

Claim for External Breast Prostheses Reimbursement Program (NH005)

پیش از ثبت درخواست

شما باید ابتدا پروتز را خریداری کنید، سپس می‌توانید از ما درخواست پرداخت بازپرداخت نمایید. اگر شما:

- بیمه صحت خصوصی دارید، باید پیش از درخواست از ما، از طریق شرکت بیمه خود درخواست پرداخت نمایید.
 - پرداختی Centrelink دریافت می‌کنید، بررسی کنید که آیا واجد شرایط دریافت پیش‌پرداخت برای کمک به پرداخت هزینه پروتز هستید یا خیر.
- برای معلومات بیشتر به servicesaustralia.gov.au/advancepayments مراجعه کنید.

چه مقدار پول بازپرداخت می‌شود

مجموع مبلغی که به شما بازپرداخت می‌کنیم، به درخواست شما و هرگونه پرداخت بیمه صحت خصوصی یا بازپرداخت از منابع دیگر بستگی دارد. این مبلغ برای هر پروتز تا سقف \$400 می‌باشد. ما از معلومات درج‌شده در درخواست شما برای محاسبه مبلغ قابل پرداخت استفاده می‌کنیم.

نمونه‌هایی از میزان پرداخت

اگر یک پروتز به ارزش \$130 خریداری کنید، تمام مبلغ \$130 به شما بازپرداخت می‌شود. اگر هر دو پستان شما برداشته شده باشد و 2 پروتز به ارزش \$800 خریداری کنید، تمام مبلغ \$800 به شما بازپرداخت می‌شود. اگر یک پروتز به ارزش \$500 خریداری کنید و \$200 بازپرداخت از بیمه صحت خصوصی خود دریافت نمایید، ما \$200 به شما پرداخت خواهیم کرد. این مبلغ تفاوت میان سقف \$400 و مبلغی است که از بیمه دریافت کرده‌اید.

مواردی که نمی‌توانید درخواست کنید

سینه‌بند (برا) یا سایر محصولات مانند پوشش پروتز پستان، پروتز نوک پستان، لباس شنای پس از جراحی، پروتز داخلی پستان یا جراحی بازسازی پستان.

چگونه پرداخت به شما انجام می‌شود

تمام بازپرداخت‌ها از طریق انتقال الکترونیکی وجه (EFT) به حساب بانکی معرفی‌شده شما پرداخت می‌شود. ما یک صورت‌حساب به آدرس پستی معرفی‌شده شما روان خواهیم کرد که مبلغ واریز شده به حساب بانکی شما را نشان می‌دهد. بیشتر درخواست‌ها را ظرف 10 روز کاری بررسی و پردازش می‌کنیم.

برای معلومات بیشتر

به servicesaustralia.gov.au/ebprp مراجعه کنید یا با شماره 132 011 تماس بگیرید.

معلومات به زبان شما

ما می‌توانیم اسنادی را که برای درخواست خود ضرورت دارید، به صورت رایگان ترجمه کنیم. برای صحبت با ما به زبان خودتان، با شماره 132 011 تماس بگیرید.

کمک برای افراد دارای مشکل شنوایی و گفتاری

اگر مشکل شنوایی یا گفتاری دارید، می‌توانید از خدمات زیر استفاده کنید:

- خدمات ملی رله (National Relay Service) به شماره 1800 555 660، یا
- خدمات TTY ما به شماره 1800 810 586. برای استفاده از این خدمات، به یک دستگاه تلفن TTY نیاز دارید.

برای معلومات بیشتر درباره کمک‌های ارتباطی، به servicesaustralia.gov.au مراجعه کرده و عبارت accessibility را جستجو کنید.

چه زمانی از این فورم استفاده کنید

اگر از تاریخ 1 جولای 2008 به بعد برای خرید یک پروتز خارجی جدید یا پروتز خارجی جایگزین پستان هزینه پرداخته‌اید، از این فورم استفاده کنید.

پروگرام بازپرداخت هزینه پروتز خارجی پستان

شما می‌توانید تا سقف \$400 برای یک پروتز یا تا سقف \$800 در صورتی که پس از برداشتن هر دو پستان (Double Mastectomy) به پروتز برای هر دو پستان ضرورت داشته باشید، درخواست بازپرداخت هزینه نمایید. این پرداخت ممکن است هزینه پروتز خارجی پستان یا پروتز خارجی مخصوص شما را برای افرادی که به دلیل سرطان تحت جراحی پستان قرار گرفته‌اند، پوشش دهد. این بازپرداخت بشمول موارد ذیل می‌شود:

- برداشتن هر دو پستان (Double Mastectomy)
- برداشتن پیشگیرانه پستان (Prophylactic Mastectomy) – عملیات برای پیشگیری
- برداشتن بخشی از پستان (Partial Mastectomy)
- لامپکتومی (Lumpectomy)

چه کسانی می‌توانند درخواست بدهند

- شما می‌توانید درخواست بدهید اگر:
- در Medicare ثبت نام شده باشید.
- به دلیل سرطان عملیات پستان انجام داده باشید.
- در 2 سال گذشته پروتز خریداری نکرده و تحت این پروگرام درخواست بازپرداخت نداده باشید.

اگر از Department of Veterans' Affairs (DVA) کمک مالی دریافت می‌کنید، باید درخواست خود را از طریق DVA ارائه نمایید.

اگر شخصی پیش از وفات خود پروتز خریده باشد، وصی یا مدیر امور دارایی وی می‌تواند درخواست را ثبت نماید. مدارکی که نشان دهد شخص متقاضی وصی یا مدیر امور دارایی است، باید همراه با این درخواست به ما ارائه شود (اگر قبلاً ارائه نشده باشد).

هر چند وقت یک بار می‌توانید درخواست بدهید

شما فقط هر 2 سال یک بار می‌توانید برای هر پروتز یک پرداخت دریافت نمایید. ما از تاریخ درج‌شده روی رسید شما استفاده می‌کنیم تا بررسی کنیم که آیا از آخرین پرداخت شما 2 سال گذشته است یا خیر.

اگر از خرید آخرین پروتز شما کمتر از 2 سال گذشته باشد، فقط در صورتی می‌توانید برای پروتز جایگزین درخواست بدهید که دلیل طبی داشته باشید. درخواست باید همراه با نامه ای از داکتر یا یکی دیگر از متخصصان صحت باشد که دلیل طبی نیاز شما به پروتز جدید را توضیح دهد.

شما نمی‌توانید برای پروتز جایگزینی که کمتر از 2 سال پس از خرید قبلی تهیه شده است، در موارد زیر درخواست بدهید:

- انتخاب نادرست
- اندازه یا قالب نامناسب
- تغییر نظر
- کاهش کیفیت پروتز در نتیجه استفاده روزمره و عادی آن
- خطا یا آسیب دیدگی.

اگر هر یک از این موارد صدق می‌کند، با تأمین‌کننده پروتز خود تماس بگیرید.

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

برگرداندن این فورم

اطمینان حاصل کنید که به تمام پرسش‌های ضروری پاسخ داده شده و فورم امضا و تاریخ‌گذاری شده باشد. یک کپی از رسید (های) خرید خود را همراه با درخواست ارائه نمایید که شامل شرح هر خرید نیز باشد.

این فورم و هرگونه اسناد حمایتی را از طریق موارد ذیل روان نمایید:

- از طریق پست به:

Services Australia
External Breast Prostheses Reimbursement Program
GPO Box 9822
در در پایتخت شما

- از طریق ایمیل به ebpr@servicesaustralia.gov.au
ممکن است ارسال معلومات شخصی از طریق شبکه‌ها یا کانال‌های ایمیل غیرمحافظة شده دارای خطراتی باشد.
- به صورت حضوری در یکی از مراکز خدمات ما.

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)

اطلاعیه حریم خصوصی

12 حریم خصوصی و امنیت معلومات شخصی شما برای ما مهم است و توسط قانون محافظت می‌شود. ما این معلومات را جمع‌آوری می‌کنیم تا بتوانیم درخواست‌ها و پرداخت‌های شما را بررسی و مدیریت کنیم و خدمات لازم را به شما ارائه نماییم. ما فقط در صورتی معلومات شما را با سایر طرف‌ها شریک می‌سازیم که شما رضایت داده باشید یا قانون این کار را اجازه دهد یا ایجاب کند. برای معلومات بیشتر به servicesaustralia.gov.au/privacypolicy مراجعه کنید.

اظهارنامه

13 من اظهار می‌کنم که:

- معلومات صفحه 1 این فورم را خوانده‌ام.
- در نتیجه سرطان، عملیات پستان انجام داده‌ام.
- مبلغ مورد درخواست پرداخت شده است.
- از طریق بیمه صحتی خصوصی خود درخواست کرده‌ام (در صورت تطبیق).
- واجد شرایط دریافت کمک مالی از Department of Veterans' Affairs برای این خرید نیستم.
- من وصی یا مدیر دارایی متقاضی متوفی هستم و از جانب دارایی وی اقدام می‌کنم (در صورت تطبیق). اسناد مناسب برای اثبات این موضوع را قبلاً یا همراه با این درخواست به Services Australia ارائه کرده‌ام.
- اطلاعیه حریم خصوصی را خوانده‌ام، آن را درک می‌کنم و با آن موافق هستم.
- معلوماتی که در این فورم ارائه کرده‌ام کامل و درست است.

من درک می‌کنم که:

- برای بازپرداخت هزینه خرید پروتز خارجی پستان درخواست می‌دهم.
- ارائه معلومات نادرست یا گمراه‌کننده یک تخلف جدی محسوب می‌شود.

امضای متقاضی

تاریخ (DD MM YYYY)