



新州生命支持設備回扣



申請表：嵌入式網路 (能源代銷商) 用戶

居住於嵌入式網絡 (能源代銷商) 例如退休村、
露營車公園或分層管理物業的合格家庭可使用本表格。



如何填寫本表格

- 申請人姓名必須與以下文件上所示姓名相符
 - 電費單或發票
 - 銀行賬戶。
- 地址必須是申請人的主要居住地。
- 使用大寫字母填寫。
- 申請表每一頁均需填寫。
- 本表格應以英文填寫。

*您必須每兩年提交一份由您的執業醫師簽署的醫療聲明。

申請人詳情

名：	
姓：	
社區/退休村名稱或分層管理 物業編號：	
地段/單位編號：	
街道地址：	
地區：	
郵政編號：	
聯絡電話：	
電子郵件地址：	
郵政地址 (若與以上地址不同)：	
地區：	
郵政編號：	

申請人銀行戶口詳情

銀行名稱：	
戶口持有人姓名 (例如 S Smith 先生)：	
BSB編號：	
帳號：	

如果您合資格獲得回扣，新南威爾士州能源和氣候變化辦公室 (OECC) 會將退款存入您在以上提供的帳戶。請確保銀行戶口詳情正確。如果您向我們提供的銀行戶口詳情不正確，我們可能會將退款存入該錯誤帳戶；除非款項得以退還，否則您可能不會收到回扣。這也可能會影響您獲得其他回扣的資格。您有責任確保您在此表格上提供的銀行戶口詳情正確無誤。

申請人聲明及授權聲明

我明白：

- OECC 將使用 Centrelink 確認電子服務 (Centrelink Confirmation eServices) 來驗證我獲得回扣的資格。
- 我必須在本申請中附上我最近的能源帳單/發票的副本。
- 我有責任確保本申請中提供的所有信息均據我所知真實且正確，如果我的資料有任何變更，我將通知 OECC。
- 我可能需要提供有關我的資格的其他信息。
- 每個財政年度我只能為每一設備收到一次新州生命支持回扣。
- 簽署本文件即表示我確認已閱讀並理解《隱私收集聲明》(Privacy Collection Notice) (見 www.energy.nsw.gov.au/privacy-collection-notice)。
- 根據《1900 年犯罪法》，提供虛假或誤導信息屬於刑事罪行。

申請人簽名：

日期：

醫療聲明

患者個人資料

使用生命支持設備患者姓名：	
患者地址：	
患者日間聯絡電話號碼：	

本人同意，如有需要可向OECC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。我已閱讀並瞭解能源回扣隱私收集通知。

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)：	
患者接受評核地點電話號碼 (醫院/診所)：	

為患者指定經批准的維生設備

患者的執業醫師必須在下面的選框打勾。經批准的生命維持設備的更多信息可參閱第 4 頁。為符合新州生命支持回扣的標準，患者必須經過註冊醫療專業人員的評估，以驗證其主要居住地是否需要使用經批准的生命維持設備。

執業醫師聲明

我證明患者需要使用：

選框	設備	資格
<input type="checkbox"/>	製氧機 (全天)	機器一天24小時連續使用
<input type="checkbox"/>	製氧機 (部份時間使用)	機器每天使用時間少於 24 小時 (部份時間使用)
<input type="checkbox"/>	正壓呼吸裝置 (全天)	機器一天24小時連續使用
<input type="checkbox"/>	正壓呼吸裝置 (部分時間使用)	機器每天使用時間少於 24 小時 (部分時間使用)
<input type="checkbox"/>	腸內營養輸注泵	-
<input type="checkbox"/>	體外心臟泵	-
<input type="checkbox"/>	家居透析機	-
<input type="checkbox"/>	光療	-
<input type="checkbox"/>	電動輪椅	患者必須歸類為四肢癱瘓 備註：不包括電動代步車
<input type="checkbox"/>	全胃腸外營養泵	-
<input type="checkbox"/>	呼吸機	備註：不包括霧化器、加濕器或蒸發器

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OECC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：

批准的生命支持設備

設備類型	設備示例*	年度回扣
製氧機 (全天)	DeVilbiss等	\$1,248.67 (機器設備必須每天24小時連續使用)
製氧機 (部分時間使用)	DeVilbiss等	\$742.78 (機器每天使用時間少於24小時)
正壓呼吸裝置 (全天)	持續正壓呼吸機、雙水平或可變氣道正壓呼吸機	\$285.07 (機器設備必須每天24小時連續使用)
正壓呼吸裝置 (部分時間使用)	持續正壓呼吸機、雙水平或可變氣道正壓呼吸機	\$144.54 (機器每天使用時間少於24小時)
腸內營養輸注泵	Kangaroo ePump Companion–Abbott Flexiflow Patrol Enteral Pump	\$176.66
體外心臟泵	左心室輔助裝置	\$44.17
家居透析機	血液透析或腹膜自動循環儀 - 例如: Fresenius、Gambro、Baxter	\$618.31
光療設備	藍光療法	\$1,477.52
四肢癱瘓患者電動輪椅 備註: 不包括電動代步車	Quickie, Zippie 等	\$120.45
全胃腸外營養泵	Volumatic泵, Flowguard 泵	\$337.26
呼吸機 備註: 不包括霧化器、加濕器或蒸發器	LTV 系列, Breas, PLV-100 等, Iron Lung	\$1,477.52

*每種設備的品牌名稱列表僅供參考, 並非詳盡無遺。

同意他人代辦申請(可選)

如果您希望委託他人代表您辦理申請,請填寫此部份,否則無需填寫。

本人授權

電話號碼

發送電子郵件至

代表我與 OECC 討論此申請。

我明白我可以隨時通過致電02 8073 9255聯絡OECC撤回此同意書。

同意聯絡(可選)

我同意OECC就我申請回扣的體驗與我聯絡。

提交此表格

在發送此申請之前,您是否已:

- 確認您提供的所有詳細信息均正確無誤?
- 已填寫此表格的所有部份?
- 簽署並同意聲明中列出的所有條件?
- 附上您最近能源賬單的頁數齊全的完整副本?

請將已簽署的填妥表格和最近的電費單副本郵寄至:

NSW Life Support Rebate, PO Box 435, Parramatta NSW 2124.

請勿在文件上使用訂書釘或膠紙。