



# Giảm giá Năng lượng Y khoa NSW



Mẫu đơn đăng ký: Hộ gia đình (thuộc diện được cung cấp trong hệ thống nội bộ)

Mẫu đơn này dùng cho hộ gia đình hội đủ điều kiện trong hệ thống nội bộ (thuộc diện được cung cấp) như là khu làng hưu trí, bãi đậu xe caravan hoặc khu nhà có quản trị strata.

Khoản giảm giá

**\$313.50**



## Cách điền mẫu đơn này

- Tên của đương đơn phải đúng với tên trên:
  - hóa đơn hay biiu điện
  - Số CRN (Số tham chiếu của khách hàng với Services Australia) hoặc số DVA (Bộ Cựu Chiến binh)
  - tài khoản ngân hàng.
- Địa chỉ phải là nơi ở chính của đương đơn.
- Viết bằng chữ HOA.
- Điền hết các trang.
- Phải điền mẫu đơn này bằng tiếng Anh

## Chi tiết của đương đơn

|                                                     |  |
|-----------------------------------------------------|--|
| Số CRN Services Australia:                          |  |
| Số DVA:                                             |  |
| Tên:                                                |  |
| Họ:                                                 |  |
| Tên khu nhà cộng đồng/khu làng hoặc số strata plan: |  |
| Số bãi / số căn hộ:                                 |  |
| Số nhà:                                             |  |
| Vùng:                                               |  |
| Mã bưu chính:                                       |  |
| Số điện thoại liên lạc:                             |  |
| Địa chỉ email:                                      |  |
| Địa chỉ gửi thư (nếu khác với địa chỉ trên):        |  |
| Vùng:                                               |  |
| Mã bưu chính:                                       |  |

Chi tiết ngân hàng của đương đơn

|                                          |  |
|------------------------------------------|--|
| Tên ngân hàng:                           |  |
| Tên chủ tài khoản<br>(ví dụ Mr S Smith): |  |
| Số BSB:                                  |  |
| Số tài khoản:                            |  |

Nếu quý vị hội đủ điều kiện cho chương trình giảm giá này, Văn phòng Năng lượng và Biến đổi khí hậu (OECC) NSW sẽ trả khoản giảm giá vào tài khoản mà quý vị đã cung cấp chi tiết trên đây. Vui lòng đảm bảo rằng chi tiết ngân hàng là đúng. Nếu quý vị cung cấp chi tiết tài khoản không đúng, chúng tôi có thể trả khoản giảm giá vào tài khoản đó. Tức là quý vị sẽ không nhận được khoản giảm giá, trừ khi khoản tiền được trả lại. Điều này có thể ảnh hưởng tới tính hội đủ điều kiện của quý vị cho các khoản giảm giá khác. Việc đảm bảo quý vị cung cấp đúng chi tiết ngân hàng trong mẫu đơn hoàn toàn là trách nhiệm của quý vị.

Nội dung cam đoan và ủy quyền của đương đơn

- Tôi hiểu rằng:
- OECC sẽ sử dụng (Centrelink Confirmation eServices) Dịch vụ điện tử của Centrelink để xác nhận tính hội đủ điều kiện của tôi để được giảm giá.
  - Tôi phải gửi kèm theo đơn này một bản sao hóa đơn/biւ năng lượng mới nhất của tôi.
  - Tôi có trách nhiệm đảm bảo rằng tất cả các thông tin tôi cung cấp trong đơn này, theo hiểu biết tốt nhất của tôi, là đúng và chính xác và tôi sẽ thông báo cho OECC biết về bất cứ sự thay đổi nào về thông tin của tôi.
  - Tôi có thể được yêu cầu cung cấp thêm thông tin về tính hội đủ điều kiện của tôi.
  - Tôi chỉ được nhận Giảm giá năng lượng y khoa NSW một lần cho một năm tài khóa.
  - Bằng chữ ký dưới đây, tôi có thể xác nhận rằng tôi đã đọc và hiểu Thông báo Thu thập Chi tiết riêng tư (có trên [www.energy.nsw.gov.au/privacy-collection-notice](http://www.energy.nsw.gov.au/privacy-collection-notice)).
  - Cung cấp thông tin sai hoặc thông tin gây hiểu lầm là phạm tội hình sự chiểu theo Đạo luật Hình sự 1900.

|                       |       |
|-----------------------|-------|
| Chữ ký của đương đơn: | Ngày: |
|-----------------------|-------|

Cam đoan y khoa  
Chi tiết của bệnh nhân

|                                                               |  |
|---------------------------------------------------------------|--|
| Họ và tên bệnh nhân là người<br>dùng thiết bị hỗ trợ sự sống: |  |
| Địa chỉ của bệnh nhân:                                        |  |
| Số liên lạc ban ngày của bệnh<br>nhân:                        |  |

☐ Tôi đồng ý với việc tiết lộ hồ sơ y khoa liên quan tới đơn này cho OECC nếu cần, bởi vì đó là một phần trách nhiệm của họ trong việc quản lý chương trình giảm giá này. Tôi đã đọc và hiểu Thông báo Thu thập Chi tiết riêng tư của chương trình Giảm giá năng lượng.

|                       |       |
|-----------------------|-------|
| Chữ ký của bệnh nhân: | Ngày: |
|-----------------------|-------|

Chi tiết của bác sĩ

Mục này phải do bác sĩ của bệnh nhân điền.

|                                                                                   |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--|
| Họ và tên bác sĩ:                                                                 |  |
| Số giấy phép hành nghề:                                                           |  |
| Tên của cơ sở thẩm định bệnh nhân (bệnh viện/cơ sở y tế/phòng mạch bác sĩ):       |  |
| Số điện thoại cơ sở thẩm định bệnh nhân (bệnh viện/cơ sở y tế/phòng mạch bác sĩ): |  |

Thẩm định y khoa

Để hội đủ điều kiện được Giảm giá năng lượng y khoa NSW, bệnh nhân phải được thẩm định bởi bác sĩ là người đã điều trị cho bệnh nhân ít nhất là 3 tháng, trong trường hợp bệnh nhân:

- không có khả năng tự điều chỉnh thân nhiệt
- hội đủ một trong bốn điều kiện hạng nhất và một trong ba điều kiện hạng hai trong danh mục.

Cam đoan của bác sĩ

Tôi xác nhận là bệnh nhân không có khả năng tự điều chỉnh thân nhiệt. Tôi đã điều trị cho bệnh nhân này trong ít nhất là 3 tháng/bệnh nhân này đã được điều trị bởi Dịch vụ Y khoa hàng không hoàng gia ở vùng sâu vùng xa và vùng nông thôn NSW trong ít nhất 3 tháng, và bệnh nhân hội đủ ít nhất một điều kiện hạng nhất và một điều kiện hạng hai như chỉ định trong bảng này:

| Điều kiện hội đủ hạng nhất (chọn ít nhất một điều kiện)                                                                                                                                                                       | Điền ô                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Rối loạn hệ thống tự trị (là chứng bệnh khi hệ thống tự trị của cơ thể đã bị tổn thương, như là chấn thương tủy sống nặng, đột quỵ, tổn thương não và các rối loạn thoái hóa thần kinh).                                      | <input type="checkbox"/> |
| Mất tính toàn vẹn da hoặc mất khả năng bài tiết mồ hôi (ví dụ như bị bỏng nặng trên 20% cơ thể, tình trạng viêm da nặng và một số dạng rối loạn mồ hôi hiếm gặp).                                                             | <input type="checkbox"/> |
| Suy giảm chức năng sinh lý khách quan ở các nhiệt độ môi trường khắc nghiệt (ví dụ như bị đa xơ cứng tiến triển).                                                                                                             | <input type="checkbox"/> |
| Quá mẫn cảm với nhiệt độ môi trường khắc nghiệt dẫn đến bị đau nhiều hơn hoặc các sự khó chịu khác hoặc tăng nguy cơ biến chứng (ví dụ như hội chứng đau cục bộ phức hợp và chứng bệnh ngoại biên tiến triển).                | <input type="checkbox"/> |
| Điều kiện hội đủ hạng hai (chọn ít nhất một điều kiện)                                                                                                                                                                        | Điền ô                   |
| Bất động nghiêm trọng, chẳng hạn như xảy ra với liệt tứ chi hoặc liệt nửa người ở mức độ cao, đặc biệt là trên mức giữa ngực (T7) dẫn đến các vấn đề về tự điều chỉnh nhiệt độ cơ thể do mất kiểm soát hệ thần kinh giao cảm. | <input type="checkbox"/> |
| Chứng tỏ mất đáng kể khả năng tự điều chỉnh mồ hôi, nhịp tim hoặc huyết áp.                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> |
| Có biểu hiện mất chức năng sinh lý hoặc tình trạng lâm sàng trầm trọng hơn đáng kể ở nhiệt độ môi trường khắc nghiệt.                                                                                                         | <input type="checkbox"/> |

- ☐ Tôi cam đoan là tất cả các thông tin ghi trong đơn này là đúng và chính xác, theo hiểu biết tốt nhất của tôi.
- ☐ Tôi đồng ý cho OECD liên lạc với tôi để xác nhận sự chính xác của các thông tin cá nhân và sức khỏe ghi trong đơn này.

Chữ ký của bác sĩ:

Ngày:

## Ứng thuận cho người thay mặt quý vị (tùy ý)

Chỉ điền mục này nếu quý vị muốn có ai đó làm đại diện cho mình trong các việc liên quan tới đơn này.

Tôi ủy quyền cho , và có thể

liên lạc với họ qua điện thoại  hoặc qua

email tại

để họ thay mặt tôi nói chuyện với OECC về đơn này.

**Tôi hiểu rằng tôi có thể thu hồi sự ưng thuận vào bất cứ lúc nào bằng cách liên lạc với OECC số (02) 8073 9255.**

## Ứng thuận liên lạc (tùy chọn)

☐

Tôi đồng ý cho OECC liên lạc tôi về trải nghiệm của mình khi làm đơn xin giảm giá này.

## Quá trình nộp đơn này

Trước khi gửi đơn quý vị đã:

- Kiểm lại xem tất cả các chi tiết quý vị cung cấp là đúng chưa?
- Điền hết tất cả các mục của mẫu đơn này chưa?
- Ký tên và đồng ý với tất cả các điều kiện ghi trong mục ở phần cam đoan chưa?
- Đính kèm một bản sao tất cả các trang của hóa đơn điện mới nhất chưa?

Gửi bưu điện mẫu đơn đã điền, ký tên và có kèm một bản sao hóa đơn điện mới nhất tới :

**NSW Medical Energy Rebate, PO Box 435, Parramatta NSW 2124.**

Không dùng đinh kẹp hoặc băng keo để kẹp các giấy tờ.