

醫療能源回扣

申請表：能源代銷商供電家庭



此表格供符合資格在由能源代銷商供電的住宅社區、退休村或分層管理物業的居民使用。

\$313.50



如果你或與你同住的人確診在處於極熱或極冷的環境溫度時無法自我調節體溫，新州醫療能源回扣計劃可幫助你支付電費。要符合回扣資格，你需要接受醫療診斷，證明你無法自我調節體溫。

由能源代銷商供電 (On-supplied) 是指住戶收到的電費單/發票由住宅社區、退休村或分層管理物業的持有人/管理層或其代表發出，而不是由住戶自選的電力零售商發出。如果你收到電力零售商的電費單，請聯絡零售商申請回扣。

如果符合條件，你將可從新州規劃、工業和環境部獲得回扣，款項會存入你指定的銀行帳戶。

你可以在網上申請：www.service.nsw.gov.au/transaction/apply-medical-energy-rebate-supply-customers。

開始填寫之前

填寫此申請表之前，請確保你已經準備好：

你的客戶參考編號 (CRN – 由澳洲民政服務部發出) 或退伍軍人事務部 (DVA) 編號

你的個人資料和聯絡方式

連同本格需上載一份執業醫師聲明(PDF/JPEG 格式) (執業醫師聲明列於第 5 頁)

你用作電子資金轉帳的銀行帳戶的詳細信息

你最新的電費單副本 (接受 PDF 格式文件或清晰的照片) (有關賬單規定的詳情，參見第 2 頁“重要資訊”部份)

清單

資格準則

要符合獲得此回扣的資格，你必須：

目前是新州居民

居住在由能源代銷商供電的住宅社區 (已在新州公平交易局註冊)、退休村 (已在新州公平交易局註冊) 或分層管理物業 (已在新州土地註冊服務處註冊)

是申請人主要住所的電力帳戶的持有人

遞交一份本部門提供的有效申請表，申請表經由註冊醫生 (非申請人本人) 簽署，證明賬單上指定的客戶或居住在該住所的其他人根據第 6 頁的醫療聲明中的條件，定義為無法自我調節體溫，及

持有由澳洲民政服務部/DVA發出的養老金領取者優惠卡，澳洲民政服務部保健卡，或DVA金卡

聯邦長者保健卡 (Commonwealth Seniors Health Card) 持有人不符合申領此回扣的資格。

如果你持有 CSHC，你可以在線申請長者能源回扣 (Seniors Energy Rebate)：

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

申請表：能源代銷商供電家庭

重要信息

若申請人符合條件，每個家庭將於每個財政年度獲得一次回扣付款。

本部門將根據收到申請表的日期按序處理申請。

每個財政年度必須遞交新的申請和發票才能獲得回扣。

申請期為每個財政年度的 7 月 1 日至 6 月 30 日。我們必須在 6 月 30 日之前收到你的申請，才能對該財政年度進行評估。

你必須隨申請表附上由你合資格的住宅社區、退休村或分層管理物業或其代表發出的電費單副本。賬單必須包括社區或能源代銷商的聯絡詳情、你的姓名地址以及地段/單位編號，並確認你收到電錶讀數標明的電力。電錶讀數或使用量的日期必須在 2021 年 7 月 1 日之後，並且不超過 3 個月。你的發票必須打印，手寫賬單將不獲處理。

如果你受人委託根據授權書遞交此申請，則必須隨此申請表附上經認證的授權書副本。

更多資訊

瀏覽 Service NSW 網站：www.service.nsw.gov.au/services/concessions-rebates-and-assistance 或

致電新州能源的能源回扣小組 (Energy NSW Energy Rebates Team)：02 8073 9255

隱私聲明

規劃、工業和環境部（以下簡稱本部門）位於 4 Parramatta Square, 12 Darcy Street, Parramatta NSW 2150，在管理本表格收集的個人信息和健康情況時受《1998 年隱私及個人信息保護法》的約束。

本部門正在收集你的個人及健康信息，以便處理你的能源回扣申請（包括評估你的資格）、在你符合資格時向你支付回扣、管理能源回扣計劃和審核回扣計劃，其中可能包括調查客戶體驗。

在填寫此表格時，你可能會提供其他人士的個人/及或健康信息。在你提供此信息之前，你必須得到該人士同意，允許你向本部門披露他們的信息並由本部門根據本隱私聲明使用該信息。

本部門將披露列於申請上，給執業醫師的表格所收集有關你的個人及健康信息，以確定信息是正確無誤。本部門可能會將你的個人信息及健康信息披露給受聘對回扣進行審計的第三方。除非法律授權，否則本部門不會向任何其他人士披露你的個人或健康信息。

申請此回扣純屬自願。但如果你決定申請，除非另有說明，否則你必須提供所有直接向你索取的個人及健康信息，以便本部門處理你的申請。

在本表格提供個人信息或健康信息的人士，有權向部門索取部門有關信息，及也要求部門更新或修改這些信息。如需更多詳細資料，請發送電子郵件至：rebates@energysaver.nsw.gov.au。

申請表：能源代銷商供電家庭

填寫此表格

- 請使用英文大寫字母填寫表格。
- 申請人姓名必須與能源費單/發票上列印的姓名相同。
- 申請表列出的地址必須是申請人的主要居所的地址。
- 獲取付款的銀行賬戶必須以申請人的名字開立。

申請人詳情

CRN (澳洲民政服務部)：

DVA 編號：

名字：

姓氏：

社區/退休村名稱或分層管理物業編號：

地段/單位編號：

街名：

地區：

郵政編碼：

聯絡電話號碼：

電子郵件地址：

郵政地址 (若與以上地址不同)：

地區：

郵政編碼：

申請人銀行戶口詳情

銀行名稱：

戶口持有人姓名 (例如：Mr S Smith)

BSB 號碼：

戶口號碼：

如果你合資格獲得回扣，本部門會將金額支付到你指定的賬戶。

申請表：能源代銷商供電家庭

同意他人代表你行事（可選）

如果你希望委託他人代表你處理申請，請填寫此部份，否則無需填寫。

本人授權

電話號碼

- 代表我與規劃、工業和環境部通話以協助處理此申請
- 澄清在此表格中提供的任何信息，以協助處理此申請。

我已與上述指定人士確認他們同意代表我行事，並已向他們告知，他們的信息將根據本表格中的隱私聲明收集和管理。

我明白我可以隨時通過撥打 02 8073 9255 或發送電子郵件至 rebates@energysaver.nsw.gov.au 聯絡能源回扣組撤回此同意書。

申請人聲明及授權聲明

本人（填寫姓名）

地址（填寫主要住所）

- 已閱讀並理解本申請表中的所有信息，包括清單和隱私聲明
- 聲明本申請中提供的所有信息，據本人所知，均屬真實並且正確無誤
- 瞭解我有責任將我在此表格中提供的信息的任何更改通知規劃、工業和環境部
- 同意根據要求提供有關我的資格的其他信息
- 瞭解此申請一經簽署，在申請相關的財政年度內始終有效，除非我聯絡規劃、工業和環境部撤回申請
- 隨此申請表附上我最近的能源賬單/發票的副本
- 瞭解規劃、工業和環境部將使用澳洲民政服務部電子服務 (Services Australia eServices) 查詢我的澳洲民政服務部客戶詳細信息和優惠卡情況，以便部門確定我是否有資格獲得回扣。

同意聯絡（可選）

我同意規劃、工業和環境部就我申請回扣的體驗與我聯絡。

授權書（若申請書按授權書簽署）

我已隨此申請表附上經認證的授權書副本。

申請人簽名：

日期：

醫療能源回扣

申請表：能源代銷商供電家庭



醫療聲明

患者詳細資料

患者姓名：

患者地址：

患者日間聯絡電話號碼：

本人同意，如有需要可向規劃、工業和環境部發放與此申請相關的醫療記錄，以便部門履行管理此回扣的責任。我已閱讀並瞭解隱私聲明。

患者簽署：

日期：

執業醫師詳情

患者的執業醫師須填寫本部份。

醫師姓名：

醫療服務提供者編號：

患者接受評核地點（醫院/診所/診所）：

患者接受評核地點電話號碼（醫院/診所/診所）：

申請表：能源代銷商供電家庭

醫療評估

為符合此回扣的標準，患者必須由已為其診治至少 3 個月的註冊醫療專業人員進行評估，確認患者：

- 無法自我調節體溫，並且
- 患有病症列表中四種第一類病症的其中一種，以及三種第二類病症的其中一種。

執業醫師聲明

本人證明該患者無法自我調節體溫。我已經診治患者至少 3 個月/該患者已在新州偏遠和區域地區的皇家飛行醫生服務處接受了至少 3 個月的治療，並且患有以下列表中四種第一類病症的其中一種，以及三種第二類病症的其中一種：

合資格的第一類病症 (最少選擇一項)	選框
自主神經系統功能障礙 (自主神經系統受損，例如嚴重的脊髓損傷、中風、腦損傷和神經退化性疾病)。	
皮膚完整性受損或失去出汗能力 (例如全身超過 20% 的嚴重燒傷、嚴重的炎症性皮膚病和一些罕見的出汗障礙)。	
在極端環境溫度下生理功能客觀性降低 (例如晚期多發性硬化症)。	
對極端環境溫度超敏反應，導致疼痛或其他不適增加或併發症風險增加 (例如複雜的局部疼痛綜合症和晚期外週血管疾病)。	
合資格的第二類病症 (最少選擇一項)	選框
嚴重行動障礙，例如四肢癱瘓或高位截癱，特別是在胸中段 (T7) 以上，由於交感神經系統失去控制，導致體溫自我調節出現問題。	
出汗、心率或血壓的自我調節能力顯著喪失。	
在極端環境溫度下，生理功能喪失或臨床狀況顯著惡化。	

隱私聲明

本人聲明，本申請中提供的所有信息，據本人所知，均屬真實並且正確無誤。

本人同意規劃、工業和環境部可與我聯絡，確認此表格中提供的個人和健康信息的準確性。

執業醫師簽署：

日期：

遞交表格

將填妥的表格通過電子郵件發送至：rebates@energysaver.nsw.gov.au 或

將填妥的表格郵寄至：NSW Medical Energy Rebate, PO Box 435, Parramatta NSW 2124.

如果你郵寄表格，請勿在文件上使用訂書釘或膠紙。