



Claim for External Breast Prostheses Reimbursement Program (NH005)

ពេលណាត្រូវប្រើប្រាស់បែបបទនេះ៖

សូមប្រើប្រាស់បែបបទនេះ ប្រសិនបើអ្នកបានបង់ប្រាក់សម្រាប់ដោះស្រាយនិម្មិតពាក់ក្រៅសាច់ ថ្មី ឬជំនួសចាប់តាំងពីថ្ងៃទី 1 ខែកក្កដា ឆ្នាំ 2008 មក។

កម្មវិធីបង់សងថ្លៃចំណាយលើដោះស្រាយនិម្មិតពាក់ក្រៅសាច់

អ្នកអាចទាមទារការបង់សងថ្លៃចំណាយបានរហូតដល់ទៅ \$400 សម្រាប់ដោះស្រាយនិម្មិតមួយ ឬរហូតដល់ទៅ \$800 ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការស្រាយនិម្មិតមួយសម្រាប់ដោះស្រាយទាំងពីរឆ្នាំបន្ទាប់ពីការកាត់យកដោះស្រាយទាំងពីរចេញ។ ការទូទាត់ប្រាក់នេះអាចគ្របដណ្តប់លើស្រាយនិម្មិតពាក់ក្រៅសាច់ ឬស្រាយនិម្មិតសម្រាប់ហែលទឹកពាក់ក្រៅសាច់ចំពោះអ្នកដែលបានទទួលការកាត់ដោះ ដោយសារជំងឺមហារីក។ នេះរួមមាន៖

- ការកាត់យកដោះស្រាយទាំងពីរចេញ
- ការកាត់យកដោះស្រាយចេញដើម្បីបង្ការ - ការកាត់បង្ការ
- ការកាត់យកដោះស្រាយចេញដោយផ្នែក
- ការកាត់យកដុំពកចេញ។

អ្នកណាខ្លះអាចទាមទារប្រាក់សំណង

អ្នកអាចទាមទារប្រាក់សំណងបាន ប្រសិនបើអ្នក៖

- បានចុះឈ្មោះក្នុង Medicare
- បានទទួលការកាត់ដោះដោយសារជំងឺមហារីក
- មិនបានទិញដោះស្រាយនិម្មិត និងទាមទារសំណងក្រោមកម្មវិធីនេះក្នុងរយៈពេល 2 ឆ្នាំកន្លងមក។

ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុពីក្រសួងកិច្ចការអតីតយុទ្ធជន (DVA) សូមទាមទារសិទ្ធិរបស់អ្នកតាមរយៈ DVA។

ប្រសិនបើបុគ្គលម្នាក់បានទិញដោះស្រាយនិម្មិតមុនពេលស្លាប់ ការទាមទារប្រាក់សំណងអាចដាក់បានដោយអ្នកប្រតិបត្តិ ឬអ្នកគ្រប់គ្រងទ្រព្យមរតក។ ឯកសារដែលបញ្ជាក់អត្តសញ្ញាណបុគ្គលនោះថាជាអ្នកប្រតិបត្តិ ឬអ្នកគ្រប់គ្រងទ្រព្យមរតក ត្រូវតែបានផ្តល់មកយើងជាមួយនឹងឯកសារទាមទារនេះ (ប្រសិនបើមិនបានផ្តល់ពីមុនទេ)។

តើអ្នកអាចទាមទារញឹកញាប់ប៉ុណ្ណាដែរ

អ្នកអាចទទួលបានការទូទាត់ប្រាក់តែមួយដងប៉ុណ្ណោះសម្រាប់ដោះស្រាយនិម្មិតនីមួយៗរៀងរាល់ 2 ឆ្នាំម្តង។ យើងប្រើកាលបរិច្ឆេទនៅលើបង្កាន់ដៃរបស់អ្នកដើម្បីពិនិត្យមើលថាតើ 2 ឆ្នាំបានកន្លងផុតហើយឬនៅ ចាប់តាំងពីអ្នកបានទទួលការទូទាត់ប្រាក់ចុងក្រោយមក។

ប្រសិនបើមានរយៈពេលលិចជាង 2 ឆ្នាំ ចាប់តាំងពីអ្នកបានទិញដោះស្រាយនិម្មិតមក អ្នកអាចទាមទារឱ្យគេផ្លាស់ថ្មីបានតែប្រសិនបើវាសម្រាប់ហេតុផលវេជ្ជសាស្ត្រប៉ុណ្ណោះ។ ពាក្យទាមទារត្រូវតែមានរួមបញ្ចូលលិខិតមួយច្បាប់ពីវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកជំនាញសុខភាពផ្សេងទៀតរបស់អ្នកដែលពន្យល់ពីមូលហេតុវេជ្ជសាស្ត្រដែលអ្នកត្រូវការដោះស្រាយនិម្មិតថ្មី។

អ្នកមិនអាចទាមទារឱ្យគេផ្លាស់ដោះស្រាយនិម្មិតដែលអ្នកបានទិញតិចជាង 2 ឆ្នាំបន្ទាប់ពីការទិញចុងក្រោយរបស់អ្នក ដោយសារ ៖

- ជម្រើសខុស
- ទំហំពាក់មិនត្រូវ
- ការប្តូរចិត្ត
- ការប្រែប្រួលភាពដោះស្រាយនិម្មិតដោយសារតែការប្រើប្រាស់ប្រចាំថ្ងៃ
- ការខូច ឬការបែកបាក់។

ប្រសិនបើមានចំណុចណាមួយក្នុងចំណោមចំណុចទាំងនេះកើតឡើង សូមទាក់ទងអ្នកផ្គត់ផ្គង់ដោះស្រាយនិម្មិតរបស់អ្នក។

មុនពេលអ្នកទាមទារ

អ្នកត្រូវទិញដោះស្រាយនិម្មិតមុនពេលអ្នកអាចទាមទារការទូទាត់ពីយើង។ ប្រសិនបើអ្នក៖

- មានការធានារ៉ាប់រងសុខភាពឯកជន អ្នកត្រូវធ្វើការទាមទារតាមរយៈពួកគេនោះសិនមុននឹងអ្នកទាមទារការទូទាត់ប្រាក់ពីយើង
- ទទួលបាន Centrelink សូមពិនិត្យមើលថាតើអ្នកមានសិទ្ធិសុំបើកប្រាក់មុនកាលកំណត់ដើម្បីជួយអ្នកបង់ថ្លៃដោះស្រាយនិម្មិតដែរឬទេ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់

servicesaustralia.gov.au/advancepayments

តើអ្នកអាចទទួលបានប៉ុន្មានមកវិញ

ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលយើងបង់សងវិញ គឺអាស្រ័យលើពាក្យទាមទាររបស់អ្នក និងប្រាក់ទូទាត់ពីក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងសុខភាពឯកជន ឬការសងប្រាក់វិញពីប្រភពធានាផ្សេងទៀត។ នេះគឺមានចំនួនរហូតដល់ដែនកំណត់ \$400 សម្រាប់ដោះស្រាយនិម្មិតនីមួយៗ។ យើងប្រើព័ត៌មានលម្អិតនៅក្នុងពាក្យសុំទាមទាររបស់អ្នក ដើម្បីគណនាចំនួនប្រាក់ដែលអ្នកនឹងទទួលបាន។

ឧទាហរណ៍នៃចំនួនប្រាក់ដែលយើងត្រូវបង់

ប្រសិនបើអ្នកទិញដោះស្រាយនិម្មិតមួយដែលមានតម្លៃ \$130 យើងនឹងបង់សងអ្នកវិញចំនួន \$130 ពេញ។

ប្រសិនបើអ្នកបានកាត់យកដោះស្រាយទាំងពីរចេញ ហើយអ្នកទិញដោះស្រាយនិម្មិត 2 ក្នុងតម្លៃ \$800 យើងនឹងបង់សងអ្នកវិញចំនួន \$800 ពេញ។

ប្រសិនបើអ្នកទិញដោះស្រាយនិម្មិតមួយក្នុងតម្លៃ \$500 ហើយទទួលបានប្រាក់សងវិញចំនួន \$200 ពីក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងសុខភាពឯកជនរបស់អ្នក យើងនឹងបង់ជូនអ្នកចំនួន \$200។ នេះគឺជាចំនួនកាត់កងរវាងដែនកំណត់ \$400 និងចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកទទួលបានពីការសងមកវិញ។

អ្វីដែលអ្នកមិនអាចទាមទារ

អារទ្រាប់ ឬផលិតផលផ្សេងៗទៀតដូចជា គម្របសម្រាប់ដោះស្រាយនិម្មិត ទ្រនាប់ក្បាលដោះ ឈុតហែលទឹកក្រោយការកាត់ដោះ ស្រាយនិម្មិតដាក់ក្នុងសាច់ ឬការកាត់កែជាថ្មីឡើងវិញ។

របៀបដែលយើងនឹងបង់ប្រាក់ទៅអ្នក

ការបង់សងប្រាក់វិញទាំងអស់ធ្វើឡើងតាមរយៈការផ្ទេរប្រាក់តាមអេឡិចត្រូនិក (EFT) ទៅកាន់គណនីធនាគារដែលអ្នកបានជ្រើសតាំង។ យើងនឹងផ្ញើរបាយការណ៍ទៅកាន់អាសយដ្ឋានប្រៃសណីយ៍ដែលអ្នកបានជ្រើសតាំង ដោយបង្ហាញចំនួនទឹកប្រាក់ដែលបានបង់ទៅក្នុងគណនីធនាគាររបស់អ្នក។

យើងដំណើរការពាក្យទាមទារភាគច្រើនក្នុងរយៈពេល 10 ថ្ងៃធ្វើការ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម

សូមចូលទៅកាន់ servicesaustralia.gov.au/ebprp ឬទូរសព្ទមកយើងតាមលេខ 132 011 ។

ព័ត៌មានជាភាសារបស់អ្នក

យើងអាចបកប្រែឯកសារដែលអ្នកត្រូវការសម្រាប់ការទាមទាររបស់អ្នកដោយឥតគិតថ្លៃ ដើម្បីនិយាយជាមួយយើងជាភាសារបស់អ្នក សូមទូរសព្ទទៅលេខ 132 011 ។

ជំនួយសម្រាប់ការស្តាប់ និងការនិយាយ

ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬការនិយាយ អ្នកអាចប្រើ៖

- សេវាកម្មបញ្ជូនបន្តថ្នាក់ជាតិ 1800 555 660 ឬ
- សេវាកម្ម TTY របស់យើងតាមលេខ 1800 810 586 ។ អ្នកត្រូវការទូរសព្ទ TTY ដើម្បីប្រើប្រាស់សេវាកម្មនេះ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីជំនួយក្នុងការប្រាស្រ័យទាក់ទង សូមចូលទៅកាន់ servicesaustralia.gov.au ហើយស្វែងរក 'accessibility' ។



Claim for External Breast Prostheses Reimbursement Program (NH005)

Filling in this form

You can complete this form on your computer using Adobe Acrobat Reader, or you can print it.

For help on how to fill in our forms, go to servicesaustralia.gov.au/formhelp

If you have a printed form:

- Use black or blue pen.
- Print in BLOCK LETTERS.
- Print in English.
- Where you see a box like this ☐ **Go to 1** skip to the question number shown.

Private health insurance

1 Do you have private health insurance?

No ☐ **Go to 3**

Yes ☐ You need to claim any refund you are eligible for from your private health fund **before** you claim a reimbursement from us.

2 How much did you receive from your private health fund or other financial help for the prosthesis(es) you are claiming?

Private health fund	\$
Other	\$

The amount of your reimbursement will be reduced by the amount refunded or financial help already received.

Claimant's details – the person who received the prosthesis(es)

3 Medicare card number

			Ref no.
----------------------	----------------------	----------------------	------------------------------

4 Mr ☐ Mrs ☐ Miss ☐ Ms ☐ Mx ☐ Other

Family name

First given name

5 Postal address

Postcode

6 Do you want this recorded as your permanent postal address?

No ☐

Yes ☐

If you are listed on a Medicare card with others and you do not want the address change applied to everyone on your Medicare card, contact us to transfer to a new card.

7 Daytime phone number (including area code)

Email

8 Prosthesis - **Tick all that apply**

Left breast ☐

Right breast ☐

Bank account details

9 **Read** this before answering the following question.

If you would like to update your bank details for all future Medicare payments, you can use your Medicare online account through myGov.

Where do you want your payment for this claim made?

Current bank account stored with Medicare ☐ **Go to 10**

New bank account ☐ Give details below

Details provided will be recorded as your permanent bank account for all future Medicare payments.

All payments are made through EFT. Payments **cannot** be made via EFT if the nominated account has restrictions on EFT deposits.

Payments cannot be made to an account used exclusively for funding from the National Disability Insurance Scheme.

Name of bank, building society or credit union

Branch number (BSB)

Account number (this may not be the card number)

Account held in the name(s) of



MCA0NH005 2607

Executor or administrator details

Only complete question 10 and 11 if you are the executor or administrator of an estate where the claimant is deceased.

10 Full name of executor or administrator

11 Contact phone number (including area code)

ការជូនដំណឹងអំពីឯកជនភាព

12 ឯកជនភាព និងសុវត្ថិភាពនៃព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នកគឺមានសារៈសំខាន់សម្រាប់យើង ហើយត្រូវបានការពារដោយច្បាប់។ យើងប្រមូលព័ត៌មានទាំងនេះ ដើម្បីឱ្យយើងអាចដំណើរការ និងគ្រប់គ្រងពាក្យសុំ និងការបង់ប្រាក់របស់អ្នក និងផ្តល់សេវាកម្មដល់អ្នក។ យើងចែករំលែកព័ត៌មានរបស់អ្នកតែជាមួយភាគីផ្សេងទៀតណាដែលអ្នកបានយល់ព្រម ឬដែលច្បាប់អនុញ្ញាត ឬតម្រូវ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ servicesaustralia.gov.au/privacypolicy

សេចក្តីប្រកាស

- 13 ខ្ញុំសូមប្រកាសថា៖
- ខ្ញុំបានអានព័ត៌មាននៅលើទំព័រ 1 នៃទម្រង់បែបបទនេះ
 - ខ្ញុំបានរក្សាចិត្តដោយសារជំងឺមហារីក
 - ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលបានទាមទារត្រូវបានបង់ហើយ
 - ខ្ញុំបានទាមទារតាមរយៈក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងសុខភាពឯកជនរបស់ខ្ញុំ (ប្រសិនបើពាក់ព័ន្ធ)
 - ខ្ញុំមិនមានសិទ្ធិទាមទារជំនួយហិរញ្ញវត្ថុពីក្រសួងកិច្ចការអតីតយុទ្ធជនសម្រាប់ការទិញនោះទេ
 - ខ្ញុំជាអ្នកប្រតិបត្តិ ឬអ្នកគ្រប់គ្រងទ្រព្យ ដែលធ្វើកិច្ចការក្នុងនាមទ្រព្យសម្បត្តិរបស់អ្នកទាមទារដែលបានស្លាប់ (ប្រសិនបើពាក់ព័ន្ធ)។ ខ្ញុំបានផ្តល់ទៅ Services Australia (ពីកាលមុន ឬក្នុងពាក្យទាមទារនេះ) នូវឯកសារសមស្របដែលកំណត់អត្តសញ្ញាណរបស់ខ្ញុំថាដូច្នេះ
 - ខ្ញុំបានអាន យល់ និងយល់ព្រមតាមការជូនដំណឹងអំពីឯកជនភាព
 - ព័ត៌មានដែលខ្ញុំបានផ្តល់នៅក្នុងទម្រង់បែបបទនេះគឺពិត និងត្រឹមត្រូវ។
- ខ្ញុំយល់ដឹងថា៖
- ខ្ញុំកំពុងទាមទារការបង់សងថ្លៃទិញដោះសិប្បនិម្មិតពាក់ក្រៅសាច់
 - ការផ្តល់ព័ត៌មានមិនពិត ឬដែលបំភាន់គឺជាបទល្មើសធ្ងន់ធ្ងរ។

ហត្ថលេខារបស់អ្នកទាមទារ

កាលបរិច្ឆេទ (ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ)

ការបញ្ជូនត្រឡប់វិញនូវទម្រង់បែបបទនេះ

សូមពិនិត្យមើលថាសំណួរទាំងអស់ដែលតម្រូវឱ្យមាន ត្រូវបានឆ្លើយ ហើយទម្រង់បែបបទត្រូវបានចុះហត្ថលេខា និងមានចុះកាលបរិច្ឆេទ។ សូមផ្តល់ច្បាប់ចម្លងនៃបង្កាន់ដៃរបស់អ្នកជាមួយនឹងការទាមទាររបស់អ្នក រួមទាំងការពិពណ៌នាអំពីការទិញនីមួយៗ។

សូមបញ្ជូនត្រឡប់វិញនូវទម្រង់បែបបទនេះ និងឯកសារគាំទ្រនានាតាម៖

- ប្រៃសណីយ៍ទៅកាន់
Services Australia (សេវាកម្មអូស្ត្រាលី)
External Breast Prostheses Reimbursement Program
GPO Box 9822
In your capital city
- អ៊ីមែលទៅកាន់ ebpr@servicesaustralia.gov.au
អាចមានហានិភ័យជាមួយនឹងការផ្ញើព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួនតាមរយៈបណ្តាញ ឬអ៊ីមែលដែលមិនមានសុវត្ថិភាព។
- ដោយផ្ទាល់នៅមជ្ឈមណ្ឌលសេវាកម្មរបស់យើងខ្ញុំ។