

Claim for External Breast Prostheses Reimbursement Program (NH005)

본 양식을 사용하는 경우

2008년 7월 1일 이후에 새로운 외부 유방 보형물을 구입했거나 교체한 경우 이 양식을 사용하십시오.

외부 유방 보형물 환급 프로그램

유방 보형물 1개당 최대 \$400까지 환급을 청구할 수 있으며, 양측 유방 절제술을 받아 양쪽 유방에 보형물이 필요한 경우 최대 \$800까지 청구할 수 있습니다. 이 환급금은 암으로 인해 유방 수술을 받은 사람들을 위한 외부 유방 보형물 또는 수영복용 외부 유방 보형물의 구매 비용을 지원할 수 있습니다. 여기에는 다음 수술이 포함됩니다:

- 양측 유방 절제술
- 예방적 유방 절제술 - 예방 수술
- 유방 부분 절제술
- 종양 절제술

누가 청구할 수 있나요

다음 조건에 해당하면 청구할 수 있습니다:

- 메디케어(Medicare)에 가입되어 있음
- 암으로 인해 유방 수술을 받은 적이 있음
- 지난 2년 이내에 이 프로그램을 통해 보형물을 구매하고 환급을 청구한 적이 없음.

호주 보호부(DVA)로부터 재정적 지원을 받는 경우, DVA를 통해 환급 혜택을 청구하십시오.

보형물을 구매한 당사자가 사망하기 전에 구매를 완료한 경우, 유언집행인 또는 유산관리인이 환급 청구서를 제출할 수 있습니다. 이 청구서를 제출 시 본인이 유언집행인 또는 유산관리인임을 증명하는 서류를 반드시 제출해야 합니다 (이전에 제출하지 않은 경우).

얼마나 자주 청구할 수 있나요

보형물 1개당 2년에 한 번만 환급금을 지원 받을 수 있습니다. 저희는 귀하가 마지막 환급금을 받은 날로부터 2년이 지났는지 확인하기 위해 영수증 날짜를 사용합니다.

보형물을 구입한 지 2년이 지나지 않은 경우, 의학적 사유가 있는 경우에만 교체품에 대해 청구할 수 있습니다. 청구서에는 새 보형물이 필요한 의학적 사유를 설명하는 의사나 기타 의료 전문가의 소견서가 포함되어야 합니다.

마지막 구매일로부터 2년이 지나지 않은 교체용 보형물에 대해 다음 사유로는 환급을 청구할 수 없습니다:

- 잘못된 선택
- 크기가 맞지 않음
- 단순 변심
- 일상적인 사용으로 인한 보형물 품질 변화
- 결함 또는 손상.

이러한 사유에 해당하는 경우 보형물 공급업체에 문의하십시오.

청구 전 확인 사항

비용 환급을 청구하기 전에 먼저 보형물을 구입해야 합니다. 만약 귀하가:

- 민간 의료 보험에 가입되어 있다면, 환급금을 청구하기 전에 해당 보험사를 통해 먼저 청구 절차를 진행해야 합니다.
- 센터링크(Centrelink) 지원금을 받고 있는 경우, 보형물 구입 비용을 지불하는 데 도움이 될 수 있는 선지급금을 받을 자격이 있는지 확인하십시오.

더 자세한 정보는

servicesaustralia.gov.au/advancepayments 에서 확인하십시오.

환급 받을 수 있는 금액

환급되는 총금액은 청구 내용과 민간 의료보험 지급금이나 다른 곳으로부터 받은 환급액에 따라 달라집니다. 이는 보형물 1개당 최대 \$400 한도 내에서 적용됩니다. 청구서에 기재된 세부 정보를 바탕으로 환급 받을 수 있는 금액을 산정합니다.

환급액 산정 예시

\$130의 보형물 1개를 구입한 경우, \$130 전액을 환급해 드립니다.

양측 유방 절제술을 받아 보형물 2개를 \$800에 구입한 경우, \$800 전액을 환급해 드립니다.

\$500의 보형물을 구입하고 민간 의료보험사로부터 \$200을 환급받은 경우, \$200을 환급해 드립니다. 이는 최대 한도인 \$400과 민간 의료보험 환급액의 차액입니다.

청구할 수 없는 항목

브래지어 또는 유방 보형물 커버, 인조 유두, 수술 후 수영복, 체내 삽입형 유방 보형물이나 재건 수술과 같은 기타 제품.

환급금 지급 방법

모든 환급금은 지정된 은행 계좌로 계좌이체(EFT) 방식을 통해 지급됩니다. 은행 계좌로 입금된 금액이 표시된 명세서를 지정된 우편 주소로 발송해 드립니다.

대부분의 청구서는 영업일 기준 10일 이내에 처리됩니다.

자세한 정보를 원하시면

servicesaustralia.gov.au/ebppr 를 방문하거나 132 011번으로 전화하십시오.

모국어 지원 서비스

환급 청구에 필요한 서류를 무료로 번역해 드립니다.

한국어로 상담하시려면 132 011번으로 전화하십시오.

청각 및 언어 장애 지원

청각 또는 언어 장애가 있는 경우 다음 서비스를 이용할 수 있습니다:

- 내셔널 릴레이 서비스(National Relay Service): **1800 555 660**, 또는
- TTY 서비스: **1800 810 586**. 이 서비스를 이용하려면 TTY 전용 전화기가 필요합니다.

의사소통 지원에 대한 자세한 정보는 servicesaustralia.gov.au 웹사이트로 접속한 후 'accessibility'를 검색하십시오.



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)

개인정보 고지

- 12 귀하의 개인정보 보호와 보안은 중요하며 법률에 의해 보호됩니다. 제출하신 신청서 및 환급금에 대한 처리·관리와 행정 서비스 제공을 위해 본 정보를 수집합니다. 귀하에 관한 정보는 귀하가 동의했거나 법률에 의해 허용되거나 요구되는 경우에 한하여 제3자와 공유됩니다. 더 자세한 정보는 servicesaustralia.gov.au/privacypolicy 를 방문하십시오.

선언

13 본인은 다음 사항을 선언합니다:

- 본 양식의 1페이지에 있는 정보를 읽었습니다.
- 암으로 인해 유방 수술을 받았습니다.
- 청구 금액이 이미 지불되었습니다.
- 민간 의료보험을 통해 청구 절차를 진행했습니다(해당하는 경우).
- 해당 구매에 대해 호주 보훈부(Department of Veterans' Affairs)로부터 재정 지원을 받을 자격이 없습니다.
- 본인은 사망한 청구인의 유산을 대리하는 유언집행자 또는 유산관리자입니다(해당하는 경우). 본인을 증명하는 적절한 서류를 서비스 오스트레일리아(Services Australia)에 제출했습니다(이전에 또는 이번 청구와 함께).
- 개인정보 보호 고지 사항을 읽고 이해했으며 이에 동의합니다.
- 이 양식에 기입하고 제공한 모든 정보는 누락이 없으며 정확합니다.

본인은 다음 사항들을 이해합니다:

- 본인은 외부 유방 보형물 구매에 대한 환급을 청구하고 있습니다.
- 허위 또는 오도하는 정보를 제공하는 것은 심각한 범죄행위입니다.

청구인 서명

 작성 완료 후, 인쇄하여 자필 서명하십시오.

날짜 (일 월 연도)

이 신청서 제출방법

필수 질문에 모두 답변했는지, 양식에 서명하고 날짜를 기입했는지 확인하십시오. 각 구매 내역에 대한 설명이 포함된 영수증 사본을 청구서와 함께 제출하셔야 합니다.

본 양식과 모든 증빙 서류는 다음 방법으로 제출하십시오:

- 우편 접수처**
Services Australia
External Breast Prostheses Reimbursement Program
GPO Box 9822
거주하는 주의 주도(Capital city) 이름을 영문으로 작성
- 이메일 접수 ebpr@servicesaustralia.gov.au**
보안이 되지 않는 네트워크 또는 이메일 채널을 통해 개인 정보를 전송하는 경우 위험이 있을 수 있습니다.
- 서비스 센터 중 한 곳을 직접 방문

양식 초기화