

Piano d'assistenza per il trasporto dei pazienti nel Victoria

Direttive 2015



Piano d'assistenza per il trasporto dei pazienti nel Victoria (VPTAS)

Direttive 2015

Per ricevere questa pubblicazione in un formato accessibile telefonate all'Ufficio VPTAS al numero 1300 737 073, usando il National Relay Service 13 36 77 se necessario, oppure inviate un'e-mail all'indirizzo vptas@dhhs.vic.gov.au

Autorizzato e pubblicato dal Governo del Victoria, 1 Treasury Place, Melbourne.

© Stato del Victoria, Dicembre 2015

Questo lavoro è autorizzato in base a una licenza di Creative Commons Attribution 4.0 (creativecommons.org/licenses/by/4.0). Potete riutilizzare il lavoro in base a quella licenza, a condizione che diate credito allo Stato del Victoria come suo autore, indichiate se sono stati fatti cambiamenti e rispettiate gli altri termini della licenza. La licenza non si applica a nessun marchio compreso il logo, le immagini o i lavori artistici del governo del Victoria.

Laddove sia usato il termine 'Aboriginal' ('Aborigeno') questo si riferisce sia alla popolazione aborigena che a quella delle Isole dello Stretto di Torres. Il termine Indigeno viene conservato quando fa parte del titolo di un rapporto, un programma o una citazione.

ISBN 978-0-7311-6838-5 (stampato)

ISBN 978-0-7311-6839-2 (pdf)

Disponibile presso www.health.vic.gov.au/ruralhealth

Stampato da Sovereign Press, Ballarat su carta sostenibile (1503001)

Indice

Riepilogo del piano	1
Chi è idoneo?	1
Chi non è idoneo?	2
Assistenza di viaggio e per l'alloggio	3
Presentare un reclamo	3
Maggiori informazioni	4
Principi del piano	5
Standard del servizio	5
Criteri d'idoneità dettagliati	6
Posizione	6
Residenza	7
Distanza	8
Terapie approvate	10
Specialista sanitario approvato più appropriato	11
Accompagnamento per il paziente	12
Accompagnamento per un neonato	14
Trapianti e donatori in vita	16
Persone decedute	16
Assistenza di viaggio	17
Modalità di trasporto	17
Spese di viaggio coperte	21
Assistenza per le spese d'alloggio	23
Alloggio commerciale e sovvenzionato	24
Pagamento diretto ai fornitori dell'alloggio	25
Spese d'alloggio non coperte	25
Completare il modulo di rimborso VPTAS	26
Modulo di rimborso VPTAS	26
Funzionario autorizzato	27
Titolari di tessera che dà diritto a riduzioni	28

Limiti di tempo sui reclami	29
Reclami respinti o incompleti	30
Feedback: Reclami, complimenti e politica delle revisioni	32
Che cos'è un reclamo, un complimento o una richiesta di revisione?	32
Come fornire il feedback o richiedere una revisione	32
Avete bisogno d'assistenza?	33
Il vostro reclamo o richiesta di revisione	33
Andare dall'Ombudsman del Victoria	35
Che cosa accade alle informazioni raccolte sui reclami e sulle revisioni?	36
Privacy	37
Auditing	38
Appendice 1: provincie sanitarie rurali del Victoria	39
Appendice 2: provincie sanitarie metropolitane del Victoria (Melbourne)	40
Appendice 4: Dental Health Services Victoria (Servizi sanitari dentistici del Victoria) – unità specialistiche	42
Appendice 5: Lettera per il supporto familiare	44
Appendice 6: Richiesta di risarcimento VPTAS	45
Glossario	49

Riepilogo del piano

Il Piano d'assistenza per il trasporto dei pazienti del Victoria (Victorian Patient Transport Assistance Scheme - VPTAS) aiuta gli abitanti del Victoria che devono fare lunghi viaggi per sottoporsi a cure mediche specialistiche sovvenzionando le loro spese di viaggio e d'alloggio. Il piano copre le persone del Victoria che ne hanno diritto e un/gli accompagnatore/i approvato/i che non hanno altra scelta se non quella di viaggiare per più di 100 chilometri in una direzione o una media di 500 chilometri a settimana per una o più settimane per ricevere servizi medici specialistici approvati. Queste direttive VPTAS stabiliscono i criteri di idoneità, i tassi di sovvenzione e le condizioni del piano. I moduli di rimborso del piano sono disponibili in molte cliniche mediche, ospedali delle zone rurali e metropolitane e presso gli uffici regionali sanitari rurali del Department of Health & Human Services, o possono essere scaricati dal sito web del Department of Health & Human Services all'indirizzo <<http://go.vic.gov.au/1epXMN>>.

Per maggiori informazioni o domande, i pazienti, gli utenti, i badanti, i medici o gli specialisti devono contattare l'Ufficio VPTAS:

Telefono: 1300 737 073

E-mail: vptas@dhhs.vic.gov.au

Sito web: <<http://go.vic.gov.au/1epXMN>>

Se avete bisogno d'assistenza in una lingua diversa dall'inglese telefonate per mezzo del Servizio d'interpretariato telefonico al numero:

Interpretariato telefonico immediato: 131 450

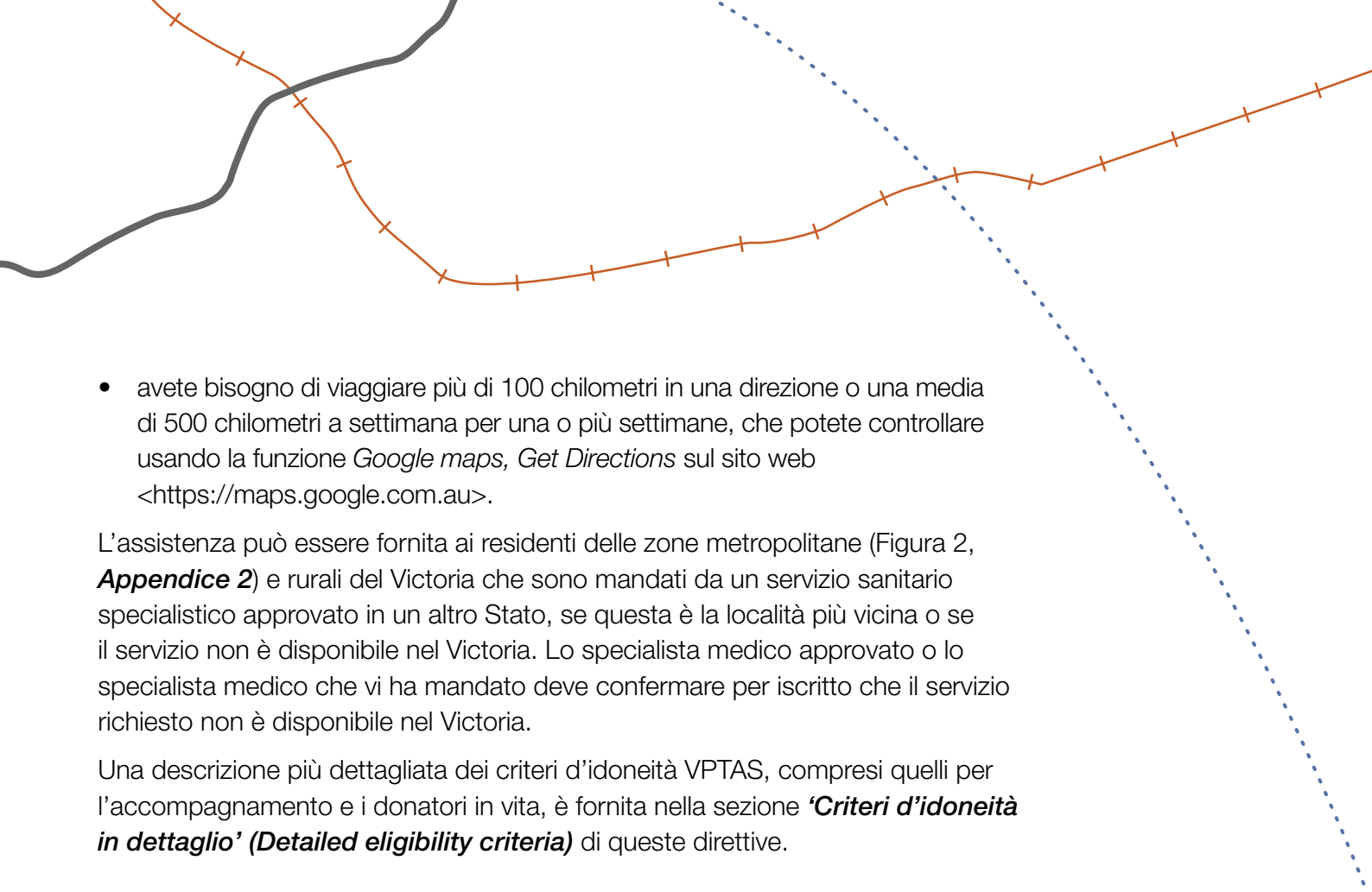
Prenotazioni di un interprete telefonico: 1300 655 081

In alternativa le informazioni VPTAS sono tradotte in 10 lingue comunitarie sul sito web indicato sopra.

Chi ne ha diritto?

Per avere diritto all'assistenza dovete soddisfare tutti i seguenti criteri:

- essere un residente del Victoria
- vivere in una provincia sanitaria rurale designata dal Department of Health & Human Services come illustrato nella Figura 1 (**Appendice 1**)
- state ricevendo cure mediche specialistiche da un operatore sanitario che è registrato con Medicare Australia come specialista in una disciplina particolare in base alla Legge del 1973 sulle assicurazioni sanitarie (*Health Insurance Act 1973 - Cwlth*) come previsto dal Programma 4 del Regolamento del 1975 sulle assicurazioni sanitarie (*Health Insurance Regulations 1975*)

- 
- avete bisogno di viaggiare più di 100 chilometri in una direzione o una media di 500 chilometri a settimana per una o più settimane, che potete controllare usando la funzione *Google maps*, *Get Directions* sul sito web <<https://maps.google.com.au>>.

L'assistenza può essere fornita ai residenti delle zone metropolitane (Figura 2, **Appendice 2**) e rurali del Victoria che sono mandati da un servizio sanitario specialistico approvato in un altro Stato, se questa è la località più vicina o se il servizio non è disponibile nel Victoria. Lo specialista medico approvato o lo specialista medico che vi ha mandato deve confermare per iscritto che il servizio richiesto non è disponibile nel Victoria.

Una descrizione più dettagliata dei criteri d'idoneità VPTAS, compresi quelli per l'accompagnamento e i donatori in vita, è fornita nella sezione '**Criteri d'idoneità in dettaglio**' (*Detailed eligibility criteria*) di queste direttive.

Chi non ne ha diritto?

Non avete diritto al VPTAS se:

- state partecipando ad una sperimentazione clinica o ad una cura sperimentale che mira a trovare un modo migliore per gestire una malattia particolare (per maggiori informazioni relative a cosa si riferisce un test clinico fare riferimento a <www.australianclinicaltrials.gov.au/what-clinical-trial>)
- vivete in uno Stato o territorio che non sia il Victoria (a meno che non siate un donatore d'organi in vita ad un paziente del Victoria)
- non siete nella vostra casa permanente quando comincia il trattamento, come per esempio in vacanza o mentre fate visita ad amici o familiari nel Victoria o in un altro Stato
- state facendo un viaggio in Australia per cure mediche
- state accedendo a servizi sanitari associati (per esempio audiologia, fisioterapia, podiatria o riabilitazione linguistica)
- vi state spostando per servizi di medicina generale (GP)
- avete diritto a richiedere assistenza in un altro Stato o territorio o da un'organizzazione benefica registrata compreso il Ministero per gli Affari dei veterani (Department of Veterans' Affairs) (fare riferimento all'**Appendice 3** per informazioni sui programmi d'assistenza per i viaggi di un altro Stato o territorio)
- siete rimasti feriti in un incidente automobilistico e siete coperti dal Transport Accident Commission
- vi siete feriti al lavoro e siete coperti da WorkSafe
- avete ricevuto o richiesto un risarcimento danni o altri pagamenti per le cure della malattia o dell'infortunio.

Assistenza per il viaggio e per l'alloggio

Se soddisfatte i criteri d'idoneità VPTAS, si applicano i seguenti sussidi di viaggio e per l'alloggio:

- Le spese dei veicoli privati sono rimborsate ad un tasso di 20 centesimi per chilometro.
- I trasporti pubblici per i pazienti ed un accompagnatore(i) riconosciuto(i) hanno diritto ad un rimborso della tariffa basato sul costo di una tariffa economica o della relativa tariffa ridotta se si viaggia con treno, autobus, pullman o traghetto.
- Per i pazienti e gli accompagnatori approvati il viaggio aereo al costo di una tariffa economica o la relativa tariffa scontata se il viaggio da casa vostra al luogo del trattamento supera 350 chilometri solo andata e viene usato un volo commerciale per recarsi dallo specialista sanitario approvato più appropriato.
- Un paziente ed un accompagnatore(i) approvato(i) che soggiorna(no) in un alloggio commerciale hanno diritto ciascuno ad un massimo di 41,00 dollari a notte GST esclusa, o un massimo di 45,10 dollari a notte GST inclusa. Questo sussidio per l'alloggio è disponibile solo se il paziente ed un accompagnatore(i) approvato(i) ha(hanno) diritto all'assistenza di viaggio.
- I pazienti che non sono titolari primari di una tessera per pensionati approvata o di una tessera per l'assistenza sanitaria e hanno più di 18 anni pagheranno i primi 100 dollari ogni anno di cure.

Per una lista più dettagliata dei sussidi di viaggio e per l'alloggio andate alle sezioni **'Travel assistance' ('Assistenza per il viaggio')** e **'Accommodation assistance' ('Assistenza per l'alloggio')** di queste direttive.

Richiedere un rimborso

Il modello VPTAS è disponibile in molti ambulatori medici, ospedali delle zone rurali e metropolitane e presso i vostri uffici sanitari regionali del Department of Health & Human Services. Per contattare un ufficio sanitario regionale rurale visitate <<http://go.vic.gov.au/P5Admf>>.

Potete anche seguire il link per il modello all'indirizzo <<http://go.vic.gov.au/1epXMN>>.

Presentare un modello VPTAS

- Le richieste di risarcimento VPTAS complete devono essere presentate non più tardi di 12 mesi dall'appuntamento con lo specialista approvato.
- La data per la presentazione della richiesta è quella in cui l'ufficio VPTAS riceve il modulo di richiesta. Ogni viaggio al di fuori del periodo di 12 mesi non dà diritto all'assistenza del VPTAS.
- Le ricevute originali o le fatture fiscali per il viaggio e l'alloggio devono essere presentate insieme alla vostra richiesta di risarcimento. Le ricevute del carburante non sono necessarie.
- Dovete completare anche il diario di viaggio e dell'alloggio sulla richiesta di risarcimento.
- Dovete garantire che le informazioni fornite sono vere e corrette e firmare la Sezione (Section) D della richiesta di risarcimento VPTAS.
- Potete richiedere che il vostro pagamento sia inviato mediante trasferimento elettronico di fondi (EFT) o per assegno.
- I dati del medico specialista devono essere completati correttamente sulla richiesta di rimborso e lo specialista o il suo funzionario autorizzato deve firmare la richiesta.
- Vi raccomandiamo di tenere una fotocopia di tutte le ricevute e i documenti compresa quella della vostra **richiesta completa di risarcimento VPTAS**.

I moduli di risarcimento VPTAS saranno esaminati entro sei-otto settimane.

Maggiori informazioni

Leggete queste direttive e gli esempi forniti in base a ciascun criterio d'idoneità nella sezione '**Criteria d'idoneità dattagliati (Criteria d'idoneità dettagliati)**' di queste linee guida. Se avete bisogno di maggiori informazioni contattate l'Ufficio VPTAS all'indirizzo:

PO Box 712
Ballarat VIC 3353

oppure

Telefono : 1300 737 073

E-mail: vptas@dhhs.vic.gov.au

Sito web: <<http://go.vic.gov.au/1epXMN>>

Principi del piano

- Il piano è destinato a sovvenzionare spese inevitabili per gli abitanti del Victoria che non hanno altra possibilità se non quella di viaggiare per una lunga distanza per ricevere servizi sanitari specialistici essenziali da parte di uno specialista approvato.
- Il piano non è inteso per sostenere la scelta degli specialisti. I pazienti dovrebbero essere curati il più vicino a casa senza compromettere la qualità e la sicurezza delle cure fornite. Il piano non sosterrà le spese di viaggio supplementari se un paziente sceglie di recarsi più lontano del suo servizio specialistico più vicino.
- Il piano è promosso per gli abitanti delle zone rurali del Victoria, i fornitori d'assistenza sanitaria ed i servizi medici specialistici.
- Le informazioni sul piano, comprendenti tutti i criteri d'idoneità ed i tassi di sovvenzione, dovrebbero essere disponibili in maniera accessibile a tutti gli abitanti del Victoria.
- Il piano è gestito in modo imparziale rispettando le direttive VPTAS.
- Il piano è accessibile sia a coloro che hanno che a coloro che non hanno assicurazione sanitaria privata.
- I tassi di sovvenzione saranno rivisti regolarmente.
- Il piano dovrebbe aderire agli standard di servizio stabiliti (vedere sotto).

Standard di servizio

Quando si esamina un reclamo l'Ufficio VPTAS mira ad ottenere quanto segue:

- Tutte le informazioni fornite saranno verificate e chiarite, ove possibile, prima di respingere una richiesta.
- I richiedenti possono controllare lo status della loro richiesta in qualsiasi momento.
- I richiedenti hanno accesso ad un processo di revisione equo, imparziale e trasparente.
- I reclami e le richieste di revisione sono esaminati subito e gli utenti sono avvisati del risultato per iscritto.
- I pagamenti relativi ai reclami accolti sono effettuati, o ai richiedenti viene comunicato che un reclamo viene respinto, entro sei-otto settimane da quando il reclamo viene ricevuto.
- La Privacy e la riservatezza sono rispettate e mantenute.

Criteri d'idoneità dettagliati

Per avere diritto all'assistenza del VPTAS dovete soddisfare i seguenti criteri.

Luogo

Dovete vivere in una regione sanitaria rurale del Department of Health & Human Services. Per una mappa della provincia fate riferimento alla Figura 1 nell'**Appendice 1**.

Se vivete in una zona metropolitana (**Appendice 2**) e dovete recarvi in un altro Stato per vedere uno specialista approvato per cure non disponibili nel Victoria, potete anche avere diritto all'assistenza VPTAS. Lo specialista approvato o lo specialista che vi ha mandato deve confermare per iscritto che il servizio richiesto non è disponibile nel Victoria.

L'assistenza VPTAS è disponibile anche per i donatori viventi d'organi di altri Stati o territori australiani che si recano nel Victoria per prendere parte ad una procedura di trapianto per un residente del Victoria. Vedere la sezione '**Trapianti e donatori viventi**' (*Transplants and living donors*) per maggiori informazioni.

Esempi

Un paziente che vive a Mildura viene mandato ad Adelaide per cure mediche specialistiche perché questa è la località più vicina in cui può ricevere cure particolari. **Questo paziente ha diritto all'assistenza VPTAS.**

Un paziente che vive a Prahran si reca a Sydney per cure mediche specialistiche. **Per avere diritto all'assistenza VPTAS lo specialista curante a Sydney o lo specialista del Victoria di riferimento deve confermare per iscritto che questo trattamento non è disponibile nel Victoria.**

Un paziente che vive a Rye sulla Mornington Peninsula è mandato al St Vincent's Hospital per cure mediche specialistiche. **Questo paziente non ha diritto all'assistenza VPTAS perché non vive in una regione sanitaria rurale del Department of Health & Human Services.**

Residenza

Per avere diritto a richiedere l'assistenza VPTAS dovete essere cittadini australiani, residenti permanenti o rifugiati, vivere nel Victoria quando presentate la domanda e quando ricevete i servizi sanitari specialistici approvati.

Il vostro 'luogo di residenza' è determinato usando l'indirizzo sulla lista elettorale. Altri documenti che possono confermare il luogo in cui vivete includono la vostra patente di guida, la tessera per l'assistenza sanitaria o una bolletta (per esempio gas, elettricità o acqua).

Nel caso di città confinanti o congiunte (come Albury Wodonga), l'assistenza del VPTAS sarà disponibile solo se vivete entro i confini del Victoria. Le persone che vivono in New South Wales o South Australia dovrebbero fare domanda per il piano in vigore nel loro Stato. Fate riferimento all'**Appendice 3** per i recapiti di questi piani.

Nel caso di lavoratori itineranti (lavoratori che viaggiano), il vostro luogo di residenza è dove eravate quando sono cominciati gli spostamenti per servizi medici approvati specialistici. Se non avete una dimora fissa, dovete essere in grado di dimostrare che questo vi dà diritto ad assistenza. Ciò può essere una lettera di un assistente sociale, un operatore sanitario professionale del vostro luogo di cura o della vostra struttura sanitaria che confermi che non avete una fissa dimora quando avete avuto accesso ai servizi sanitari specialistici.

Esempio

Un bambino ha bisogno di diversi appuntamenti per sottoporsi a cure al Royal Children's Hospital. I genitori vivono in città diverse e condividono il compito di genitori. *Ciascun genitore può presentare una domanda di rimborso VPTAS separata per il loro figlio per gli spostamenti partendo dalla loro abitazione. L'indirizzo residenziale del bambino dovrebbe essere riportato come la residenza da cui è cominciato lo spostamento per ciascun appuntamento di cura.*



Distanza

Per avere diritto all'assistenza non dovete avere alcuna opzione se non quella di viaggiare 100 chilometri o più solo andata dal vostro luogo di residenza al servizio medico specialistico più appropriato.

Se siete ricoverati in ospedale e i familiari o i badanti viaggiano per farvi visita, questo viaggio non dà diritto all'assistenza.

Cure in blocco

Potete anche fare domanda d'assistenza se viaggiate in media 500 chilometri a settimana per una o più settimane. Queste si chiamano 'cure in blocco'. Potete scegliere di viaggiare quotidianamente o rimanere in un alloggio; in entrambi i casi l'assistenza di viaggio VPTAS sarà pagata solo per i giorni in cui vi siete recati presso un servizio sanitario specialistico approvato, equivalente ad un viaggio di andata e ritorno dal vostro luogo di residenza permanente.

Le cure in blocco sono solo per i pazienti che viaggiano. Le cure in blocco non si eseguono se siete ricoverati in ospedale e i familiari o i badanti viaggiano in media 500 chilometri per una o più settimane per farvi visita o per recarvi alle visite e alle cure con voi.

Calcolo della distanza di viaggio

Per calcolare il percorso di superficie più diretto e più agevole tra la vostra residenza permanente ed il servizio medico specialistico approvato, l'Ufficio VPTAS usa *Google maps*, *Get Directions*. Questo determina se sono rispettati i criteri minimi di distanza. Potete anche seguire i link sul nostro sito web all'indirizzo <<http://go.vic.gov.au/1epXMN>> per accedere a Google maps.

Tutte le deviazioni dal percorso di superficie diretto e più semplice non saranno riconosciute nella misurazione della distanza coperta.

Esempi

Un paziente che vive al 35 di Armstrong Street South, Ballarat ha un appuntamento con un servizio medico specialistico approvato al Royal Children's Hospital a Melbourne. Coprirà una distanza di 116 km per sola andata. *Questo paziente ha diritto all'assistenza di viaggio VPTAS per il viaggio andata e ritorno di 232 km.*

Cure in blocco

Un paziente che vive a Woodend e frequenta un servizio sanitario specialistico approvato al Royal Children's Hospital di Melbourne copre una distanza di 67,5 km di sola andata da casa sua.

Una settimana ha tre appuntamenti, quindi copre un totale di 405 km in tre viaggi andata e ritorno. *Questo paziente non ha diritto in base ai criteri di viaggio VPTAS per le cure in blocco.*

Un'altra settimana ha quattro appuntamenti con uno specialista medico approvato per un totale di 540 km di viaggio. *Per questo periodo di viaggio, entro una settimana, questo paziente ha diritto alle cure in blocco in base ai criteri di viaggio VPTAS.*

Medico specialista approvato

Per avere diritto al piano dovete essere mandati al medico specialista approvato più appropriato. Un medico specialista approvato è un medico registrato con Medicare Australia come specialista in una particolare disciplina secondo la Legge del 1973 sulle assicurazioni sanitarie (*Health Insurance Act 1973 - Commonwealth*) come previsto dal Programma 4 del Regolamento del 1975 sulle assicurazioni sanitarie (*Health Insurance Regulations 1975 - Commonwealth*) oppure:

- un operatore sanitario registrato che fornisce servizi specialistici in un ospedale sotto la supervisione di un medico specialista approvato
- un dentista registrato che fornisce servizi dentistici specialistici di natura chirurgica nella sala operatoria di un ospedale tra i quali un chirurgo maxillofacciale e ortodontisti registrati e accreditati in base al Programma per il labbro leporino e la palatoschisi del Medicare, oppure
- un dentista registrato con i Servizi sanitari dentistici del Victoria (Dental Health Services Victoria) che fornisce servizi al Royal Melbourne Dental Hospital come descritto sulla sua lista dell'Unità specialistica. Fate riferimento all'**Appendice 4** per la lista dei servizi.

Esempio

Un paziente è mandato a fare trattamenti fisioterapici e deve viaggiare 120 km in ciascuna direzione per presentarsi agli appuntamenti.

I fisioterapisti non sono medici quindi non sono medici specialisti approvati. Questo viaggio non dà diritto all'assistenza VPTAS.

Terapie approvate

Le seguenti terapie e servizi sono approvati anche per ricevere l'assistenza VPTAS:

- terapia iperbarica
- trattamento per linfedema presso la Lymphoedema Clinic, Mercy Hospital, Melbourne
- servizi dentistici pediatrici da parte di un dentista registrato presso il Royal Children's Hospital, Monash Children's Hospital (Monash Medical Centre) e il Women's and Children's Hospital (Adelaide).

I pazienti che partecipano a test clinici non hanno diritto all'assistenza VPTAS.

Per maggiori informazioni sui test clinici fate riferimento a www.australianclinicaltrials.gov.au/what-clinical-trial.

Le direttive VPTAS saranno aggiornate per includere nuove cure e servizi forniti da specialisti sanitari approvati non appena disponibili.

Esempio

Un paziente si reca da casa sua a Horsham a Sydney per sottoporsi a un trattamento con un nuovo medicinale che viene testato sotto le direttive di un servizio medico specialistico approvato. Lo specialista curante conferma che questa sperimentazione clinica non è disponibile nel Victoria.

Questo paziente partecipa ad una sperimentazione clinica quindi non avrà diritto all'assistenza VPTAS.

Il medico specialista approvato più appropriato

Nel fare le impegnative, i GP devono tenere in considerazione le vostre specifiche esigenze mediche e minimizzare il tragitto necessario per mandarvi dal servizio specialistico approvato più vicino a dove vivete.

L'assistenza può essere fornita ai residenti delle zone metropolitane e rurali del Victoria che sono mandati in un servizio specialistico approvato in un altro Stato quando il servizio non è disponibile nel Victoria o se questa è la località più vicina. Lo specialista approvato o quello che vi ha mandato deve confermare per iscritto che il servizio richiesto non può essere fornito nel Victoria.

Se rispettate tutti gli altri criteri d'idoneità VPTAS ma decidete di recarvi più distante dello specialista più vicino, il pagamento sarà fatto solo al tasso appropriato del tragitto dallo specialista approvato più vicino.

Esempio

Un paziente che vive a Warrnambool è stato curato da un chirurgo ortopedico locale in passato. Questo paziente ora vive a Mallacoota ed ha nuovamente bisogno di vedere un chirurgo ortopedico. Sceglie di tornare dal chirurgo ortopedico a Warrnambool per le cure.

Questo paziente sta scegliendo di viaggiare oltre il suo servizio specialistico più vicino. Avrà diritto solo all'assistenza VPTAS per recarsi al servizio specialistico approvato più vicino dalla sua residenza di Mallacoota (se questo viaggio fosse 100 chilometri o più solo andata).

Accompagnatore del paziente

Una persona che si reca con voi al vostro appuntamento (chiamata 'accompagnatore') può anche avere diritto a sussidi per il viaggio e per i costi dell'alloggio. L'accompagnatore è responsabile del vostro trasporto e delle esigenze di alloggio durante il trattamento. Solo un accompagnatore ha diritto ad assistenza con il VPTAS, a meno che il paziente non abbia meno di 18 anni.

Se il paziente che si sposta è un neonato (fino a sei settimane d'età) ha diritto a due accompagnatori. I pazienti che hanno più di sei mesi e meno di 18 anni hanno diritto ad un massimo di due accompagnatori (genitori, tutori o familiari) se il paziente necessita di cure o ricovero in ospedale per più di due giorni consecutivi.

Un accompagnatore approvato deve:

- essere in grado di fornire assistenza e prendersi carico delle vostre esigenze di viaggio e alloggio
- avere almeno 18 anni
- essere considerato necessario dal medico specialista approvato nella Sezione C del **modulo di richiesta VPTAS**
- accompagnarvi quando andate o tornate dal vostro appuntamento, o in entrambi i viaggi.

Se l'accompagnatore non rimane mentre vi sottoponete alla cura ma ne avete bisogno per portarvi a casa, questi può avere diritto a richiedere fino a due viaggi d'andata e ritorno se siete ricoverati in ospedale. È incluso un sussidio per l'alloggio per tutte le notti in cui rimane in una struttura commerciale dopo avervi accompagnato nel luogo di cura e tutte le notti in cui rimane in un alloggio commerciale prima di riportarvi a casa. Qualsiasi altro viaggio che l'accompagnatore sostiene mentre ricevete il trattamento (compreso il ritorno a casa) non dà diritto all'assistenza VPTAS.

Se non avete diritto all'assistenza VPTAS, allora neanche il vostro accompagnatore ne avrà diritto.

Esempi

Un paziente titolare di carta oro del Ministero per gli Affari dei veterani (Department of Veterans' Affairs) viaggia da Swan Hill a Melbourne per cure mediche specialistiche ed è accompagnato dal figlio.

Poiché il paziente è un titolare di carta oro del Ministero per gli Affari dei veterani in grado di fare richiesta d'assistenza al ministero, non ha diritto al VPTAS. Poiché il paziente non ha diritto al VPTAS, neanche il figlio ne ha diritto.

Un paziente anziano accompagnato da sua moglie fa 200 km di sola andata per presentarsi a un appuntamento a Melbourne. La figlia viaggia con loro, come accompagnatore della moglie e per guidare l'auto.

Il paziente ha diritto all'assistenza VPTAS. Solo una persona, la moglie o la figlia, può fare da accompagnatore ed avere diritto all'assistenza di viaggio e per l'alloggio VPTAS, se necessario -. L'assistenza VPTAS non è valida per la moglie come accompagnatrice e per la figlia come badante dell'accompagnatrice.

Accompagnatore di un neonato

Un neonato (fino a sei mesi d'età) ha diritto ad un massimo di due accompagnatori. Nel caso di parti multipli il secondo e il susseguente neonato hanno diritto solo a un altro accompagnatore.

Nei casi in cui la madre ed il neonato siano ricoverati in ospedale insieme, la madre è considerata essere una degli accompagnatori del neonato. Se la madre ha una patologia medica e non è in grado di prendersi cura del neonato, la madre ed il neonato possono avere accompagnatore(i) diverso(i). Cioè, una persona come accompagnatore della madre e fino a due accompagnatori per il bambino. Lo specialista approvato deve confermare per iscritto che la madre non è in grado di fornire le attenzioni necessarie al neonato.

Esempio

Un neonato viene ricoverato subito dopo la nascita, la madre (Accompagnatrice 1) può essere ancora in ospedale e il padre (Accompagnatore 2) può essere in un alloggio commerciale vicino. La madre si trasferisce in un alloggio commerciale con il padre quando viene dimessa, per essere vicina al bambino. *Sia la madre che il padre hanno diritto ad un sussidio per l'alloggio.*

Se il padre va a casa in una o più occasioni mentre il neonato rimane in ospedale, *questi spostamenti non danno diritto all'assistenza VPTAS.*

Quando il bambino è dimesso dall'ospedale ed il padre torna a prendere lui e la madre per tornare a casa, *questo viaggio dà diritto all'assistenza VPTAS.*

Supporto familiare

Potete avere diritto al supporto familiare se il medico specialista approvato richiede che i familiari più vicini (genitori o tutori, partner e/o figli) partecipino alle cure mediche o ad un appuntamento per un consulto con lo specialista approvato.

Il supporto familiare non comprende situazioni in cui i familiari, compreso un accompagnatore approvato, viaggino:

- per farvi visita
- per portarvi indumenti, medicinali, o cose che avete richiesto
- tra casa loro o vostra ed il luogo di cura per la manutenzione della casa, occuparsi di altri familiari, prendersi cura di animali domestici o tornare al lavoro.

I dati dell'appuntamento che richiedono la partecipazione dei familiari più stretti devono essere confermati per iscritto e firmati dal medico specialista approvato.

Esempio

Un paziente che vive a Yarram ha un appuntamento con uno psichiatra al Royal Children's Hospital. Il suo psichiatra ha richiesto per iscritto un appuntamento con i familiari del paziente con i quali lei vive. Saranno presenti i suoi genitori, il fratello, la sorella e la nonna. *Il viaggio e l'alloggio della famiglia per partecipare all'appuntamento danno diritto all'assistenza VPTAS.*

Per un esempio di documentazione '**Supporto familiare**' vedere l'**Appendice 5**.

Trapianti e donatori viventi

Gli abitanti delle zone rurali del Victoria che devono viaggiare per partecipare ad un trapianto – per esempio, ricevere o fornire un organo – hanno diritto all’assistenza VPTAS.

L’assistenza VPTAS è disponibile anche per i donatori d’organi in vita provenienti da altri Stati o territori australiani che si recano nel Victoria per partecipare ad una procedura di trapianto dove il beneficiario è un residente del Victoria. Sono compresi il viaggio per le visite di controllo del donatore, le visite specialistiche e le procedure per il trapianto.

Gli abitanti del Victoria che si recano in altri Stati o Territori per donare un organo, dove il donatore ha diritto ad assistenza secondo un piano assistenziale per il paziente di un altro Stato, non hanno diritto all’assistenza VPTAS. Per informazioni sull’assistenza di viaggio ai pazienti in altri Stati o Territori, fare riferimento all’**Appendice 3**.

Persone decedute

Se un paziente muore durante un viaggio per ricevere servizi sanitari specialistici approvati, o mentre li riceve, un accompagnatore approvato ha diritto all’assistenza VPTAS per il viaggio di ritorno a casa.

Le spese d’alloggio non si possono richiedere per la persona deceduta o per un accompagnatore approvato dopo che il paziente muore, con l’eccezione di una notte supplementare per l’/gli accompagnatore(i) approvato(i). Se la richiesta è stata presentata per il viaggio e i servizi di sistemazione della persona deceduta prima del decesso, la(e) richiesta(e) sarà(anno) versata(e) nei beni della persona. Il pagamento dell’accompagnatore sarà comunque effettuato direttamente all’accompagnatore se era stato richiesto sulla richiesta di rimborso VPTAS.

I beni di una persona deceduta non hanno diritto ad essere rimborsati per il trasporto della salma.

Ogni rimborso VPTAS sarà effettuato mediante assegno e reso pagabile nei beni della persona richiedente deceduta, con l’eccezione dei sussidi per un accompagnatore(i) approvato(i).

Assistenza di viaggio

Mezzi di trasporto

Viaggio in auto

Se viene usato un veicolo privato, le spese sono rimborsate ad una tariffa di 20 centesimi per chilometro, indipendentemente dalla capacità del motore o dal numero di persone che viaggiano nel veicolo. Questo margine di sovvenzione è basato sui costi operativi medi stabiliti dal Royal Automobile Club of Victoria (RACV) e comprende carburante, gomme, assistenza tecnica e manutenzione.

Esempio

Un paziente guida con la sua auto da casa sua a Creswick al Royal Melbourne Hospital per un appuntamento, per una distanza di 123 km. Torna a casa lo stesso giorno.

Viaggio totale: 246 km

Assistenza di viaggio VPTAS: $246 \text{ km} \times 0,20 \text{ dollari} = 49,20 \text{ dollari}$

Trasporti pubblici

Se usate i trasporti pubblici, voi ed un accompagnatore approvato (se pertinente) avete diritto al rimborso della vostra tariffa basata sul costo di un biglietto economico o sulla relativa tariffa ridotta se viaggiate in treno, autobus, pullman o traghetto. Le ricevute originali, gli estratti conto Myki e/o i biglietti devono essere inclusi con le richieste di risarcimento, includendo il luogo dove i buoni viaggio sono stati usati. Non viene fornito alcun sussidio per i viaggi gratuiti. Se scegliete di viaggiare in prima classe, sarà rimborsata la tariffa equivalente di un biglietto economico.

Myki

Una carta magnetica Myki consente di viaggiare sui treni, tram e autobus di Melbourne, servizi ferroviari V/Line per pendolari e autobus a Seymour, Ballarat, Bendigo, Geelong, la Latrobe Valley e Warragul. Per maggiori informazioni visitate il sito web Public Transport Victoria all'indirizzo <www.ptv.vic.gov.au> oppure telefonate al 1800 800 007 dalle 6 a mezzanotte tutti i giorni.

Registrare la vostra Myki con Public Transport Victoria vi consente di accedere online ai vostri viaggi precedenti e di stampare una fattura con i viaggi, che può essere inclusa con la vostra richiesta di risarcimento VPTAS.

I rimborsi Myki non possono essere fatti nel caso in cui:

- venga fornita solo una ricevuta per le ricariche Myki o resoconti del contenuto della carta
- l'estratto dei viaggi Myki indica che con una Myki non è stato effettuato il touch off correttamente, ed è stata addebitata un'altra corsa
- non venga fornito l'estratto dei viaggi myki per un accompagnatore e non si conosca lo status del titolare della tessera.

In queste situazioni, sarà calcolata una tariffa di viaggio minima, ove pertinente, usando i calcolatori delle tariffe Myki di Public Transport Victoria per i viaggi metropolitani e regionali.

Per maggiori informazioni su myki visitate il sito web di Public Transport Victoria <www.ptv.vic.gov.au> oppure telefonate al 1800 800 007.

Viaggi aerei

L'assistenza VPTAS per i viaggi aerei è fornita solo se il tragitto da casa vostra alla località del trattamento è superiore a 350 chilometri solo andata e viene usato un volo commerciale per recarsi dal più appropriato medico specialista. Quando si viaggia in aereo, voi ed il vostro accompagnatore(i), ove pertinente, avete diritto al rimborso della tariffa basata sul costo di una tariffa economica o di una attinente scontata.

Se scegliete di viaggiare in prima classe o in business class, sarete rimborsati secondo la tariffa economica. Le richieste di rimborso per viaggi aerei saranno accolte solo se viene fornita una fattura, una ricevuta di conferma di e-ticket o un itinerario con ripartizione dei costi. Le semplici carte d'imbarco non contengono informazioni sufficienti.

L'assistenza VPTAS non sarà fornita se i voli sono presi nell'ambito di un programma frequent flyer o simile, o laddove venga usato un volo charter.

Se scegliete di viaggiare in aereo e non viene fornita una ricevuta, una fattura o una conferma di e-ticket che dimostri che il costo del volo non è fornito, il rimborso può essere eseguito alla tariffa di sussidio per il combustibile per chilometro.

Esempio

Un paziente che vive a Port Fairy percorre 80 km in auto da casa sua all'Aeroporto di Portland. Poi s'imbarca su un volo per Melbourne e prende un Taxi diretto al Royal Melbourne Hospital per un servizio medico specialistico approvato. Ritorna a casa nello stesso modo. Port Fairy dista 289 km da Melbourne.

Il paziente sarà rimborsato al tasso di sussidio per chilometro per un tragitto stradale andata e ritorno da casa sua al Royal Melbourne Hospital perché vive a meno di 350 chilometri dalla località di cura.

Tragitto in Taxi

Il Taxi è un veicolo a percorrenza misurata che può essere chiamato o prenotato. Le tariffe del Taxi saranno rimborsate solo se non avete altri mezzi di trasporto a disposizione per recarvi dal vostro luogo di residenza permanente al più vicino trasporto pubblico o da questo al medico specialista appropriato approvato.

Sebbene simile ad un Taxi, un'auto a noleggio è un servizio solamente con prenotazione anticipata, quindi non è possibile prenderla per strada o ad un'area di stazionamento dei Taxi. Le auto a noleggio non hanno un tassametro ed il costo di un viaggio viene stabilito quando fate la prenotazione. Se scegliete di viaggiare nel Victoria usando un servizio d'auto a noleggio e viene rilasciata una ricevuta, l'ufficio VPTAS userà lo Stimatore di tariffe della Commissione per i servizi di Taxi (Taxi Services Commission's Fare Estimator) per determinare l'importo equivalente della tariffa del Taxi. Verrà rimborsato l'importo stimato della tariffa del Taxi o quella dell'auto a noleggio, qualunque sia l'importo più ridotto. Se non è riportata alcuna marcatura oraria sulla ricevuta verrà considerato mezzogiorno per la stima della tariffa. Si può accedere online allo Stimatore di tariffe della Commissione per i servizi di Taxi all'indirizzo www.Taxi.vic.gov.au/passengers/Taxi-passengers/Taxi-fares/Taxi-fare-estimator.

Le ricevute originali per tutte le corse di Taxi devono essere incluse nella richiesta di rimborso. Una ricevuta per una corsa in Taxi richiede le seguenti informazioni: ID del Taxi, ID dell'autista, la data del viaggio e la tariffa. Se scegliete di viaggiare in Taxi, e non viene rilasciata una ricevuta o questa contiene informazioni insufficienti, oppure un'auto a noleggio è usata al di fuori del Victoria, il rimborso può essere effettuato al tasso di sussidio per chilometro di carburante.

Esempio

Un paziente che si reca da Warrnambool a Geelong prende un Taxi fino alla stazione ferroviaria di Warrnambool, un treno dalla stazione di Warrnambool a quella di Geelong e poi prende un Taxi fino a Barwon Health Services.

Questo paziente avrebbe diritto al costo di un biglietto ferroviario economico da Warrnambool a Geelong (andata e ritorno) e poi le tariffe del Taxi verso la stazione ferroviaria di Warrnambool e a Barwon Health Services (andata e ritorno).

Trasporto comunitario

I servizi di trasporto comunitario sono forniti dalle organizzazioni del settore comunitario e dal governo locale. Questi servizi sono il trasporto no profit e il sostegno alla mobilità, sviluppati per soddisfare le esigenze di trasporto delle persone svantaggiate nella comunità locale.

Nel caso in cui si usi il trasporto comunitario e venga fornita una ricevuta o una fattura, le spese sono rimborsate al tasso applicato o 20 centesimi per chilometro, qualunque sia l'importo più basso.

Viaggi coperti

A prescindere dalla modalità di trasporto usato, l'assistenza di viaggio è fornita solo per:

- viaggiare direttamente tra casa vostra e la località del servizio medico specialistico approvato
- viaggiare andata e ritorno tra il servizio medico specialistico e casa vostra.

Un viaggio fatto durante un periodo di cura non dà diritto all'assistenza VPTAS.

Esempio

Un paziente ed un accompagnatore approvato soggiornano vicino alla località di cura in alloggi privati per sei notti mentre il paziente si reca ad un appuntamento prima dell'operazione, un ricovero durante la notte ed un appuntamento dopo l'operazione. Il paziente e l'accompagnatore approvato si recano e tornano dalla località di cura molte volte durante la settimana usando la Myki ed il Taxi.

La Myki e gli spostamenti in Taxi di andata e ritorno dall'alloggio e dal luogo di cura durante la settimana sono classificati come viaggi fatti durante un periodo di cure e non danno diritto all'assistenza VPTAS.

Pagamento diretto ai fornitori del viaggio

In situazioni in cui le organizzazioni fanno o forniscono accordi di viaggio per conto vostro, potete chiedere che i viaggi per cui siete coperti siano pagati direttamente a quell'organizzazione. In queste circostanze, è responsabilità dell'organizzazione garantire che siano elencate nella Sezione E della richiesta di risarcimento VPTAS (**Appendice 6**) per ricevere il rimborso.

Nel caso in cui non abbiate diritto all'assistenza VPTAS, l'organizzazione che organizza o fornisce il trasporto deve verificare eventuali viaggi non pagati con voi e non con l'Ufficio VPTAS.

Spese di viaggio non coperte

L'assistenza di viaggio VPTAS non sarà fornita se:

- viaggiate in ambulanza, eliambulanza o un veicolo di supporto d'emergenza
- il viaggio è fatto nell'ambito di un trasferimento tra ospedali
- il viaggio riguarda una persona deceduta
- un viaggio è fatto per l'Australia o da fuori l'Australia
- se avete diritto a richiedere assistenza attraverso un altro piano statale o territoriale o del Commonwealth (per esempio, Department of Veterans' Affairs) o attraverso un'organizzazione benefica registrata
- una somma è stata ricevuta o richiesta come risarcimento, danni o altro pagamento in relazione alla cura della malattia o dell'infortunio
- le ferite sono riportate in un incidente con un veicolo a motore e sono coperte dalla Transport Accident Commission
- le ferite sono riportate al lavoro e coperte da WorkSafe
- i familiari, accompagnatori compresi, vi fanno visita
- incorrete in spese di viaggio supplementari, per esempio, biglietti del parcheggio o spese di e-tag
- usate un'auto a noleggio (il noleggio d'auto non è supportato dal VPTAS); in questo caso sarà rimborsato solo il sussidio del carburante al tasso del sussidio del carburante per chilometro
- viaggiate durante un periodo di trattamenti multipli (servizio medico specialistico), per esempio, tra la località del trattamento ed il vostro alloggio mentre ricevete il trattamento.

Assistenza per l'alloggio

Se voi ed il/i vostro(i) accompagnatore(i) approvato(i) alloggiate in una struttura commerciale avete diritto ciascuno ad un massimo 41,00 dollari a notte, GST esclusa o un massimo di 45,10 dollari a notte, GST inclusa. Questo sussidio per l'alloggio è disponibile solo se voi e il/i vostro(i) accompagnatore(i) avete diritto all'assistenza di viaggio VPTAS.

Per avere diritto all'assistenza per l'alloggio il medico specialista approvato deve dichiarare sulla richiesta di risarcimento VPTAS (**Appendice 6**) che è necessario che voi ed il/i vostro/i accompagnatore(i) alloggiate nella località dove state ricevendo servizi medici specialistici approvati, o nelle vicinanze.

Lo specialista medico approvato o funzionario autorizzato deve specificare sulla richiesta di risarcimento il numero delle notti in alloggio necessarie per la(e) sessione(i) di trattamento menzionate sulla richiesta di risarcimento.

Se il costo dell'alloggio è inferiore al tasso massimo di sovvenzione, sarà pagato l'importo minore.

L'assistenza VPTAS per l'alloggio non è disponibile mentre siete ricoverati in ospedale. Se pertinente, comunque, l'assistenza per l'alloggio è disponibile per l'/gli accompagnatore(i) approvato(i) mentre siete in ospedale.

Esempio

Un paziente ha tre viaggi elencati nella Sezione A della sua richiesta di risarcimento VPTAS (il diario di viaggio ed il diario dell'alloggio). Ogni viaggio comporta un ricovero in ospedale la notte ed una permanenza di due giorni in un alloggio commerciale: la notte prima del ricovero per il paziente e l'accompagnatore, ed anche la notte del ricovero per l'accompagnatore. Le ricevute fiscali sono state fornite con la richiesta di risarcimento VPTAS. Lo specialista ha approvato un accompagnatore nella Sezione C della richiesta di risarcimento VPTAS ed ha approvato una notte di pernottamento per il paziente.

Sia il paziente che l'accompagnatore hanno diritto ad un sussidio per l'alloggio per una notte, e l'accompagnatore ad una notte supplementare quando il paziente è ricoverato in ospedale per la notte.

Alloggi commerciali e sovvenzionati

Dovete stare in un alloggio commerciale per avere diritto al sussidio VPTAS per l'alloggio. L'alloggio commerciale è un alloggio registrato come attività commerciale ed ha un Australian Business Number (ABN). I fornitori commerciali registrati, come hotel, motel, campeggi per roulotte, appartamenti e strutture ricettive associate ad un servizio sanitario, sono considerati essere alloggi commerciali.

Tutte le ricevute originali o fatture fiscali per gli alloggi commerciali devono essere allegate alla richiesta di risarcimento VPTAS affinché sia sbrigata la parte dell'alloggio della richiesta. Una ricevuta EFTPOS o di carta di credito non è una ricevuta accettabile. Le ricevute di alloggi commerciali e le fatture fiscali devono essere fornite su carta intestata e contenere i seguenti dati:

- il nome e l'indirizzo del fornitore dell'alloggio commerciale o delle strutture ricettive associate con un servizio sanitario
- l'ABN del fornitore dell'alloggio
- il nome del paziente e/o l'accompagnatore(i) approvato(i) alloggiato(i)
- data(e) di soggiorno del paziente e/o dell'accompagnatore(i) approvato(i)
- il costo dell'alloggio di ciascuna persona (e) (paziente e/o accompagnatore(i) approvato(i)) per notte
- il costo totale dell'alloggio.

Ricevute e fatture fiscali fornite dai seguenti posti saranno accettate come alloggi commerciali a condizione che contengano le informazioni di cui sopra:

- alloggi in affitto a breve termine prenotati attraverso un agente immobiliare o sito web come stayz.com.au o airbnb.com.au
- alloggi prenotati attraverso i motori di prenotazione come Agoda, Expedia, Wotif e lastminute.com.au.

Pagamento diretto ai fornitori dell'alloggio

Potete richiedere che i vostri sussidi per l'alloggio siano pagati direttamente al fornitore dell'alloggio stesso. In base a queste condizioni è responsabilità del fornitore dell'alloggio assicurare che sia elencato nella Sezione E sulla **richiesta di risarcimento VPTAS** per ricevere il rimborso.

Nel caso in cui non abbiate diritto all'assistenza VPTAS, il fornitore dell'alloggio deve verificare eventuali conti non pagati con voi e non con l'Ufficio VPTAS.

Spese d'alloggio che non danno diritto all'assistenza

L'assistenza VPTAS per l'alloggio non sarà fornita se:

- voi ed il vostro(i) accompagnatore(i) non avete diritto all'assistenza di viaggio VPTAS
- avete diritto a richiedere assistenza attraverso il piano di un altro Stato, territorio o del Commonwealth (per esempio, Ministero per gli Affari dei veterani) o attraverso un'organizzazione benefica registrata
- è stata ricevuta o richiesta una somma come risarcimento, danni o altro pagamento in relazione alla cura della malattia o dell'infortunio
- gli infortuni sono subiti in un incidente automobilistico e sono coperti dalla Transport Accident Commission
- gli infortuni sono subiti al lavoro e coperti da WorkSafe
- siete pazienti in ospedale
- voi ed il vostro accompagnatore(i) state in un alloggio non-commerciale (per esempio, con amici o familiari).

L'assistenza VPTAS per l'alloggio non sarà fornita se scegliete di andare a casa e richiedere l'assistenza per il viaggio durante periodi in cui un fornitore d'alloggio sta accettando prenotazioni e facendo pagare per l'alloggio.

Completare il modulo di richiesta VPTAS

Per aiutarvi a completare la richiesta di risarcimento ed il diario di viaggio e alloggio aggiuntivo potreste volere usare la lista di controllo della richiesta di risarcimento VPTAS. La richiesta di risarcimento VPTAS, la relativa lista di controllo e i moduli per il diario di viaggio e l'alloggio VPTAS aggiuntivi sono disponibili all'**Appendice 6** e all'indirizzo <<http://go.vic.gov.au/1epXMN>>.

Richiesta di risarcimento VPTAS

Le richieste di risarcimento separate dovrebbero essere presentate per ogni specialista che vedete in ciascuna località dove si accede ai servizi medici specialistici. Lo specialista approvato o il funzionario autorizzato deve completare tutte le parti della Sezione C della **richiesta di risarcimento VPTAS** e firmare sull'ultima data indicata dei servizi specialistici sotto quest'ultima. Se sono allegati alla richiesta di risarcimento un diario di viaggio e dell'alloggio supplementare, la firma deve essere apposta sull'ultima data elencata dei servizi medici specialistici o subito dopo questa.

Esempio

Una paziente percorre 105 km da Ouyen a Mildura per vedere un cardiologo. Poi viene mandata al Royal Melbourne Hospital a Melbourne a 539 km di distanza. Ha tre appuntamenti diversi alla clinica di cardiologia a distanza di un mese e ogni volta viene visitata da un diverso medico tirocinante di cardiologia, tutti collaboratori dello stesso specialista cardiologo. Poi viene mandata da un radiologo al Royal Melbourne Hospital per una MRI (risonanza magnetica) e ritorna a Melbourne tre settimane dopo per il suo appuntamento per la MRI.

Devono essere presentate all'Ufficio VPTAS almeno tre richieste di risarcimento separate VPTAS per il rimborso del viaggio:

- 1. per il viaggio all'appuntamento di cardiologia a Mildura*
- 2. per recarsi agli appuntamenti di cardiologia a Melbourne*
- 3. per recarsi all'appuntamento di Melbourne per fare la MRI.*

Funzionario autorizzato

Un funzionario autorizzato è una persona che lavora con il vostro specialista e può confermare i vostri dati ed i servizi medici specialistici approvati e ricevuti. Un funzionario autorizzato può essere un medico interno, un ufficiale medico, un interno, un manager di un'unità infermieristica, un assistente sociale, un impiegato del reparto o del personale amministrativo come un receptionist. Il vostro medico di zona referente non è un funzionario autorizzato.

Il funzionario autorizzato può firmare una richiesta di risarcimento VPTAS a nome del medico specialista, ma devono essere forniti il nome del medico specialista e del fornitore. È responsabilità di un funzionario autorizzato completare la **Sezione C: Specialisti approvati**, per garantire che tutte le parti di questa sezione siano completate includendo l'approvazione di uno o più accompagnatori e l'approvazione del vostro alloggio, se pertinente.

Esempio

Un medico tirocinante d'oculistica che completa la **Sezione C: Medici specialisti approvati (Approved medical specialist)**, della richiesta di risarcimento VPTAS deve elencare il nome del consulente di oculistica ed il numero del fornitore prima di apporre la sua firma, il suo nome, la posizione e apporre la data sulla richiesta di risarcimento.

Titolari di tessera per le riduzioni

Un titolare primario di tessera per le riduzioni è la persona indicata nella sezione in alto a sinistra di una tessera di un pensionato o titolare di tessera sanitaria (Nome del cliente nella figura 1 sotto). Le altre persone elencate sulla tessera per le riduzioni di un pensionato o tessera per l'assistenza sanitaria (partner, dipendenti o bambini) non sono riconosciuti come titolari primari della stessa. In queste circostanze si applicherà la normativa per i titolari di tessera che non dà diritto ad agevolazioni.

Figura 1: tessere per le agevolazioni approvate dal VPTAS



Titolari di tessera senza riduzioni

I pazienti che non sono i titolari primari di una tessera per le riduzioni (concession card) o una tessera sanitaria pagheranno i primi 100 dollari ogni anno di trattamento. Una volta che il pagamento di 100 dollari è stato fatto riceverete assistenza completa VPTAS per la parte rimanente dell'anno di cura. Un anno di cura è definito come i 12 mesi dalla data del vostro primo servizio medico specialistico approvato. Se non avete presentato un reclamo mediante il VPTAS per due anni, un nuovo anno di trattamento comincerà la volta successiva che ricevete servizi medici specialistici approvati.

Non verranno detratti i primi 100 dollari dai rimborsi VPTAS di pazienti minori di 18 anni.

Esempio

Un paziente titolare di tessera che non dà diritto a riduzioni presenta la sua prima richiesta di risarcimento VPTAS all'Ufficio VPTAS l'1 giugno 2015 per le cure ricevute l'1 ottobre 2014, 1 novembre 2014 e 30 aprile 2015.

I 100 dollari sarebbero dedotti dal suo rimborso VPTAS e il suo anno di cure comincia l'1 ottobre 2014. Non sarà apportata altra deduzione fino a quando sarà presentata una richiesta di risarcimento con il trattamento l'1 ottobre o dopo tale data.

Cambiamenti allo status della tessera per le riduzioni

Lo status relativo alle riduzioni che riceve un paziente è determinato al momento in cui si riceve il servizio del medico specialista approvato. Qualsiasi modifica allo status della tessera per le riduzioni deve essere comunicata quando presentate la vostra prossima richiesta di risarcimento.

Se le condizioni della vostra tessera per le riduzioni cambiano, sarete valutati secondo le direttive applicabili del titolare di tessera per le riduzioni/tessera che non dà diritto a riduzioni (vedere sopra) dalla data in cui è cambiato lo status della vostra tessera per le riduzioni.

Limite di tempo sulle richieste di rimborso

Le richieste di risarcimento VPTAS complete devono essere presentate non oltre 12 mesi dalla data del servizio medico specialistico approvato menzionato sulla vostra richiesta di risarcimento. La data di presentazione della richiesta è la data in cui l'ufficio VPTAS riceve la richiesta di risarcimento VPTAS. I viaggi al di fuori del periodo di 12 mesi per la presentazione non hanno diritto all'assistenza VPTAS.

Esempio

La richiesta di risarcimento VPTAS di un paziente viene ricevuta dall'Ufficio VPTAS l'1 giugno 2015. I viaggi denunciati sono avvenuti il 2 marzo 2014, il 31 maggio 2014 e il 7 giugno 2014.

I viaggi il 2 marzo 2014 e il 31 maggio 2014 non danno diritto all'assistenza VPTAS perché sono passati più di 12 mesi da quando sono stati ricevuti i servizi medici specialistici approvati.

Documentazione di supporto

Dovete allegare la documentazione rilevante a sostegno della vostra richiesta, per esempio, una lettera di sostegno dello specialista. Ricevute o fatture fiscali valide per i viaggi e gli alloggi devono essere presentate con la vostra richiesta di risarcimento VPTAS. Le ricevute della benzina non sono necessarie. Gli estratti conto della banca e le dichiarazioni sostitutive dell'atto notorio non sono documenti sostitutivi sufficienti se i documenti e le ricevute originali non vengono forniti. Dovrete telefonare al fornitore del viaggio e/o al fornitore dell'alloggio per ottenere una copia delle ricevute da presentare insieme alla vostra richiesta di risarcimento se pertinente.

Richieste respinte o incomplete

Vi sarà comunicato per iscritto il motivo per cui la vostra richiesta VPTAS ha avuto esito negativo. Se la richiesta di risarcimento VPTAS è in parte idonea, vi saranno comunicati eventuali parti che non hanno avuto successo nel documento intitolato "consiglio per il beneficiario" emesso dall'Ufficio VPTAS.

Se una richiesta di risarcimento VPTAS è incompleta o manca la documentazione, l'Ufficio VPTAS vi contatterà per farvi sapere quali parti devono essere completate e l'eventuale documentazione necessaria affinché la richiesta di rimborso sia esaminata.

Esempi

Un paziente presenta la sua richiesta di risarcimento VPTAS e non ha completato la **Sezione D: Consenso e dichiarazione del paziente (Patient consent and declaration)**.

La richiesta di risarcimento sarà restituita al paziente per fare completare la Sezione D.

Un paziente presenta la sua richiesta di risarcimento VPTAS e non ha completato la **Sezione E: Dettagli del pagamento**.

Se la richiesta di risarcimento è considerata idonea, sarà inviato un assegno al paziente o al suo accompagnatore menzionato se il paziente ha meno di 18 anni d'età.

Consenso e dichiarazione del paziente/tutore legale

Le richieste di risarcimento VPTAS sono valutate in base alle informazioni fornite. Qualsiasi informazione fornita per valutare l' idoneità all' assistenza VPTAS rimarrà riservata. Quando si esaminerà il vostro reclamo VPTAS può essere necessario discutere della vostra domanda con altre parti pertinenti. Queste possono comprendere il vostro medico specialista (o il suo funzionario autorizzato), l' unità per le cartelle cliniche dell' ospedale in cui siete stati, un fornitore d' alloggio/ del trasporto, o qualsiasi altra parte ritenuta necessaria. Il vostro consenso e la vostra dichiarazione per iscritto devono essere firmati nella **Sezione D: Consenso e dichiarazione** della richiesta di risarcimento per consentire all' Ufficio VPTAS di discutere della vostra domanda VPTAS.

Possono essere discussi solo i dati direttamente correlati alla vostra domanda VPTAS e le informazioni rilasciate da parti rilevanti per chiarire questioni sulla domanda.

Dovete firmare una dichiarazione secondo cui tutte le informazioni fornite sono genuine e corrette.

La sezione D con il consenso e la dichiarazione del paziente deve essere completata prima che una richiesta VPTAS possa essere esaminata.

Feedback: Politica su reclami, complimenti e revisioni

Il Department of Health & Human Services si impegna a mantenere uno standard elevato e a migliorare continuamente le procedure del VPTAS compreso fornire un sistema per il trattamento dei reclami e delle revisioni che sia rispettoso e sensibile per i pazienti, gli utenti, i badanti, gli operatori sanitari professionali e il personale dell'Ufficio VPTAS.

Il ministero vuole sapere in che modo possiamo gestire al meglio il VPTAS per aiutare gli abitanti delle zone rurali del Victoria ad accedere ai servizi sanitari specialistici di cui hanno bisogno. Ascoltandovi e venendo a conoscenza di eventuali problemi che possiate avere con il VPTAS, ci aiuteranno a migliorare il processo per tutta la gente del Victoria che ha bisogno di usare il piano.

Potete richiedere una revisione o fornire il feedback presentando un reclamo o facendo i complimenti al VPTAS.

Che cos'è un reclamo, un complimento o una richiesta di revisione?

Un reclamo è un'espressione registrata d'insoddisfazione per qualcuno dei servizi intrapresi dall'Ufficio VPTAS.

Un complimento è l'espressione di apprezzamento e feedback positivo per qualcuno dei servizi intrapresi dall'Ufficio VPTAS.

Una richiesta di revisione è in relazione ad un reclamo specifico che avete presentato all'Ufficio VPTAS per il sussidio di viaggio e/o un alloggio per voi o un accompagnatore(i). Se non siete soddisfatti dell'esito che ricevete dall'Ufficio VPTAS potete richiedere che questa decisione sia rivista.

Come fornire il feedback o richiedere una revisione

Chiunque desideri fornire il feedback (un reclamo o un complimento), chiedere l'esito di un reclamo VPTAS oppure richiedere una revisione è incoraggiato a contattare l'Ufficio VPTAS:

Chiamata gratuita: 1300 737 073

Se il vostro problema o quesito non può essere risolto in questo momento potete presentare una richiesta scritta di revisione o presentare un reclamo seguendo le procedure illustrate sotto.

Presentare un reclamo o una richiesta di revisione

Tutti i pazienti o un loro genitore/tutore legale hanno il diritto di richiedere una revisione di una decisione su un reclamo presa dall'Ufficio VPTAS o presentare un reclamo. Non c'è un addebito o una tariffa per presentare una richiesta di revisione o per fare un reclamo.

Dovete presentare il vostro feedback (reclamo o complimento) o richiesta di revisione:

1. **per iscritto**
2. **per posta o e-mail al Manager VPTAS**
Spedito a: **Ufficio VPTAS**
PO Box 712
Ballarat VIC 3380
Inviato per e-mail a: **vptas@dhhs.vic.gov.au**
3. entro tre mesi dalla ricevuta della notifica da parte dell'Ufficio VPTAS, quella parte o tutto il reclamo è stata respinta, e
4. **con qualsiasi informazione supplementare che comproverà la vostra richiesta.** Non dovete includere il vostro reclamo originale, il diario di viaggio o le ricevute, che avete inviato in precedenza all'Ufficio VPTAS.

Avete bisogno d'assistenza?

Se avete bisogno d'aiuto per fare la vostra richiesta di revisione o per fornire il feedback siete pregati di telefonare a:

L'Ufficio VPTAS al numero: Chiamata gratuita 1300 737 073

Se avete bisogno d'aiuto in una lingua diversa dall'inglese telefonate mediante il Servizio d'interpretariato telefonico nazionale al:

Interpretariato telefonico immediato: 131 450

Prenotazioni telefoniche di un interprete: 1300 655 081

Il vostro reclamo o la vostra richiesta di revisione

Un processo in due fasi per i reclami e le revisioni è stato istituito per fornire un processo equo e trasparente.

Fase 1

1. Il Manager VPTAS prenderà in considerazione il vostro reclamo o la vostra richiesta contro le direttive VPTAS in vigore quando avete presentato il vostro reclamo originale. Le direttive VPTAS sono disponibili all'indirizzo <<http://go.vic.gov.au/1epXMN>>.
2. Tutti i reclami e/o le richieste di revisione saranno riconosciuti/e per posta entro una settimana dopo averli ricevuti.

3. Il Manager VPTAS vi scriverà per comunicarvi l'esito della vostra revisione o del feedback entro un mese (30 giorni) da quando la richiesta di revisione è stata ricevuta dall'Ufficio VPTAS.
4. La vostra Privacy e riservatezza saranno rispettate sempre secondo i Principi sulla Privacy illustrati nella Legge sulla *Privacy e la protezione dei dati (Privacy and Data Protection Act 2014 - Vic)*, la Legge sulle cartelle sanitarie (*Health Records Act 2001 - Vic*) e la Carta dei diritti e delle responsabilità umani (*Charter of Human Rights and Responsibilities Act 2006 - Vic*).

Fase 2

1. Se avete sollevato i vostri dubbi con il Manager VPTAS e non siete ancora soddisfatti del risultato, potete inviare il vostro feedback all'Unità per i reclami, l'integrità e la Privacy del Department of Health & Human Services. Per maggiori informazioni fate riferimento al sito web del ministero sui reclami e le informazioni all'indirizzo <www.health.vic.gov.au/complaints>.
2. L'Unità per i reclami, l'integrità e la privacy (Complaints, Integrity and Privacy Unit) è l'unità centrale del ministero per la gestione dei reclami.
3. L'Unità per i reclami, l'integrità e la privacy comunicherà all'Ufficio VPTAS che il vostro reclamo è stato ricevuto e sarà esaminato. Un alto dirigente rivedrà e farà delle indagini sui vostri problemi e sulla risposta dell'Ufficio VPTAS

Potete presentare il vostro reclamo all'Unità per i reclami, l'integrità e la Privacy per posta, e-mail o telefono.

Spedite a:	Inviate un'e-mail a:	Chiamata gratuita telefonica:
Department of Health & Human Services Manager, Complaints, Integrity and Privacy Unit GPO Box 4057 Melbourne VIC 3000	complaints.reception@dhhs.vic.gov.au	1300 884 706

Recarsi dall'Ombudsman del Victoria

1. Se non siete ancora soddisfatti dell'esito (sia dal Manager VPTAS che dall'Unità per i reclami, l'integrità e la privacy) potete presentare un reclamo all'Ombudsman del Victoria.
2. L'Ombudsman del Victoria è un funzionario indipendente del Parlamento del Victoria. L'ufficio dell'Ombudsman indaga sui reclami relativi a procedimenti amministrativi intrapresi dalle agenzie governative del Victoria, compresi i ministeri come il Department of Health & Human Services ed il suo Ufficio VPTAS.
3. Generalmente l'Ombudsman accetterà solo un reclamo dopo che il ministero ha risposto al vostro reclamo o alla richiesta di revisione (Fase 1 e 2).

Potete contattare l'ufficio dell'Ombudsman del Victoria per discutere dei vostri problemi o per presentare un reclamo a:

Spedite a:	Online a:	Telefono:
Victorian Ombudsman Level 1 North Tower 459 Collins Street Melbourne VIC 3000	www.ombudsman.vic.gov.au/ Complaints/Make-a-Complaint	9613 6222 oppure chiamata gratuita al numero 1800 806 314 (solo zone regionali e rurali)

Si prega di notare che generalmente i reclami devono essere presentati per iscritto all'Ombudsman del Victoria.

Opuscoli per aiutare chi non parla inglese e vuole accedere all'ufficio dell'Ombudsman del Victoria sono disponibili nelle 19 lingue più comuni parlate nel Victoria alla pagina Translations, a cui si può accedere all'indirizzo <www.ombudsman.vic.gov.au/translations>.

Che cosa accade alle informazioni raccolte sui reclami e le revisioni?

Indagare sul vostro reclamo o sulla vostra richiesta di revisione può comportare condividere le vostre informazioni personali con altri settori rilevanti del Department of Health & Human Services per giungere ad una risoluzione. Le informazioni statistiche riguardanti reclami e suggerimenti sono usate anche per migliorare il modo in cui l'Ufficio VPTAS esamina i reclami su viaggi e alloggi e per comprendere meglio le esigenze degli abitanti delle zone rurali del Victoria quando viaggiano per servizi medici specialistici.

L'uso delle vostre informazioni a questi scopi è controllato attentamente per assicurare che sia fatto secondo la Legge del 2014 sulla Privacy e la protezione dei dati (*Privacy and Data Protection Act 2014*) e la Legge del 2001 sulle cartelle cliniche (*Health Records Act 2001*). Potete trovare maggiori informazioni sugli obblighi e le esigenze del ministero per la gestione delle cartelle cliniche all'indirizzo <www.health.vic.gov.au/healthrecords> e sulla gestione delle informazioni personali all'indirizzo <www.dataprotection.vic.gov.au>.

Per informazioni su come contattare il Commissario per i servizi sanitari (Health Services Commissioner) e il Commissario per la Privacy e la protezione dei dati si prega di andare alla sezione **'Privacy'** (dopo).

Privacy

L'Ufficio VPTAS si impegna a proteggere la vostra Privacy.

Fornire rimborsi ai pazienti comporta raccogliere e conservare una grossa quantità di informazioni personali e spesso altamente sensibili. Le informazioni personali si riferiscono alle informazioni che consentono ad una persona di essere identificata. Possono apparire in qualsiasi forma ed essere registrate in qualsiasi modo. Le informazioni personali possono essere immediatamente riconoscibili (il nome di un paziente) o potenzialmente riconoscibili (un cognome ed il sobborgo).

Raccogliamo e gestiamo queste informazioni personali solo per gli scopi di amministrazione e accettazione dei pagamenti per i reclami VPTAS.

L'Ufficio VPTAS ha la responsabilità di proteggere le informazioni personali e assicurare che siano gestite in modo appropriato e usate solo allo scopo per cui erano intese quando sono state raccolte.

I Principi sulla Privacy delle informazioni stabiliscono obblighi per la gestione delle informazioni personali. Questi si applicano a tutte le organizzazioni del settore pubblico e coprono tutte le fasi del ciclo informativo, dalla raccolta all'uso, al rilascio ed all'eliminazione delle informazioni personali. Questi principi assicurano la protezione della Privacy in maniera consistente attraverso il Department of Health & Human Services. I Principi sulla Privacy delle informazioni si riflettono nella dichiarazione della politica sulla Privacy, che adotta i principi legislativi come standard minimi.

Per amministrare ed eseguire i pagamenti ed i rimborsi, possiamo divulgare le vostre informazioni personali a parti esterne come i fornitori d'alloggio e di trasporti.

Se avete lamentele sul rilascio d'informazioni senza il vostro consenso (o un altro reclamo sulla Privacy) potete portare i vostri problemi all'attenzione del Commissario per la Privacy e la protezione dei dati oppure potete reclamare con il Commissario per i servizi sanitari (Health Services Commissioner) in relazione alle vostre informazioni sanitarie personali.

Se un'altra legge contraddice la legge sulla Privacy, l'altra legge avrà la meglio. Per esempio, se è stato proposto di trattenere informazioni su un paziente secondo la Legge del 2014 sulla Privacy e la protezione dei dati (*Privacy and Data Protection Act 2014*), queste informazioni non potranno essere trattenute dall'Ombudsman del Victoria, laddove è richiesto dalla Legge sull'Ombudsman del 1973 (*Ombudsman Act 1973*).

Se scegliete di non fornire le vostre informazioni personali o di fornirne solo una parte, possiamo non essere in grado di esaminare il vostro reclamo.

Avete il diritto di accedere alle vostre informazioni personali mediante la Legge del 1982 sulla libertà d'informazione (*Freedom of Information Act 1982*).*

Revisione dei conti

Il Department of Health & Human Services si riserva il diritto di condurre verifiche regolari su tutti i reclami VPTAS. È compreso, ma non è limitato a, l'accesso alle informazioni da parte dei pazienti, accompagnatori e medici specialisti approvati in relazione ai dati forniti sulla richiesta di risarcimento VPTAS.

Per maggiori informazioni sulla politica sulla Privacy del ministero, visitate il sito web sulla Privacy all'indirizzo <www.dhhs.vic.gov.au/Privacy>.

Health Services Commissioner (Commissario per i servizi sanitari)

L'Health Services Commissioner è reperibile al:

Per reclami e informazioni	oppure scrivete a:
Telefono: 1300 582 113	Health Services Commissioner
Fax: (03) 9032 3111	Level 26, 570 Bourke Street
E-mail: hsc@dhhs.vic.gov.au	Melbourne VIC 3000

Ufficio del Commissario per la Privacy e la protezione dei dati

L'Ufficio del Commissario per la Privacy e la protezione dei dati (Privacy and Data Protection Victoria) si può contattare per:

Telefono: 1300 666 444

Fax: 1300 666 445

Indirizzo e-mail: enquiries@Privacy.vic.gov.au

Sito web: www.dataprotection.vic.gov.au

Situato a:

Level 6, 121 Exhibition Street

Melbourne

oppure scrivete a:

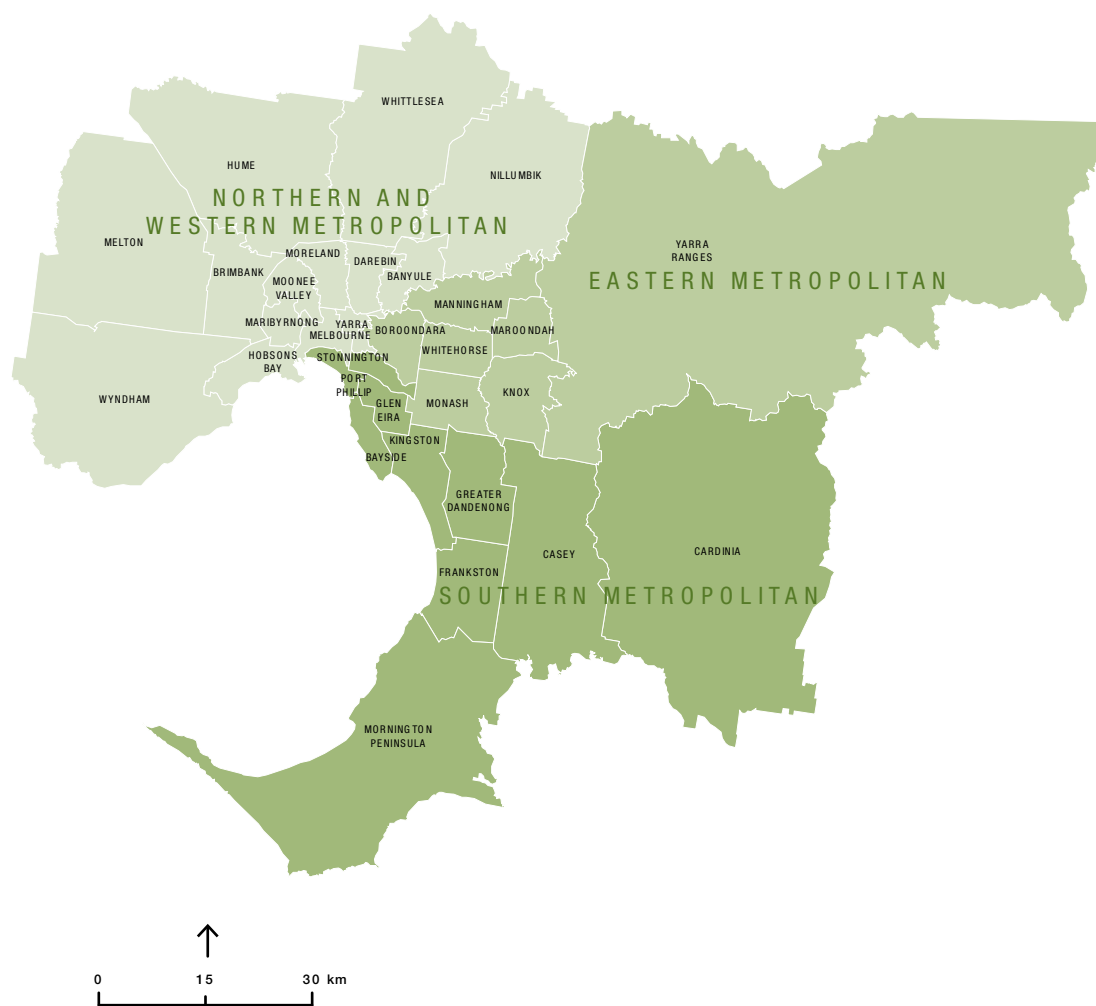
GPO Box 24014

Melbourne VIC 3001

- * Per informazioni sulle richieste (Fol) secondo la libertà d'informazione, visitate il sito web del Department of Health & Human Services' all'indirizzo <www.dhhs.vic.gov.au/privacy>.

Appendice 2: Regioni sanitarie dell'area metropolitana (Melbourne) del Victoria

Figura 2: Mappa metropolitana del Department of Health & Human Services



Appendice 3: Piani di Stati e territori per l'assistenza per il viaggio dei pazienti (State and territory patient travel assistance schemes)

Australian Capital Territory

Piano per l'assistenza per il viaggio dei pazienti di altri Stati (Interstate Patient Travel Assistance Scheme)

www.health.act.gov.au/consumers/interstate-patient-travel/

New South Wales

Piano d'assistenza per il viaggio e l'alloggio dei pazienti isolati (Isolated Patients Travel and Accommodation Assistance Scheme)

www.enable.health.nsw.gov.au/iptaas

Northern Territory

Piano di viaggio per l'assistenza ai pazienti (Patient Assistance Travel Scheme)

www.health.nt.gov.au/Hospitals/Patient_Assistance_Travel_Scheme

Queensland

Piano di sussidi al viaggio dei pazienti (Patient Travel Subsidy Scheme)

www.health.qld.gov.au/ptss

South Australia

Piano d'assistenza per il trasporto dei pazienti (Patient Assistance Transport Scheme)

<http://www.countryhealthsa.sa.gov.au/Services/PatientAssistanceTransportSchemePATS.aspx>

Tasmania

Piano per l'assistenza per il viaggio dei pazienti (Patient Travel Assistance Scheme)

www.dhhs.tas.gov.au/ambulance/ptas

Western Australia

Piano di viaggio per l'assistenza ai pazienti (Patient Assistance Travel Scheme)

www.wacountry.health.wa.gov.au/index.php?id=pats

Appendice 4: Servizi sanitari dentali del Victoria (Dental Health Services Victoria) – unità specialistiche

I Dental Health Services Victoria forniscono servizi clinici dentistici al Royal Dental Hospital di Melbourne e comprano servizi dentistici per i pazienti pubblici delle agenzie sanitarie comunitarie in tutto il Victoria.

I pazienti mandati al Dental Health Services Victoria per ricevere cure dentistiche specialistiche devono rispettare i criteri d'idoneità alle cure del Dental Health Services Victoria.

Un medico che lavora in un'unità specialistica del Dental Health Services Victoria è un medico specialista approvato dal VPTAS.

Tabella 1: Reparti specialistici al The Royal Dental Hospital Melbourne

Endodonzia	Questo reparto specialistico diagnostica, previene e cura malattie o ferite alle radici dei denti e tessuti molli circostanti. Il trattamento del canale della radice è usato per salvare un dente danneggiato a causa di carie, malattia o trauma alla polpa dentaria.
Esigenze speciali integrate	<p>Il reparto per le Esigenze speciali integrate (Integrated Special Needs) ha diverse sottounità che forniscono una serie di visite e cure dentistiche ai pazienti con esigenze speciali tra cui problemi fisici, intellettivi, di salute mentale, medici complessi e geriatrici. La clinica per le Esigenze speciali offre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • un servizio a domicilio esterno per i pazienti costretti a stare in casa • un servizio mobile per le Scuole speciali e un servizio con un Furgone dentistico per le scuole di formazione speciale • servizi di igiene orale per i senzatetto – forniti presso Ozanam House, North Melbourne • servizi dentali per giovani detenuti al Melbourne Youth Justice Centre, Parkville.
Medicina orale	<p>Questo reparto specialistico fornisce diagnosi, cure e controllo delle malattie e del dolore alle labbra, alle guance, alla lingua e alle mascelle.</p> <p>Ci sono due rami della clinica di Medicina orale. Queste sono il dolore al volto e i disturbi dell'articolazione temporomandibolare (TMD) e la medicina orale – della mucosa.</p>

Ortodonzia	<p>Questo reparto specialistico corregge i problemi dell'allineamento dei denti e delle mascelle usando strumenti come gli apparecchi. Il dipartimento fornisce anche consulenza ai dentisti per i trattamenti che possono fornire, come ad esempio le estrazioni.</p> <p>Un dentista deve riempire il modulo per l'impegnativa dell'odontoiatra. È anche importante che la cura dentale generale di un paziente sia mantenuta regolarmente mentre attende di accedere all'assistenza dentale o durante lunghe fasi di trattamento odontoiatrico. I pazienti che ne hanno diritto possono accedere alle cure dentali sovvenzionate attraverso le cliniche dentali comunitarie.</p>
Odontoiatria pediatrica	<p>Questo servizio è per i bambini e gli adolescenti fino ai 16 anni d'età e gestisce problemi dentali preventivi e terapeutici complessi.</p> <p>L'assistenza può essere offerta in due serie differenti di odontoiatria pediatrica a seconda del motivo dell'impegnativa. Per esempio, alcuni bambini possono avere anomalie ai denti che richiedono cure specialistiche, mentre altri possono avere difficoltà comportamentali che rendono impossibili le cure generali nella sedia del dentista.</p>
Periodonzia	<p>Questo reparto specialistico fornisce diagnosi, prevenzione e cura di malattie periodontali da semplici a gravi (gengive).</p>
Odontoiatria protesica	<p>Questo reparto è specializzato nei disturbi orali associati ai denti mancanti o insufficienti e/o la faccia e la mascella. È compresa la sostituzione dei denti naturali con dentiere rimovibili, corone, ponti, impianti fissi e protesi facciali.</p> <p>I pazienti svolgono un ruolo di primo piano nel contribuire al successo nel lungo termine della cura fornita in questa clinica.</p> <p>La sostituzione dei denti mancanti è dettata da tre principi clinici:</p> <ul style="list-style-type: none"> • raggiungimento di un livello di salute <ul style="list-style-type: none"> – (nessuna infezione) • estetica dentale per dare dignità ai pazienti <ul style="list-style-type: none"> – (dente anteriore sostituito) – (arcata dentale accorciata) • numeri sufficienti di denti per fornire funzionalità.

Per maggiori informazioni contattare **Dental Health Services Victoria:**

Telefono: 1800 833 039

Email: Enquiries@dhsv.org.au

Sito web: www.dhsv.org.au

Appendice 5: Lettera di supporto familiare

Family support form

Victorian Patient Transport Assistance Scheme (VPTAS)

Patients may be eligible for family support assistance:

- ✓ if the approved medical specialist requires immediate family members (parents or guardians, partners and/or children) to participate in a medical treatment or consultation appointment. In these circumstances the patient is deemed to be the primary patient receiving approved specialist medical services.

Family support does **not** include situations where family members, including an approved escort, travel:

- ✗ to visit a patient
- ✗ to bring clothes, medications or items requested by the patient
- ✗ between their or the patient's home and the treatment location to upkeep the home, care for other family members, look after pets or return for work.

About the patient

Note: The patient is the person listed in Section B: Patient's details on the accompanying VPTAS claim form

Given names

Family name Date of birth / /

Residential address

Suburb State Postcode

About the person required to participate in the same session as patient for a consultation or treatment

Note: A separate family support form is required to be completed for each person required by the specialist to attend the same session as the patient for a consultation or treatment

Full name

Relationship to patient Phone number

Residential address

Suburb State Postcode

Specific date(s) this person was required to attend consultations/treatment

Date / / Date / / Date / /

Date / / Date / / Date / /

Reason the above person is required to participate

Note: If the space here is not adequate, please attach a letter outlining the details

Treating medical specialist's signature Date / /

Full name

Type of specialist

Provider number Phone number

For more information contact the VPTAS Office on 1300 737 0733.

When completed send this **Family support form** together with your **VPTAS claim form** to the VPTAS Office.



Appendice 6: Richiesta di risarcimento VPTAS

VPTAS Office use. Claim Number:

--	--	--	--	--	--	--	--

Travel and accommodation reimbursement claim form

Victorian Patient Transport Assistance Scheme (VPTAS)



Please note:

- The standard **processing time** for an eligible claim is **six to eight weeks**
- Claim forms must be **lodged within 12 months** of attending an approved medical specialist service
- Do not add trips to this form after the approved medical specialist or authorised officer has signed and dated this form in Section C
- Submit separate VPTAS claim forms for each specialist.

About the scheme

The Victorian Patient Transport Assistance Scheme (VPTAS) helps eligible Victorians and an approved escort(s) who have to travel a long way for specialist medical treatment by subsidising their travel and accommodation costs.

VPTAS guidelines

Details about the subsidy levels and eligibility criteria are in the VPTAS guidelines. Follow the links from our website <<http://go.vic.gov.au/1epXMN>> or contact the VPTAS Office on 1300 737 073.

Am I eligible?

You might be eligible if you are:

- ✓ a **Victorian resident** or a living organ donor from interstate
- ✓ living in a designated **rural Victorian region**
- ✓ receiving **specialist medical treatment** covered by the scheme (see the VPTAS guidelines for details)
- ✓ travelling **100 kilometres or more one way** or an **average of 500 kilometres** a week for one or more weeks to see your specialist
- ✓ a **metropolitan** resident receiving specialist medical treatment **interstate** because the treatment is not available within Victoria.

Note: This must be approved in writing by your medical specialist.

To determine if the minimum distance criteria is met the VPTAS Office uses *Google maps, Get Directions*, which is accessible from <<http://go.vic.gov.au/1epXMN>>.

Non-concession card holders

An annual deduction of \$100 will be made from claims for patients who are not the primary card holder of an approved pensioner concession card or health care card. Patients under the age of 18 years will not have the first \$100 deducted.

Travel covered

Only travel between the patient's home and the treatment location and travel to return to the patient's home is eligible for VPTAS. No travel undertaken during a treatment period will be eligible for VPTAS assistance.

Claims are ineligible if the patient:

- ✗ is participating in **clinical trials** or experimental treatments
- ✗ lives in a state or territory other than Victoria
- ✗ is **on holidays** or visiting friends or family
- ✗ is undertaking a journey to or from **outside Australia**
- ✗ is accessing **allied health** (for example, physiotherapy, audiology, podiatry) or general practitioner (GP) services
- ✗ is eligible to claim assistance under another state, territory or Commonwealth scheme or from a registered benefits organisation including the **Department of Veterans' Affairs**
- ✗ has received or claimed damages or other payment in respect to the illness or injury being treated
- ✗ was injured in a motor vehicle accident and is covered by the **Transport Accident Commission** or injured at work and is covered by **WorkSafe**.

Checklist

Section A: Travel and accommodation diary

- All journey details are provided
- All receipts/invoices are attached for accommodation, flights, public transport, or community transport

Section B: Patient's details

- All patient details are provided
- Escort details have been listed

Section C: Approved medical specialist

- All parts of this section have been completed by the specialist or authorised officer

Section D: Consent and declaration

- Has been signed and dated by the patient or legal guardian

Note: The VPTAS Office is unable to process a claim form unless Section D is fully completed

Section E: Payment details

- Either a cheque or EFT payment has been selected
- Correct address/bank details have been provided
- If any payments are for another provider their correct details are listed in Section E

Note: a more detailed checklist is available at <<http://go.vic.gov.au/1epXMN>>

Attach all documents here

Section A: Travel and accommodation diary

Separate claim forms are required for each specialist

For each treatment date listed on this claim form the specialist was:

Specialist name _____
 Type of specialist _____

What do I need to attach?

- All original public transport tickets/receipts/flight itineraries and invoices must be attached. Petro receipts are not required. Tolls and parking expenses are not covered under the VPTAS.
- myki smart cards should be registered with Public Transport Victoria (PTV) and tax invoices printed to attach to your claim – contact PTV on 1800 800 007 for further assistance with myki.
- All original accommodation invoices must be attached; EFTPOS and credit card receipts are **not classed** as an acceptable invoice.

People travelling P = Patient E = Escort E = Second Escort (if patient is under 18 years of age) P&E = Patient and Escort	Trip type S = Single (one way) R = Return	Transport type A = Aeroplane T = Taxi/ Hire car P = Public Transport (V/Line, myki, Skybus) V = Free rail voucher used C = Car EM = Air/road ambulance	Accommodation type PV = Private <i>Example: Staying with friends or family</i> C = Commercial/subsidised <i>Examples: Hotel, motel, caravan park</i>
--	--	---	---

Do not add trips after Section C. Approved medical specialist has been completed by your specialist or authorised officer.

Travel		Accommodation							
Journey	Where was treatment/consultation received? <i>(Provide full address of where treatment was received)</i>	People travelling	Trip type	Transport type	Treatment date(s)	Was the patient hospitalised?	Hospital stay dates	Accomm. type	Accomm. dates
Start DD/ MM/ YY	Hospital Name, Street Address, Suburb/City, Postcode	P&E	R	C	Start DD/ MM/ YY	Yes	Admission DD/ MM/ YY	C	Start DD/ MM/ YY
End DD/ MM/ YY					No	Discharge DD/ MM/ YY	End DD/ MM/ YY		
Start / /					Start / /	Yes	Admission / /		Start / /
End / /					End / /	No	Discharge / /		End / /
Start / /					Start / /	Yes	Admission / /		Start / /
End / /					End / /	No	Discharge / /		End / /
Start / /					Start / /	Yes	Admission / /		Start / /
End / /					End / /	No	Discharge / /		End / /
Start / /					Start / /	Yes	Admission / /		Start / /
End / /					End / /	No	Discharge / /		End / /

Section B: Patient's details (Complete in BLOCK CAPITALS and ✓ where applicable)

1. Title Mr Mrs Miss Ms Other

2. Given name

3. Middle name

4. Family name

5. Gender Male Female

6. Date of birth / /

7. Are you of Aboriginal or Torres Strait Islander descent? Yes No

8. Residential address

9. Postal address Postcode

10. Telephone or

11. Email address

12. Do you have a current pension concession, health care or DVA card? Yes No

If 'Yes' a. Card number

b. Card expiry date / /

c. If DVA card Gold White Other

13. Have you made a previous claim for VPTAS? Yes No

14. How many return trips are you claiming for on this claim form?

15. Did you have an escort? Yes No

Note: An escort is responsible for the patient's transport and accommodation needs during treatment. Patients under the age of 18 years may be entitled to up to two escorts when the patient requires treatment or admission to a hospital over two or more consecutive days.

16. Escort #1

Given name

Middle name

Family name

Date of birth / /

Telephone

17. Escort #2 (If patient is < 18 years)

Given name

Middle name

Family name

Date of birth / /

Telephone

Section C: Approved medical specialist

Medical specialist or authorised officer to complete

- This section is not to be completed by the patient or escort
- This section must be completed on or after the last treatment or consultation date listed in Section A: Travel and accommodation diary
- An authorised officer is a person who works with the medical specialist. It includes registrars, resident medical officers, interns, nurse unit managers, social workers, ward clerks or administration staff such as reception staff.
- Please call the VPTAS Office on 1300 737 073 if you require assistance

1. Specialist's name (not name of authorised officer):

Use Specialist stamp here (if applicable)

2. Type of specialist

3. Specialist provider number

For the trips listed in Section A: Travel and accommodation diary

4. Did the patient require an escort? Yes No

5. Did the patient require accommodation? Yes No

6. If 'yes', how many nights of accommodation in total? (not per trip)

Note: If 'yes' is selected for point 5 and the number of nights are not allocated above, only one night will be subsidised.

Confirmation by treating medical specialist or authorised officer:

7. Name

8. Position

9a. Direct Telephone

9b. Direct Facsimile

10. Email

11. Signature

12. Date / /

The department may contact you to clarify information relating to the patient's claim.



Section D: Consent and declaration
 Section D must be completed by the patient or legal guardian for the VPTAS Office to process your claim.

By printing and signing my name below, I:

1. Patient or legal guardian (print name)
 [Grid for name]
 2. Signature
 [Grid for signature]
 3. Date
 [Grid for date]

- declare that the information provided is true and correct.
- authorise the Department of Health & Human Services or officers acting on behalf of the department to discuss information regarding my VPTAS application with my medical specialist or other relevant parties as necessary.

Section E: Payment details

Please tick a payment option: EFT Cheque
 For travel and/or accommodation

Payee's information

Name [Grid]
 Postal address [Grid]
 [Grid]
 [Grid] Postcode [Grid]

If you wish to be paid electronically, please provide your details below, otherwise a cheque will be issued.

Electronic Funds Transfer

I have been paid via EFT before and my details are the same
 Yes No (if no, please complete the details below)

Account name: [Grid]
 BSB [Grid] - [Grid]
 Account number: [Grid]
 Send my payment advice slip to email address provided in Section B

Payment to other provider

For travel and/or accommodation
 Full business name: [Grid]
 Postal address [Grid]
 [Grid] Postcode [Grid]

Contact us

Telephone: 1300 737 073
 Facsimile: 03 5333 6437
 Email: vptas@dhhs.vic.gov.au
 Note: The VPTAS Office is unable to receive claims via email or fax.

Claim lodgement

Send your completed claim to:
VPTAS Office
PO Box 712
Ballarat VIC 3353

Claim forms can be collected and submitted at your local Department of Health & Human Services office. Claim forms can be accessed and ordered online at <<http://go.vic.gov.au/1epXMN>>.

Accessibility

If you would like to receive this publication in an accessible format, please phone 1300 737 073 using the National Relay Service 13 36 77 if required.

Privacy

The Department of Health & Human Services is committed to protecting your privacy. We collect and handle personal information in this form for the purposes of administering and processing payments for your VPTAS claim. If you choose not to provide your personal information or only provide part of the information requested, we may not be able to process your claim.

You have a right to access your personal information through the *Freedom of Information Act 1982*.
 For information on the department's privacy policy, please visit the department's privacy website at <www.dhhs.vic.gov.au/privacy>.

* For information about freedom of information (FoI) requests, visit the department's FoI website at <www.health.vic.gov.au/foi.htm>

Glossario

<p>Medico specialista approvato</p>	<p>Un medico specialista approvato registrato con Medicare Australia come specialista in una branca particolare secondo la Legge del 1973 sulle assicurazioni sanitarie (<i>Health Insurance Act 1973 - Cwlth</i>) come previsto dall'Allegato 4 del Regolamento del 1975 sulle assicurazioni sanitarie (<i>Health Insurance Regulations 1975</i>) oppure:</p> <ul style="list-style-type: none"> • un medico sanitario registrato che fornisce servizi specialistici in un ospedale sotto la supervisione di un medico specialista approvato • un medico dentista registrato che fornisce servizi dentali specialistici di natura chirurgica orale nella sala operatoria dell'ospedale, oppure • un dentista registrato con Dental Health Services Victoria che fornisce servizi descritti nella lista dell'Unità specialistica.
<p>Accompagnatore autorizzato del paziente</p>	<p>Un accompagnatore di un paziente è la persona responsabile del trasporto del paziente e delle esigenze d'alloggio durante il trattamento e che risulta necessario secondo lo specialista approvato.</p>
<p>Funzionario autorizzato</p>	<p>Un funzionario autorizzato è una persona che lavora con lo specialista approvato e può confermare i dati del paziente ed i servizi specialistici approvati ricevuti. Un funzionario autorizzato può essere un aiuto, un funzionario sanitario residente, uno stagista, un manager di un'unità infermieristica, un assistente sociale, un impiegato di reparto o un segretario come ad esempio un receptionist.</p> <p>Il funzionario autorizzato può firmare una richiesta di risarcimento VPTAS per conto del medico specialista, di cui però devono essere fornite le generalità.</p>
<p>Trattamento in blocco</p>	<p>È dove viene fatto il viaggio di un paziente dalla sua residenza alla sede di cura coprendo in media 500 chilometri a settimana per una o più settimane. Una 'settimana' si riferisce a sette giorni consecutivi e, non necessariamente, dal lunedì alla domenica.</p>
<p>Paziente</p>	<p>Si tratta della persona che si reca ad un servizio medico specialistico e fa domanda per l'assistenza VPTAS sulla richiesta di risarcimento VPTAS.</p>

<p>Richiesta di risarcimento del Piano d'assistenza per il trasporto dei pazienti del Victoria (Victorian Patient Transport Assistance Scheme - VPTAS)</p>	<p>Questo è il modulo di domanda VPTAS per l'assistenza al viaggio e per l'alloggio. È disponibile presso http://go.vic.gov.au/1epXMN.</p>
<p>Anno di cura</p>	<p>Un anno di cura è definito come i 12 mesi dalla data della prima cura medica specialistica o appuntamento approvato del paziente.</p>
<p>Taxi</p>	<p>Un Taxi è un veicolo dotato di tassametro che può essere chiamato o prenotato. Un viaggio in Taxi può dare diritto all'assistenza VPTAS.</p>
<p>Auto a noleggio</p>	<p>Anche se simile ad un Taxi, un'auto a noleggio è un servizio solo per prenotazione, quindi non può essere chiamata per strada o presa all'area di stazionamento dei Taxi. Le auto a noleggio non hanno un tassametro e il costo di una corsa è determinato quando si fa la prenotazione. Le tariffe delle auto a noleggio non sono rimborsabili attraverso il piano, ma la tariffa del Taxi equivalente può essere rimborsabile, se possibile.</p>

