

Claim for External Breast Prostheses Reimbursement Program (NH005)

මෙම පෝරමය භාවිත කළ යුතු අවස්ථා

ඔබ 2008 ජූලි 1 වන දින සිට නව හෝ ඒ වෙනුවට වෙනත් බාහිර පියයුරු කෘත්‍රිම අවයවයක් සඳහා මුදල් ගෙවා ඇත්නම් මෙම පෝරමය භාවිත කරන්න.

බාහිර පියයුරු කෘත්‍රිම අවයව වෙනුවෙන් ගෙවූ මුදල ආපසු ලබා ගැනීමේ වැඩසටහන

පියයුරු දෙකම ඉවත් කිරීමේ සැත්කමකින් පසු පියයුරු දෙකටම කෘත්‍රිම අවයවයක් අවශ්‍ය නම් ඩොලර් 400ක් දක්වා හෝ ඩොලර් 800ක් දක්වා ආපසු ගෙවීමක් ඉල්ලා සිටිය හැකි ය. ගෙවීම මගින් පිළිකාවක් හේතුවෙන් පියයුරු සැත්කමක් සිදු කර ඇති පුද්ගලයන්ට බාහිර කෘත්‍රිම අවයවයක් හෝ බාහිර පිහිනුම් කෘත්‍රිම අවයවයක් ආවරණය කළ හැකි ය. මෙයට ඇතුළත් වන්නේ:

- පියයුරු දෙකම ඉවත් කිරීම
- පියයුරු පිළිකා වැඩි දියුණු වීම වැළැක්වීම සඳහා පියයුරු ඉවත් කිරීම - වැළැක්වීමේ සැත්කම
- පියයුරු අර්ධ වශයෙන් ඉවත් කිරීම
- ගෙඩියක් ඉවත් කිරීම සඳහා කරන ශල්‍යකර්මයක්.

හිමිකම් පෑමට හැක්කේ කවුරුන් හට ද

ඔබට හිමිකම් පෑමට හැක්කේ:

- Medicare සඳහා ලියාපදිංචි වී ඇත්නම්
- පිළිකාවක් නිසා පියයුරු සැත්කමක් කර ඇත්නම්
- පසුගිය වසර 2 තුළ කෘත්‍රිම පියයුරු අවයවයක් මිල දී ගෙන මෙම වැඩසටහන යටතේ හිමිකම් පෑමක් කර නොමැති නම්.

ඔබට Department of Veterans' Affairs වෙතින් (DVA) මූල්‍යමය උපකාර ලැබෙන්නේ නම්, DVA හරහා ඔබේ හිමිකම් ලබා ගන්න.

පුද්ගලයකු මිය යාමට පෙර කෘත්‍රිම පියයුරු අවයවයක් මිල දී ගන්නේ නම්, අදාළ ආයතනයේ විධායකට හෝ පරිපාලකට හිමිකම් පෑමක් කළ හැකි ය. පුද්ගලයා, විධායක හෝ පරිපාලක ලෙස හඳුනා ගන්නා ලියකියවිලි මෙම හිමිකම් පෑම සමඟ අපට ලබා දිය යුතු ය (කලින් සපයා නොමැති නම්).

ඔබට කොපමණ වාරයක් හිමිකම් පෑමට හැකි ද

සෑම වසර 2කට වරක් ම ඔබට එක් කෘත්‍රිම පියයුරු අවයවයක් සඳහා එක් ගෙවීමක් පමණක් ලබා ගත හැකි ය. ඔබට අවසන් වරට ගෙවීම ලැබී වසර 2ක් ගත වී ඇත්දැයි පරීක්ෂා කිරීමට අපි ඔබේ රිසිට්පතේ දිනය භාවිත කරමු.

ඔබ කෘත්‍රිම අවයවයක් මිල දී ගෙන වසර 2කට වඩා අඩු කාලයක් ගත වී ඇත්නම්, ඔබට ආදේශකයක් සඳහා හිමිකම් පෑමට හැක්කේ එය වෛද්‍ය හේතුවක් නිසා නම් පමණි. ඔබට නව කෘත්‍රිම අවයවයක් අවශ්‍ය වීමට වෛද්‍ය හේතුව පැහැදිලි කරන ඔබේ වෛද්‍යවරයාගෙන් හෝ වෙනත් සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයකුගෙන් ලැබුණු ලිපියක් හිමිකම් පෑමේ ඇතුළත් විය යුතු ය.

ඔබේ අවසන් මිල දී ගැනීමෙන් වසර 2කටත් අඩු කාලයක දී මිල දී ගන්නා ආදේශක කෘත්‍රිම අවයවයක් සඳහා ඔබට පහත සඳහන් හේතු මත හිමිකම් පෑමට නොහැකි ය:

- වැරදි තෝරාගැනීමක්
- වැරදි සැකසීමක්
- හිත වෙනස් කර ගැනීමක්
- දිනපතා භාවිතය නිසා කෘත්‍රිම අවයවයේ ගුණාත්මකභාවයේ වෙනස්කම්
- වරදක් හෝ හානියක්.

මේවායින් ඕනෑම එකක් අදාළ වන්නේ නම්, ඔබේ කෘත්‍රිම අවයවයේ සැපයුම්කරු අමතන්න.

හිමිකම් පෑමට පෙර

අපෙන් ගෙවීමක් ඉල්ලා සිටීමට පෙර ඔබ කෘත්‍රිම අවයවය මිල දී ගත යුතු ය. ඔබට:

- පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය රක්ෂණයක් තිබේ නම්, අපෙන් ගෙවීමක් ඉල්ලා සිටීමට පෙර ඔබ ඔවුන් හරහා හිමිකම් පෑමක් කළ යුතු ය.
- Centrelink ගෙවීමක් ලැබෙන්නේ නම්, කෘත්‍රිම අවයවය සඳහා ගෙවීමට උපකාර කිරීම සඳහා අත්තිකාරම් ගෙවීමක් ලබා ගැනීමට ඔබ සුදුසුකම් ලබන්නේ දැයි පරීක්ෂා කරන්න.

වැඩිදුර තොරතුරු සඳහා

servicesaustralia.gov.au/advancepayments වෙත පිවිසෙන්න

ඔබට කොපමණ මුදලක් ආපසු ලබා ගත හැකි ද

අපි ආපසු ගෙවන මුළු මුදල ඔබේ හිමිකම් පෑම සහ වෙනත් මූලාශ්‍රවලින් ලැබෙන පුද්ගලික සෞඛ්‍ය රක්ෂණ ගෙවීම් හෝ මුදල් ආපසු ගෙවීම් මත රඳා පවතී. මෙය එක් කෘත්‍රිම අවයවයක් සඳහා ඩොලර් 400 සීමාව දක්වා වේ. ඔබට කොපමණ මුදලක් ලැබෙනවා ද යන්න ගණනය කිරීමට අපි ඔබේ හිමිකම් පෑමේ විස්තර භාවිත කරමු.

අපි කොපමණ මුදලක් ගෙවනවා ද යන්න පිළිබඳ උදාහරණ

ඔබ ඩොලර් 130ක් වැය වන එක් කෘත්‍රිම පියයුරු අවයවයක් මිලට ගන්නේ නම්, අපි ඔබට සම්පූර්ණ ඩොලර් 130 ආපසු ගෙවන්නෙමු.

ඔබ ද්විත්ව පියයුරු ඉවත් කිරීමේ සැත්කමක් කර ඩොලර් 800කට කෘත්‍රිම අවයව 2ක් මිල දී ගන්නේ නම්, අපි ඔබට සම්පූර්ණ ඩොලර් 800 ආපසු ගෙවන්නෙමු.

ඔබ ඩොලර් 500කට කෘත්‍රිම පියයුරු අවයවයක් මිල දී ගෙන ඔබේ පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය රක්ෂණකරුගෙන් ඩොලර් 200ක මුදල් ආපසු ලබා ගන්නේ නම්, අපි ඔබට ඩොලර් 200ක් ගෙවන්නෙමු. මෙය ඩොලර් 400 සීමාව සහ ඔබේ මුදල් ආපසු ගෙවීමේ මුදල අතර වෙනසයි.

ඔබට හිමිකම් පෑමට නොහැකි දේවල් වන්නේ

බ්‍රසියර් හෝ වෙනත් නිෂ්පාදන එනම් පියයුරු කෘත්‍රිම ආවරණ, තන පුඩු ඇතුළු කිරීම්, ශල්‍යකර්මයෙන් පසු පිහිනුම් ඇඳුම්, අභ්‍යන්තර පියයුරු කෘත්‍රිම අවයව හෝ ප්‍රතිනිර්මාණ සැත්කම්.

අප ඔබට මුදල් ගෙවන ආකාරය

සියලුම මුදල් ආපසු ගෙවීම් ඔබේ නම් කරන ලද බැංකු ගිණුමට විද්‍යුත් අරමුදල් මාරු කිරීම (EFT) මගින් සිදු කෙරේ. ඔබේ බැංකු ගිණුමට ගෙවන ලද මුදල දැක්වෙන ප්‍රකාශයක් අපි ඔබ නම් කළ තැපැල් ලිපිනයට එවන්නෙමු.

අපි බොහෝ හිමිකම් පෑම් රාජකාරි දින 10ක් ඇතුළත ක්‍රියාවට නගන්නෙමු.

වැඩිදුර විස්තර සඳහා

servicesaustralia.gov.au/ebppr වෙත පිවිසෙන්න හෝ 132 011 අංකයෙන් අප අමතන්න.

ඔබේ භාෂාවෙන් තොරතුරු

ඔබේ හිමිකම් පෑමට අවශ්‍ය ලේඛන අපට නොමිලේ පරිවර්තනය කළ හැකි ය. ඔබේ භාෂාවෙන් අපට කතා කිරීමට, 132 011 අමතන්න.

ශ්‍රවණ සහ කථන සහාය

ඔබට ශ්‍රවණබාධ හෝ කථන ආබාධ තිබේ නම්, පහත සඳහන් සේවා භාවිත කළ හැකි ය:

- ජාතික රිලේ සේවය **1800 555 660**, හෝ
- අපගේ TTY සේවාව **1800 810 586**. මෙම සේවාව භාවිත කිරීමට ඔබට TTY දුරකථනයක් අවශ්‍ය වේ.

සන්නිවේදනය පිළිබඳ උපකාර ගැන වැඩිදුර තොරතුරු සඳහා, servicesaustralia.gov.au වෙත ගොස් 'ප්‍රවේශ්‍යතාව' සොයන්න.

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)

පොද්ගලිකත්වය පිළිබඳ නිවේදනය

12 ඔබේ පුද්ගලික තොරතුරුවල පොද්ගලිකත්වය සහ ආරක්ෂාව අපට වැදගත් වන අතර එය නීතියෙන් ආරක්ෂා කර ඇත. ඔබේ අයදුම්පත් සහ ගෙවීම් සැකසීමට සහ කළමනාකරණය කිරීමට සහ ඔබට සේවාවන් සැපයීමට හැකි වන පරිදි අපි මෙම තොරතුරු රැස් කරන්නෙමු. අපි ඔබේ තොරතුරු බෙදා ගන්නේ ඔබ එකඟ වූ හෝ නීතියෙන් ඉඩ දී ඇති හෝ අවශ්‍ය කරන වෙනත් පාර්ශ්වයන් සමඟ පමණි. වැඩිදුර තොරතුරු සඳහා, servicesaustralia.gov.au/privacypolicy වෙත පිවිසෙන්න

ප්‍රකාශනය

- 13 මම මෙසේ ප්‍රකාශ කරමි:
- මෙම පෝරමයේ 1වන පිටුවේ ඇති තොරතුරු මම කියවීමට
 - පිළිකාවක් හේතුවෙන් මට පියයුරු සැත්කමක් කර තිබේ
 - ඉල්ලා සිටි මුදල ගෙවා ඇත
 - මම මගේ පොද්ගලික සෞඛ්‍ය රක්ෂණය හරහා හිමිකම් පෑවෙමි (අදාළ නම්)
 - මිල දී ගැනීම සඳහා Department of Veterans' Affairs වලින් මූල්‍යමය උපකාර ඉල්ලා සිටීමට මට සුදුසුකම් නැත.
 - මම මියගිය හිමිකම් පාත්‍රයේ දේපළ (අදාළ නම්) වෙනුවෙන් ක්‍රියා කරන විධායකයා හෝ පරිපාලකයා වෙමි. මා ලෙස හඳුනා ගන්නා ආකාරයේ සුදුසු ලියකියවිලි සමඟ මම Services Australia (පෙර හෝ මෙම හිමිකම් පෑම සමඟ) සපයා ඇත්තෙමි.
 - මම රහස්‍යතාව සුරැකීමේ නිවේදනය කියවා, තේරුම් ගෙන එකඟ වෙමි
 - මෙම පෝරමයේ මා සපයා ඇති තොරතුරු සම්පූර්ණ සහ නිවැරදි බව මම පිළිගනිමි.
- මම පහත සඳහන් කරුණු අවබෝධ කරගෙන සිටිමි:
- බාහිර පියයුරු කෘත්‍රීම අවයව මිල දී ගැනීම සඳහා මම මුදල් ආපසු ගෙවීමක් ඉල්ලා සිටින බව
 - අසත්‍ය හෝ නොමග යවන සුළු තොරතුරු ලබාදීම වරදකි.

හිමිකම් පාත්‍රයේ අත්සන

 සම්පූර්ණ වූ පසු, මුද්‍රණය කර අතින් අත්සන් කරන්න.

දිනය (දිනය මාසය වසර)

මෙම පෝරමය ආපසු එවීම

අවශ්‍ය සියලුම ප්‍රශ්නවලට පිළිතුරු සපයා, පෝරමය අත්සන් කර දින වකවානු සපයා ඇත්දැයි පරීක්ෂා කරන්න. එක් එක් මිල දී ගැනීම පිළිබඳ විස්තරයක් ඇතුළුව, ඔබේ හිමිකම් පෑම සමඟ ඔබේ රිසිට්පතේ පිටපතක් සපයන්න.

මෙම පෝරමය සහ ඕනෑම තහවුරු කිරීමේ ලියකියවිලි පහත පරිදි ආපසු එවන්න:

- පහත සඳහන් ලිපිනයට තැපැල් කරන්න
Services Australia
External Breast Prostheses Reimbursement Program
GPO Box 9822
ඔබේ අගනුවරෙහි
- ebpr@servicesaustralia.gov.au වෙත විද්‍යුත් තැපෑලක් යවන්න
අනාරක්ෂිත ජාල හෝ විද්‍යුත් තැපැල් නාලිකා හරහා පුද්ගලික තොරතුරු යැවීමේ දී අවදානම් තිබිය හැකි ය.
- අපගේ සේවා මධ්‍යස්ථානයක දී පුද්ගලිකව.

පෝරමය නැවත සකසන්න