

Il mio ricovero, la mia scelta, il mio regime di ricovero



Quando vengono **ricoverati** in un ospedale pubblico del NSW, i titolari della tessera del Medicare hanno la **scelta** di essere trattati come pazienti pubblici o privati. In questo caso si parla di scelta di **regime di ricovero**. La scelta del regime può essere effettuata prima o all'atto del ricovero o non appena possibile dopo il ricovero.

Le tue scelte di regime di ricovero:

Paziente privato – usando la tua assicurazione sanitaria

In veste di paziente privato godrai dei seguenti vantaggi:

Assistenza specialistica

Puoi essere trattato da uno specialista di tua scelta o da uno specialista designato con il vantaggio di essere seguito da un solo professionista che si prende cura della tua terapia. Lo specialista vigilerà sulla tua terapia e eventuali cure successive.

Trasferimento in una clinica privata

Potresti anche avere diritto al trasferimento in una clinica privata per ulteriori terapie o cure successive. Parla delle varie opzioni di trasferimento con lo specialista che ti ha in cura.

Sistemazione in camera singola

Potrai avvertirti della sistemazione in una camera singola presso il nostro ospedale senza supplemento di spesa, se ve ne sono di disponibili. I pazienti gravemente malati avranno la precedenza ai fini della sistemazione in camera singola.

Franchigie dell'assicurazione sanitaria

La franchigia o contributo a carico dell'assicurato è l'importo che versi per il costo del tuo trattamento in ospedale. La franchigia dipenderà dal tipo di polizza assicurativa sanitaria di cui sei titolare. Nella maggior parte dei casi, gli ospedali pubblici del NSW abbuoneranno la franchigia o il contributo a carico dell'assicurato per evitarti spese di tasca tua per il tuo ricovero ospedaliero.

La tua assicurazione sanitaria potrebbe contattarti per comunicarti la franchigia o contributo a tuo carico ma sarai

tenuto al pagamento solo previa indicazione del personale dell'ospedale.

In veste di paziente privato devi ricevere un modulo di consenso informato sugli aspetti economici del ricovero nell'ambito della tua scelta di regime.

Consenso informato sugli aspetti economici

Gli ospedali pubblici sono tenuti a darti una chiara spiegazione degli obblighi di carattere economico legati alla scelta di ricovero in veste di paziente privato. Tale spiegazione include le probabili spese di tasca propria (il cosiddetto "gap") addebitate dai vari erogatori di servizi, da indicare prima del ricovero in ospedale o non appena ragionevolmente consentito dalla situazione.

Da parte nostra ti consigliamo di chiedere conferma all'assicurazione sanitaria della tua copertura ai fini del ricovero. L'ospedale verificherà le prestazioni a te spettanti in veste di assicurato per sincerarsi che tu abbia adeguata copertura per il tuo ricovero.

Addebiti da parte dell'ospedale

Non dovrai sostenere spese di tasca tua per le seguenti prestazioni addebitabili da parte dell'ospedale:

Sistemazione e protesi mediche/chirurgiche

Queste spese comprendono letto, pasti, cure infermieristiche e accessorie. Le relative fatture devono essere inviate alla tua assicurazione sanitaria privata per tuo conto.

Diagnostica (patologia e radiologia) e personale specialistico (medici alle dipendenze dell'ospedale).

Tutte le fatture verranno presentate al Medicare e alla tua assicurazione sanitaria privata per tuo conto. Non sono previsti dei "gap" (spese di tasca tua).

Addebiti esterni

Private Practice Specialists (specialisti privati) "Visiting Medical Officers", "Honorary Medical Officers" e "Clinical Academics" sono operatori sanitari esterni che prestano i propri servizi all'ospedale. Le loro fatture potrebbero essere inviate a te direttamente oppure al Medicare e alla tua assicurazione sanitaria privata per tuo conto, a seconda delle disposizioni del medico in materia di fatturazione.

Il personale responsabile per le procedure di ricovero ti comunicherà se i tuoi medici curanti addebitano il "gap" (spese di tasca tua). Il governo pubblica un Medicare Benefits Schedule (MBS), ossia un apposito tariffario, per la maggior parte dei servizi prestati dai medici. Se il tuo specialista (medico) privato ti addebita spese superiori a quelle indicate nell'MBS, verrà a crearsi un "gap" (spese di tasca tua). Sei tenuto a farti spiegare dallo specialista eventuali costi relativi al tuo trattamento. Sei anche tenuto a versare l'eventuale "gap" direttamente allo specialista.

Se ricevi fatture impreviste fallo sapere all'ospedale usando i recapiti indicati alla fine della presente pubblicazione.

Paziente privato autofinanziato

Se non sei titolare di un'assicurazione sanitaria privata riconosciuta e vorresti avvertirti della scelta di un medico privato o di una camera singola in ospedale, puoi scegliere il regime di paziente privato autofinanziato. La sistemazione in camera singola nel nostro ospedale è soggetta a disponibilità. Precedenza viene data ai pazienti gravemente malati.

In veste di paziente privato autofinanziato, sarai tenuto ad accollarti le seguenti spese:

- Sistemazione (in camera singola o camerata)
- Diagnostica (diagnostica per immagini e patologia)
- Protesi
- Parcelle mediche

Per maggiori informazioni contatta l'ospedale usando i recapiti indicati alla fine della presente pubblicazione.

Paziente pubblico

Se scegli di essere ricoverato in veste di paziente pubblico non avrai la scelta dello specialista – l'ospedale incaricherà uno più medici idonei a prestarti le cure necessarie.

Non dovrai accollarti il costo della sistemazione, dei servizi medici e diagnostici, delle protesi e di altre relative prestazioni.

Una volta dimesso dall'ospedale, le cure successive vengono di norma prestate presso un ambulatorio ospedaliero.

Spese indennizzabili (infortuni sul lavoro/sinistri stradali, responsabilità civile)

Se il tuo ricovero è determinato da:

- **Infortunio sul lavoro/malattia professionale:** godrai della copertura prevista dal Workers Compensation System (sistema dell'indennizzo per infortuni sul lavoro).
- **Sinistri stradali:** godrai della copertura prevista dal Motor Accidents Scheme (piano assicurativo per sinistri stradali) o (CTP). Dovrai compilare e presentare denunce come previsto dalla State Insurance Regulatory Authority (organo statale di vigilanza sulle assicurazioni) o (SIRA).
- **Responsabilità civile:** Se hai subito un infortunio a causa di atti colposi di una parte terza, potresti avere diritto al risarcimento del danno. Interpella il personale dell'ospedale.

Il nostro personale ospedaliero ti aiuterà a completare la procedura di denuncia. Sarai tenuto a effettuare una diversa scelta di regime se la tua domanda di risarcimento viene respinta.

Se sei un visitatore straniero dovrai accollarti tutte le spese se la tua domanda di risarcimento viene respinta.

Titolari della tessera del Department of Veterans Affairs (Ministero degli affari dei reduci) o (DVA)

Il personale ospedaliero contatterà il DVA per confermare il possesso da parte tua dei necessari requisiti.

Gold Card - puoi essere trattato come paziente privato in camerata per tutte le patologie.

White Card - sarai trattato come paziente privato in camerata per le patologie riconosciute dal DVA.

Ricovero non disciplinato dal DVA - dovrai effettuare la scelta di essere trattato come paziente pubblico o come paziente privato.

Australian Defence Force Personnel (personale delle forze armate australiane) (ADF)

Se sei un militare delle forze armate australiane (ADF) attualmente in servizio, sarai trattato come paziente pagante in camerata.

Non dimenticare di fornire il tuo codice di militare delle forze armate australiane (codice PM).

Per ricoveri programmati, devi fornire un Defence Approval Number (codice di nullaosta militare) (DAN) all'ospedale prima del ricovero. Potrai ottenere tale codice chiamando **1800 IM SICK** (1800 46 7425).

Cure intermedie / Pazienti in strutture di tipo residenziale (Pazienti che ricevono terapie non intensive)

Se sei un paziente pubblico o privato il cui ricovero è disciplinato dal DVA, e non necessiti più di cure a livello ospedaliero e la durata del tuo ricovero presso un ospedale australiano supera i 35 giorni senza un'interruzione di oltre sette giorni, sarai trattato come paziente soggetto a cure intermedie o di strutture di tipo residenziale. Sarai tenuto al pagamento di una tariffa giornaliera.

L'ospedale ti comunicherà per iscritto 7 giorni prima dell'inizio dell'addebito di eventuali costi. Se ricevi una pensione o un'indennità del Centrelink, potresti avere diritto ad un contributo per il pagamento del canone d'affitto. Per maggiori informazioni, telefona al numero 136 240 o visita il sito servicesaustralia.gov.au

Visitatori stranieri

Se sei un visitatore dall'estero, riceverai eventuali cure mediche richieste in situazioni d'emergenza.

Sarai tenuto ad accollarti tutti i costi legati al tuo ricovero in ospedale, tra cui:

- Letto
- Parcelle dei medici
- Protesi
- Farmaci
- Diagnostica tra cui radiologia e patologia

Informazioni che dovrai fornire all'atto dell'accettazione in ospedale:

- garanzia di pagamento rilasciata dall'assicurazione o pagamento anticipato
- passaporto e particolari del visto
- indirizzo nel tuo paese di provenienza
- indirizzo mentre ti trovi in visita in Australia
- recapito di posta elettronica

Potresti avere diritto a richiedere il rimborso di tutte o alcune delle spese di trattamento alla tua assicurazione sanitaria o di viaggio. Dovrai pagare eventuali franchigie previste dalla tua polizza.

Esistono accordi bilaterali in materia di assistenza sanitaria tra l'Australia e vari altri paesi. Dovresti interpellare il nostro personale ospedaliero per vedere se rientri in tali accordi.

Le tue scelte di regime di ricovero:

Tutti i pazienti ricoverati o i loro rappresentanti legalmente autorizzati sono tenuti ad effettuare una scelta di regime e firmare la relativa dichiarazione.

Prima di prendere una decisione in merito al regime, tu o il tuo rappresentante dovete essere sicuri di avere capito le scelte tua disposizione. Il nostro personale può rispondere a eventuali quesiti e procurarti un interprete in caso di necessità.

Cosa accade se un paziente non è in grado di effettuare una scelta di regime di ricovero?

Se sei clinicamente non in grado o ti manca la capacità giuridica di effettuare una scelta informata in merito al regime di ricovero, tale scelta può essere effettuata dal rappresentante legalmente autorizzato o altrimenti essere rimandata finché non sarai in grado di completare la relativa procedura.

Un rappresentante legalmente autorizzato può essere un soggetto che:

- è un tutore nominato ai sensi di legge
- è il genitore di un paziente minore di anni 18
- ha una procura (*autorizzata ai sensi della Power of Attorney Act 1998*)

Quando viene effettuata la scelta di regime di ricovero, tale scelta sarà efficace dal momento del tuo ricovero.

Cambio di regime di ricovero a seguito di situazioni impreviste

Una volta effettuata la scelta di regime, questa può essere cambiata solo con il sopravvenire di situazioni impreviste, quali:

- sei ricoverato per un particolare intervento ma accusi complicanze che richiedono ulteriori interventi
- il tuo ricovero in ospedale ha una durata notevolmente superiore a quella programmata dal personale clinico che ti ha in cura
- la tua situazione sociale cambia durante il ricovero, ad esempio perdi il lavoro

Se una valida scelta di regime di ricovero viene cambiata, il cambiamento sarà efficace dal momento in cui viene effettuato. Per discutere un cambiamento al tuo regime di ricovero, usa i recapiti indicati qui sotto.

La tua privacy

Ai sensi della NSW Health Privacy Policy (politica del ministero della Salute del NSW in materia di privacy), il servizio sanitario potrebbe rilasciare informazioni sanitarie relative alla tua denuncia nonché informazioni fornite nel modulo di scelta di regime alla tua assicurazione, al rappresentante dell'assicurazione e ad altre parti interessate.

Rivolgiti al PLO/PPO, all'addetto alle accettazioni o al personale del pronto soccorso, se desideri delle informazioni.

Telefono