

Medical Energy Rebate

Formulario de solicitud: Hogares con suministro cobrado por la administración

Este formulario es para los residentes de comunidades residenciales, complejos residenciales para jubilados o consorcios residenciales que reúnen las condiciones y les cobran por el suministro.

\$313.50



El NSW Medical Energy Rebate le ayuda a pagar sus facturas de electricidad si usted o una persona que vive con usted recibió un diagnóstico que indica que no puede autorregular la temperatura de su cuerpo cuando se ve expuesto a temperaturas ambientes sumamente elevadas o frías. Para reunir las condiciones para el descuento deberá tener un diagnóstico médico que indique que no puede autorregular la temperatura de su cuerpo.

On-supplied es el término inglés usado cuando un solicitante recibe una factura de electricidad emitida por, o en nombre de su comunidad residencial, complejo residencial para jubilados o consorcio residencial, en lugar de una factura emitida por un proveedor de electricidad de su elección. Si usted recibe una factura de electricidad de su proveedor, contacte con éste para solicitar su descuento.

Si reúne las condiciones, el Departamento de Planificación, Industria y Medio ambiente de NSW (el Departamento) depositará el descuento en la cuenta de banco que usted haya indicado.

Puede hacer su solicitud en línea en: www.service.nsw.gov.au/transaction/apply-medical-energy-rebate-supply-customers

Antes de empezar

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

Su Número de Referencia del Cliente (CRN, emitido por Services Australia) o su número del Department of Veterans' Affairs (DVA)

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 cuenta de banco para transferencias electrónicas de fondos

la copia de su cuenta de electricidad más reciente (se aceptan archivos en formato PDF o fotografías claras de la cuenta/factura). (Encontrará más detalles de los requisitos de la factura en la sección "Información importante" de la página 2).

Lista de verificación

Requisitos

Para reunir las condiciones para este descuento, usted deberá:

ser actualmente residente de NSW

ser residente de una comunidad residencial elegible con suministro cobrado por la administración de su residencia (registrado en NSW Fair Trading), complejo residencial para jubilados elegible (registrado en NSW Fair Trading) o consorcio residencial elegible (registrado en NSW Land Registry Services)

figurar en la cuenta de electricidad por suministro de electricidad al domicilio residencial principal del solicitante

presentar un formulario de solicitud válido suministrado por el Departamento, firmado por un médico registrado (que no sea el solicitante) para confirmar que el/la cliente nombrado/a en la cuenta, u otra persona que viva en la residencia, no puede autorregular la temperatura de su cuerpo, según lo definen las condiciones de los requisitos de la declaración médica de la página 6, y

ser titular de una Pensioner Concession Card (tarjeta de concesiones para pensionados) emitida por Services Australia/DVA, una Health Care Card (Tarjeta de beneficios de salud) de Services Australia o una Gold Card (tarjeta dorada) del DVA.

Los titulares de la Commonwealth Seniors Health Card (CSHC) no reúnen las condiciones para este descuento. Por el otro lado, si usted es titular de una CSHC, podrá solicitar el Seniors Energy Rebate (Descuento de las cuentas de energía para la tercera edad) por internet en:

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

Información importante

Este descuento se paga una vez por hogar y por ejercicio fiscal, a los solicitantes que reúnan las condiciones.

Las solicitudes se tramitarán según la fecha en que el Departamento las reciba.

Para pedir el descuento será necesario presentar una nueva solicitud y factura cada ejercicio fiscal.

El período de solicitud va del 1ero. de julio al 30 de junio de cada ejercicio fiscal. **Su solicitud se debe recibir antes del 30 de junio para que pueda ser considerada para ese ejercicio fiscal.**

A la solicitud debe usted adjuntar la copia de una factura de electricidad emitida por, o en nombre de, su comunidad residencial elegible, complejo residencial para jubilados elegible o consorcio residencial elegible. La factura debe incluir los datos de contacto de la comunidad o del encargado de cobrarle a usted el suministro, su nombre y dirección y el sitio / número de unidad residencial. La lectura del medidor o la cantidad de uso deben llevar una fecha posterior al 1ero. de julio del ejercicio fiscal actual Y tener menos de 3 meses de antigüedad. La factura debe estar impresa y no estar escrita a mano.

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 al equipo de descuentos energéticos de Energy NSW al: 02 8073 9255

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 los datos personales y la información sanitaria recabados en este formulario.

El Departamento recaba su información personal y de salud 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 y/o de salud 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.

El Departamento divulgará los datos personales y de salud recabados en este formulario al médico que aparece indicado en la solicitud, para confirmar la exactitud de dicha información.

El Departamento podrá divulgar sus datos personales y de salud a un tercero contratado para realizar la auditoría del descuento. El Departamento no divulgará datos personales o de salud recabados en este formulario 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 y de salud que se le soliciten directamente para que el Departamento pueda tramitar su solicitud.

La persona que proporciona información personal o información sobre la salud en este formulario tiene derecho de acceso a dicha información que el Departamento guarde y a solicitarle a éste que la actualice o enmiende. Para obtener más información envíe un e-mail a:

rebates@energysaver.nsw.gov.au.

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.
- La cuenta de banco que recibirá el descuento debe estar a nombre del solicitante.

Datos del solicitante

CRN (Services Australia):

Número de DVA:

Nombre:

Apellido:

Nombre de la comunidad/complejo residencial o número del consorcio:

Número de sitio/unidad:

Dirección:

Barrio/Suburbio:

Código postal:

Teléfono de contacto:

Dirección electrónica:

Dirección postal (si fuera diferente de la anterior):

Barrio/Suburbio:

Código postal:

Datos bancarios del solicitante

Nombre del banco:

Nombre de la cuenta (p.ej. Mr. S Smith):

Número BSB:

Número de cuenta:

Si usted reúne las condiciones, el Departamento pagará el monto del descuento a la cuenta que usted haya indicado.

Medical Energy Rebate

Formulario de solicitud: Hogares con suministro cobrado por la administración

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 el Departamento 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 puedo retirar este consentimiento en cualquier momento, mediante un llamado al Energy Rebates Team (equipo de descuentos en el costo de la energía) al 02 8073 9255 o un e-mail a rebates@energysaver.nsw.gov.au.

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 al Departamento 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 todo el ejercicio fiscal al que se refiere la solicitud, a menos que yo la retire al contactar al Departamento
- he incluido una copia de mi cuenta/factura de energía más reciente, con esta solicitud
- comprendo que el Departamento utilizará el servicio electrónico eServices de Services Australia para realizar averiguaciones en Services Australia con respecto a mis datos de cliente de Services Australia y la situación de mi tarjeta de concesiones para permitirle al Departamento determinar si reúno las condiciones para el descuento.

Consentimiento para contacto (optativo)

Doy mi consentimiento para que el Departamento se ponga en contacto conmigo en relación con mi experiencia en el proceso de solicitud del descuento.

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:

Medical Energy Rebate



Formulario de solicitud: Hogares con suministro cobrado por la administración

Declaración médica

Datos del Paciente

Nombre del paciente:

Dirección del paciente:

Número de contacto diurno del paciente:

Doy mi consentimiento para que mi historia clínica pertinente a esta solicitud se divulgue al Departamento si la necesitara como parte de su responsabilidad en la administración de este descuento. He leído y comprendido el Aviso de privacidad.

Firma del paciente:

Fecha:

Datos del médico

Esta sección debe ser rellena 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):

Formulario de solicitud: Hogares con suministro cobrado por la administración

Evaluación clínica

Para satisfacer los criterios para recibir este descuento, el paciente debe haber sido examinado por un médico registrado que le haya tratado por un mínimo de tres meses, si el paciente:

- es incapaz de autorregular la temperatura de su cuerpo, y
- reúne las condiciones porque padece una de las cuatro dolencias primarias y una de las tres dolencias secundarias del cuadro.

Declaración del médico

Certifico que el/la paciente tiene incapacidad para autorregular la temperatura de su cuerpo. Trato al/la paciente desde hace por lo menos tres meses / este/a paciente fue tratado/a por el Royal Flying Doctor Service en una zona remota y regional de NSW por un mínimo de tres meses, y padece por lo menos una dolencia primaria y una dolencia secundaria indicada en este cuadro:

Dolencias primarias (seleccione una como mínimo)	Marque el casillero
Disfunción del sistema autónomo (dolencias clínicas en que el sistema autónomo está dañado, como las lesiones graves de la médula espinal, accidente cerebrovascular, lesión cerebral y trastornos neurodegenerativos).	
Pérdida de la integridad de la piel o pérdida de la capacidad de sudor (p.ej. las quemaduras importantes de más del 20% del cuerpo, dolencias inflamatorias graves de la piel y algunas formas raras de sudoración alterada).	
Reducción objetiva de la función fisiológica ante temperaturas ambientes extremas (p.ej. esclerosis múltiple avanzada).	
Hipersensibilidad a los extremos de temperatura ambiente que lleva a aumento del dolor u otros tipos de molestias, o a un mayor riesgo de complicaciones (p.ej. síndrome de dolor regional complejo y enfermedad vascular periférica avanzada).	
Dolencias secundarias (seleccione una por lo menos)	Marque el casillero
Inmovilidad profunda como la que ocurre en las personas con tetraplejia o paraplejia de alto nivel, especialmente por encima del nivel del tórax medio (T7), y causa problemas de autorregulación de la temperatura del cuerpo debido a la pérdida de control del sistema nervioso simpático.	
Pérdida significativa demostrada de la autorregulación autónoma del sudor, el ritmo cardíaco o la presión sanguínea.	
Pérdida demostrada de la función fisiológica o agravación significativa de una dolencia clínica en condiciones de temperatura ambiental extrema.	

Declaración de privacidad

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 Departamento me contacte para confirmar la exactitud de los datos personales y de salud suministrados en este formulario.

Firma del médico:

Fecha:

Presentación de este formulario

Envíe el formulario completo por correo electrónico a: rebates@energysaver.nsw.gov.au o

Envíe el formulario completo por correo a: NSW Medical Energy Rebate, PO Box 435, Parramatta NSW 2124. Si va a enviar el formulario por correo, **no use grapas ni cinta adhesiva en los documentos.**