الدائرة.

يجب تقديم طلب جديد وفاتورة جديدة كل سنة مالية للمطالبة بالإعادة المالية.

تمتد فترة التقديم من 1 تموز/يوليو إلى 30 حزيران/يونيو من كل سنة مالية. يجب أن يتم استلام طلبك بحلول 30 حزيران/يونيو لكي يتم تقييمه لتلك السنة المالية.

يجب أن ترفق مع طلبك نسخة من فاتورة كهرباء صادرة من أو بالنيابة عن مالك/مدير التجمع السكني المؤهل أو القرية التقاعدية المؤهلة أو المبنى متعدد الوحدات المؤهل حيث تعيش. يجب أن تتضمن الفاتورة تفاصيل المجمع أو المورد بصورة ثانوية، واسمك وعنوانك ورقم الموقع/الوحدة. ويجب أن يكون تاريخ قراءة العداد أو كمية الاستهلاك بعد 1 تموز/يوليو من السنة المالية الحالية وأن يكون ذلك التاريخ قبل أقل من 3 أشهر من تاريخ الطلب. ويجب أن تكون فاتورتك مطبوعة وليس مكتوبة بخط اليد.

إذا كنت تقدم هذا الطلب بموجب توكيل رسمي، فيجب عليك إرفاق نسخة مصدقة من التوكيل مع هذا الطلب.

مزيد من المعلومات

زُر موقع Service NSW الإلكتروني في: www.service.nsw.gov.au/services/concessions-rebates-and-assistance

اتصل بفريق الإعادات المالية الخاصة بالطاقة في نيو ساوث ويلز: 02 8073 9255

إشعار الخصوصية

تخضع دائرة التخطيط والصناعة والبيئة (الدائرة)، وعنوانها 4 Parramatta Square, 12 Darcy Street, Parramatta NSW 2150، لقانون الخصوصية وحماية المعلومات الشخصية لعام 1998 عند قيامها بإدارة المعلومات الشخصية والمعلومات الصحية التي يتم جمعها في هذه الاستمارة.

تقوم الدائرة بجمع معلومات شخصية وصحية لأغراض معالجة طلبك للحصول على الإعادة المالية للطاقة (بما في ذلك تقييم أهليتك)، ودفع الإعادة المالية لك إذا كنت مؤهلاً، وإدارة نظام الإعادات المالية للطاقة، والتدقيق في برنامج الإعادات المالية الذي قد يشمل استطلاع رأي الزبائن بتجاربه.

عند استكمالك هذه الاستمارة، يمكنك تقديم المعلومات الشخصية و/أو الصحية الخاصة بشخص آخر. وقبل تقديم هذه المعلومات، يجب أن تطلب موافقة ذلك الشخص على الكشف عن معلوماته إلى الدائرة لاستخدامها وفقاً لإشعار الخصوصية هذا.

ستكشف الدائرة عن المعلومات الصحية والشخصية المجمعة في هذه الاستمارة إلى الممارس الطبي المذكور اسمه في الطلب لتأكيد دقة هذه المعلومات. ويجوز للدائرة أن تكشف عن معلوماتك الشخصية والصحية لطرف ثالث مشارك لإجراء تدقيق بشأن الإعادة المالية. هذا ولن تفصح الدائرة عن معلوماتك الشخصية أو الصحية التي يتم جمعها في هذه الاستمارة لأي شخص آخر ما لم يأذن القانون بذلك.

إن طلب الحصول على هذه الإعادة المالية أمر اختياري. إلا أنه إذا قررت تقديم طلب، فإنه ما لم يُذكر خلاف ذلك، يجب تقديم جميع المعلومات الشخصية والصحية المطلوبة منك مباشرةً للدائرة لمعالجة طلبك.

يحق للشخص الذي يقدم معلومات شخصية أو معلومات صحية في هذه الاستمارة الوصول إلى تلك المعلومات من الدائرة وأن يطلب من الدائرة تحديث هذه المعلومات أو تعديلها. للمزيد من التفاصيل، يُرجى إرسال بريد إلكتروني إلى:

rebates@energysaver.nsw.gov.au

ملء هذه الاستمارة

- يُرجى ملء الاستمارة باللغة الإنجليزية باستخدام حروف كبيرة.
- يجب أن يتطابق اسم مقدّم الطلب مع الاسم المطبوع على فاتورة الطاقة الخاصة بك.
- يجب أن يكون العنوان المدرج في الطلب هو مكان الإقامة الرئيسي لمقدّم الطلب.
- يجب أن يكون الحساب المصرفي المراد الدفع إليه باسم مقدّم الطلب.

تفاصيل مقدّم الطلب

رقم CRN (لدى Services Australia):

رقم DVA:

الاسم الأول:

الاسم الأخير:

اسم المجمع/القرية أو رقم المبنى متعدد الوحدات:

رقم الموقع / الوحدة:

عنوان الشارع:

الضاحية:

الرمز البريدي:

رقم الهاتف للاتصال:

عنوان البريد الإلكتروني:

العنوان البريدي (إذا كان مختلفاً عن العنوان أعلاه):

الضاحية:

الرمز البريدي:

تفاصيل بنك مقدّم الطلب

اسم البنك:

اسم الحساب (على سبيل المثال السيد س سميث):

رقم BSB:

رقم الحساب:

إذا كنت مؤهلاً للحصول على الإعادة المالية، ستدفع الدائرة المبلغ إلى الحساب الذي أعطيت تفاصيله.

الموافقة على قيام شخص بالتصرف نيابة عنك (اختياري)

لا تكمل هذا القسم إلا إذا كنت ترغب في أن يتصرف شخص آخر نيابةً عنك فيما يتعلق بهذا الطلب.

، الذي يمكن

أفوض

بهدف:

الاتصال به على الهاتف رقم

- التحدث إلى الدائرة نيابةً عني للمساعدة في معالجة هذا الطلب
 - توضيح أية معلومات واردة في هذه الاستمارة للمساعدة في معالجة هذا الطلب.
- لقد تأكدت من الشخص الذي سمّيته أعلاه أنه يوافق على التصرف نيابةً عني وأبلغته بأنه سيتم جمع معلوماته وإدارتها وفقاً لإشعار الخصوصية في هذه الاستمارة.
- أفهم أنه يمكنني سحب هذه الموافقة في أي وقت عن طريق الاتصال بفريق الإعادات المالية الخاصة بالطاقة على الرقم 02 8073 9255 أو على عنوان البريد الإلكتروني rebates@energysaver.nsw.gov.au

إقرار وبيان تفويض من مقدّم الطلب

عنواني (أدخّل مكان

أنا (أدخّل الاسم)،

:

الإقامة الرئيسي)

- قرأتُ وفهمتُ جميع المعلومات الواردة في استمارة الطلب هذه، بما في ذلك قائمة التدقيق وإشعار الخصوصية
- أقرّ بأن جميع المعلومات الواردة في هذا الطلب، على حد علمي، صادقة وصحيحة
- أفهم أنني مسؤول عن إخطار الدائرة بأية تغييرات تطرأ على المعلومات التي قدمتها في هذه الاستمارة
- أوافق على تقديم معلومات إضافية بشأن أهليتي عند طلب ذلك
- أفهم أن هذا الطلب، متى تمّ التوقيع عليه، يظل صالحاً للسنة المالية التي يتعلق بها الطلب ما لم أسحبه عن طريق الاتصال بالدائرة
- أرفقتُ بهذا الطلب نسخة من أحدث فاتورة للطاقة
- أفهم أن الدائرة ستستخدم الخدمات الإلكترونية لدى Services Australia لإجراء استفسارات مع Services Australia بشأن تفاصيلي كزبون لدى Services Australia ووضع بطاقة التخفيضات الخاصة بي لتمكين الدائرة من تحديد ما إذا كنت مؤهلاً للحصول على الإعادة المالية.

الموافقة على الاتصال (اختياري)

أوافق على قيام الدائرة بالاتصال بي بشأن تجربتي في التقدّم بطلب للحصول على الإعادة المالية.

توكيل رسمي (عندما يتم توقيع الطلب بموجب توكيل رسمي)

لقد أرفقت نسخة مصدقة من التوكيل مع هذا الطلب.

التاريخ:

توقيع مقدّم الطلب:

إقرار طبي

تفاصيل المريض

اسم المريض:

عنوان المريض:

رقم هاتف المريض خلال النهار:

أوافق على الكشف عن سجلاتي الطبية ذات الصلة بهذا الطلب إلى الدائرة إذا لزم الأمر كجزء من مسؤوليتها في إدارة هذه الإعادة المالية. لقد قرأت وفهمت إشعار الخصوصية.

التاريخ:

توقيع المريض:

تفاصيل الممارس الطبي

يجب إكمال هذا القسم من قبل الممارس الطبي للمريض.

اسم الممارس:

رقم مقدم الخدمة:

اسم المكان الذي تمت فيه مراجعة المريض (مستشفى / عيادة / غرفة الطبيب):

رقم هاتف المكان الذي تمت فيه مراجعة المريض (مستشفى / عيادة / غرفة الطبيب):

التقييم الطبي

لوفاء بمعايير هذه الإعادة المالية، يجب أن يتم تقييم المريض من قبل صاحب مهنة طبية مسجل يقوم بمعالجة المريض منذ 3 أشهر على الأقل، وحيث يكون المريض:

- غير قادر على التنظيم الذاتي لدرجة حرارة الجسم، و
- مستوفياً لأحد شروط التأهيل الأساسية الأربعة وأحد شروط التأهيل الثانوية الثلاثة المدرجة في القائمة.

إقرار الممارس الطبي

أشهد أن المريض يعاني من عدم القدرة على التنظيم الذاتي لدرجة حرارة الجسم. ما زلت أعالج المريض منذ 3 أشهر على الأقل / تمت معالجة هذا المريض من قبل Royal Flying Doctor Service (الخدمة الملكية للطبيب الطائر) في مناطق نيو ساوث ويلز الإقليمية والناثية منذ 3 أشهر على الأقل، وأنه يستوفي شرطاً مؤهلاً أساسياً واحداً على الأقل وواحداً ثانوياً على الأقل كما هو موضح في هذه القائمة:

مربع الاختيار	شروط التأهيل الأساسية (اختر واحداً على الأقل)
	ضعف الجهاز اللاإرادي (الحالات الطبية التي يكون فيها الجهاز اللاإرادي قد تضرّر، مثل إصابة الحبل الشوكي الشديدة، والسكتة الدماغية، وإصابات الدماغ، والاضطرابات العصبية التنكسية).
	فقدان سلامة الجلد أو فقدان القدرة على التعرّق (على سبيل المثال، الحروق الكبيرة التي تزيد على 20% من الجسم، والتهابات الجلد الشديدة، وبعض الأشكال النادرة من اضطرابات التعرّق).
	التخفيض الموضوعي للأداء الفسيولوجي في درجات الحرارة البيئية الشديدة (مثل التصلّب المتعدد المتقدم).
	فرط الحساسية لدرجات الحرارة البيئية الشديدة مما يؤدي إلى زيادة الألم أو عدم الراحة أو زيادة خطر حدوث مضاعفات (مثل متلازمة الألم الموضوعي المعقد وأمراض الأوعية الدموية الطرفية المتقدمة).
مربع الاختيار	شروط التأهيل الثانوية (اختر واحداً على الأقل)
	ضعف الحركة الشديد، كما يحدث في حالة الشلل الرباعي أو الشلل النصفي عالي المستوى، خاصة فوق مستوى منتصف الصدر (T7) مما يؤدي إلى مشاكل في التنظيم الذاتي لدرجة حرارة الجسم بسبب فقدان التحكم في الجهاز العصبي الودي.
	خسارة كبيرة بادية في التنظيم اللاإرادي للتعرّق أو معدل ضربات القلب أو ضغط الدم.
	خسارة واضحة للوظيفة الفسيولوجية أو تفاقم كبير للحالة السريرية في درجات الحرارة البيئية الشديدة.

بيان الخصوصية

أقر بأن جميع المعلومات الواردة في هذا الطلب، على حد علمي، صادقة وصحيحة. أوافق على قيام الدائرة بالاتصال بي لتأكيد دقة المعلومات الشخصية والصحية الواردة في هذه الاستمارة.

التاريخ:

توقيع الممارس الطبي:

تقديم هذه الاستمارة

أرسل الاستمارة المستكملة بالبريد الإلكتروني إلى: rebates@energysaver.nsw.gov.au أو
 أرسل الاستمارة المستكملة إلى: NSW Medical Energy Rebate, PO Box 435, Parramatta NSW 2124.
 إذا كنت ستقوم بإرسال الاستمارة بالبريد، لا تستخدم الدبابيس أو الأشرطة اللاصقة على المستندات.