

Claim for External Breast Prostheses Reimbursement Program (NH005)

Khi nào sử dụng đơn này

Hãy sử dụng đơn này nếu quý vị đã trả tiền cho vú giả mang bên ngoài mới hoặc thay thế **kể từ ngày 1 tháng 7 năm 2008**.

Chương trình Bồi hoàn Chi phí cho Vú Giả mang Bên ngoài

Quý vị có thể được bồi hoàn số tiền lên đến 400 đô la cho một vú giả hoặc tối đa đến 800 đô la nếu quý vị cần vú giả cho cả hai vú sau khi phẫu thuật cắt bỏ cả hai vú. Khoản bồi hoàn có thể trả cho vú giả mang bên ngoài hoặc vú giả mang bên ngoài dành cho bơi lội cho những người đã phẫu thuật vú do ung thư. Đó là bao gồm:

- phẫu thuật cắt bỏ vú hai bên
- phẫu thuật cắt bỏ vú dự phòng - phẫu thuật phòng ngừa
- phẫu thuật cắt bỏ một phần vú
- phẫu thuật cắt bỏ khối u.

Ai có thể xin bồi hoàn

Quý vị có thể xin bồi hoàn khoản tiền này nếu quý vị:

- đã đăng ký Medicare
- đã phẫu thuật vú do ung thư
- chưa từng mua vú giả và chưa từng yêu cầu xin bồi hoàn theo chương trình này trong 2 năm qua.

Nếu quý vị nhận trợ cấp tài chính từ Bộ Cựu Chiến Binh (DVA), hãy yêu cầu xin hưởng quyền lợi này thông qua DVA.

Nếu một người đã mua vú giả trước khi qua đời, người thừa hành di chúc hoặc người quản lý di sản có thể đệ đơn yêu cầu bồi hoàn khoản tiền này. Giấy tờ xác định người đó là người thừa hành di chúc hoặc người quản lý di sản phải được cung cấp cho chúng tôi cùng với yêu cầu này (nếu trước đó chưa cung cấp).

Quý vị có thể yêu cầu bồi hoàn bao nhiêu lần

Quý vị chỉ có thể nhận khoản bồi hoàn cho mỗi vú giả trong mỗi 2 năm. Chúng tôi sử dụng ngày trên biên lai của quý vị để kiểm tra xem đã đủ 2 năm kể từ lần bồi hoàn sau cùng của quý vị hay chưa.

Nếu chưa đầy 2 năm kể từ khi quý vị mua vú giả, quý vị chỉ có thể yêu cầu bồi hoàn cho vú giả thay thế nếu có lý do y tế. Đơn yêu cầu bồi hoàn phải kèm theo thư của bác sĩ hoặc chuyên gia y tế khác giải thích lý do y tế vì sao quý vị cần vú giả mới.

Quý vị không thể yêu cầu bồi hoàn chi phí thay thế vú giả, khi nó được mua chưa đầy 2 năm sau lần mua sau cùng, vì các lý do sau:

- lựa chọn sai
- không vừa vặn
- thay đổi ý định
- chất lượng của vú giả thay đổi do sử dụng hàng ngày
- lỗi hoặc hư hỏng.

Nếu bất kỳ lý do nào trong số này áp dụng, hãy liên hệ với cơ sở cung cấp vú giả của quý vị.

Trước khi yêu cầu bồi hoàn chi phí

Quý vị cần phải mua vú giả trước khi có thể xin bồi hoàn chi phí từ chúng tôi. Nếu quý vị:

- có bảo hiểm y tế tư, quý vị cần yêu cầu bồi hoàn chi phí qua họ trước khi yêu cầu bồi hoàn chi phí từ chúng tôi
- nhận trợ cấp Centrelink, hãy kiểm tra xem quý vị có hội đủ điều kiện nhận khoản tạm ứng để giúp quý vị chi trả cho vú giả hay không.

Để biết thêm thông tin, hãy truy cập

servicesaustralia.gov.au/advancepayments

Số tiền quý vị có thể được bồi hoàn

Tổng số tiền chúng tôi bồi hoàn phụ thuộc vào yêu cầu của quý vị và bất kỳ khoản bồi hoàn nào từ bảo hiểm y tế tư nhân hoặc khoản hoàn tiền từ các nguồn khác. Mức bồi hoàn chi phí mua vú giả tối đa là 400 đô la cho mỗi chiếc vú giả. Chúng tôi sử dụng thông tin chi tiết trong đơn yêu cầu bồi hoàn của quý vị để tính số tiền quý vị được nhận.

Ví dụ về số tiền chúng tôi bồi hoàn

Nếu quý vị mua một chiếc vú giả có giá 130 đô la, chúng tôi sẽ bồi hoàn cho quý vị toàn bộ số tiền 130 đô la.

Nếu quý vị đã phẫu thuật cắt bỏ cả hai vú và mua 2 vú giả với giá 800 đô la, chúng tôi sẽ bồi hoàn đầy đủ số tiền 800 đô la cho quý vị.

Nếu quý vị mua một chiếc vú giả với giá 500 đô la và được bảo hiểm y tế tư bồi hoàn 200 đô la, thì chúng tôi sẽ bồi hoàn cho quý vị 200 đô la. Đây là khoản chênh lệch giữa giới hạn 400 đô la và số tiền quý vị được bồi hoàn.

Những gì quý vị không được bồi hoàn

Áo ngực hoặc các sản phẩm khác như vỏ bọc vú giả, miếng đệm núm vú, đồ bơi sau phẫu thuật, bộ phận vú giả bên trong hoặc phẫu thuật tái tạo.

Cách chúng tôi bồi hoàn số tiền cho quý vị

Tất cả các khoản tiền bồi hoàn được thực hiện bằng chuyển khoản điện tử (EFT) vào tài khoản ngân hàng quý vị đã nêu. Chúng tôi sẽ gửi bản sao kê đến địa chỉ gửi thư mà quý vị đã cung cấp, trong đó ghi rõ số tiền đã được chuyển vào tài khoản ngân hàng của quý vị.

Chúng tôi giải quyết hầu hết các yêu cầu bồi hoàn trong vòng 10 ngày làm việc.

Muốn biết thêm thông tin

Hãy truy cập **servicesaustralia.gov.au/ebprp** hoặc gọi cho chúng tôi theo số 132 011.

Thông tin bằng ngôn ngữ của quý vị

Chúng tôi có thể dịch miễn phí các tài liệu quý vị cần cho yêu cầu bồi hoàn của mình. Để nói chuyện với chúng tôi bằng ngôn ngữ của quý vị, hãy gọi 132 011.

Hỗ trợ thính giác và ngôn ngữ

Nếu quý vị bị khiếm thính hoặc khó khăn trong giao tiếp bằng lời nói, quý vị có thể sử dụng:

- dịch vụ Tiếp âm Quốc gia **1800 555 660**, hoặc
- dịch vụ TTY của chúng tôi theo số **1800 810 586**. Quý vị cần có điện thoại TTY để sử dụng dịch vụ này.

Để biết thêm thông tin về hỗ trợ giao tiếp, hãy truy cập **servicesaustralia.gov.au** và tìm '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)

Thông báo về Quyền Riêng Tư

12 Quyền riêng tư và bảo mật thông tin cá nhân của quý vị rất quan trọng đối với chúng tôi và được pháp luật bảo vệ. Chúng tôi thu thập thông tin này để xử lý và quản lý đơn đăng ký và khoản tiền bồi hoàn của quý vị, đồng thời cung cấp dịch vụ cho quý vị. Chúng tôi chỉ chia sẻ thông tin của quý vị với các bên khác khi được sự đồng ý của quý vị hoặc khi pháp luật cho phép hoặc yêu cầu. Để biết thêm thông tin, vui lòng truy cập servicesaustralia.gov.au/privacypolicy

Tuyên bố

13 Tôi xin tuyên bố rằng:

- Tôi đã đọc thông tin ở trang 1 của đơn này
- Tôi đã phẫu thuật vú do ung thư
- Số tiền yêu cầu bồi hoàn đã được trả
- Tôi đã yêu cầu bồi hoàn thông qua bảo hiểm y tế tư nhân của mình (nếu có)
- Tôi không hội đủ điều kiện để yêu cầu hỗ trợ tài chính từ Bộ Cựu Chiến Binh cho việc mua vú giả
- Tôi là người thừa hành di chúc hoặc người quản lý di sản thay mặt cho người yêu cầu đã qua đời (nếu có). Tôi đã cung cấp cho Services Australia (trước đây hoặc kèm theo yêu cầu bồi hoàn này) các tài liệu thích hợp xác định tôi là người thừa hành di chúc hoặc người quản lý di sản
- Tôi đã đọc, hiểu và đồng ý với **Thông báo về Quyền Riêng Tư**
- Thông tin tôi cung cấp trong đơn này là đầy đủ và chính xác.

Tôi hiểu rằng:

- Tôi đang yêu cầu bồi hoàn chi phí mua bộ phận vú giả mang bên ngoài
- cung cấp thông tin sai lệch hoặc gây hiểu lầm là một hành vi phạm tội nghiêm trọng.

Chữ ký của người yêu cầu

Ngày (NGÀY THÁNG NĂM)

Gửi lại đơn này này

Kiểm tra xem tất cả các câu hỏi bắt buộc đã được trả lời và đơn đã được ký và ghi ngày tháng chưa. Cung cấp bản sao hóa đơn của quý vị kèm theo đơn yêu cầu bồi hoàn, bao gồm mô tả từng mặt hàng đã mua.

Gửi lại đơn này và bất kỳ tài liệu hỗ trợ nào bằng cách:

- gửi qua bưu điện** đến
Services Australia
External Breast Prostheses Reimbursement Program
GPO Box 9822
Tại thành phố thủ đô của quý vị
- gửi email đến ebpr@servicesaustralia.gov.au
Gửi thông tin cá nhân qua mạng hoặc kênh email không được bảo mật có thể gặp nhiều rủi ro.
- trực tiếp đến một trong các trung tâm dịch vụ của chúng tôi.