

|  |
| --- |
| Πρόγραμμα Μεταβατικής Φροντίδας  Πληροφορίες για πελάτες και συμφωνία  Transition Care Program  Client information and agreement  Greek |
|  |

|  |
| --- |
| Για να λάβετε αυτή την έκδοση σε προσβάσιμη μορφή καλέστε το διευθυντή του Προγράμματος Μεταβατικής Φροντίδας του Υπουργείου Υγείας και Ανθρωπίνων Υπηρεσιών στο 03 9096 1313, χρησιμοποιώντας την Εθνική Υπηρεσία Αναμετάδοσης στο 13 36 77, εάν απαιτείται.  Έγκριση και έκδοση από την Κυβέρνηση της Βικτώριας, 1 Treasury Place, Μελβούρνη.  © Πολιτεία της Βικτώριας, Υπουργείο Υγείας και Ανθρωπίνων Υπηρεσιών, Μάιος 2019.  Εκτός εκεί που αναφέρεται διαφορετικά, οι εικόνες αυτής της έκδοσης απεικονίζουν μόνο μοντέλα και εικονογραφήσεις και δεν απεικονίζουν απαραίτητα πραγματικές υπηρεσίες, εγκαταστάσεις ή λήπτες υπηρεσιών. Η παρούσα έκδοση μπορεί να περιέχει εικόνες αποθανόντων Αβορίγινων και Νησιωτών των Στενών Τόρες.  Διαθέσιμο στο [Transition Care Program](https://www2.health.vic.gov.au/hospitals-and-health-services/patient-care/rehabilitation-complex-care/transition-care-program) <https://www2.health.vic.gov.au/hospitals-and-health-services/patient-care/rehabilitation-complex-care/transition-care-program>  (17010012 εξώφυλλο) |

|  |
| --- |
| Αυτό το βιβλιαράκι παρέχει σημαντικές πληροφορίες για το Πρόγραμμα Μεταβατικής Φροντίδας [Transition Care Program] και εξηγεί τι μπορεί να αναμένετε όταν λαβαίνετε υπηρεσίες φροντίδας.  Εξηγεί τα δικαιώματα και τις ευθύνες σας και τις υποχρεώσεις της υπηρεσίας σας Μεταβατικής Φροντίδας.  Αυτό το βιβλιαράκι αποτελεί επίσης μια επίσημη συμφωνία μεταξύ εσάς και του παρόχου σας υπηρεσιών Μεταβατικής Φροντίδας όπως απαιτείται από το *Νόμο Περί Φροντίδας Ηλικιωμένων 1997 [Aged Care Act 1997].* |

|  |  |
| --- | --- |
| Ο/η υπεύθυνος/η της υπόθεσής σας είναι: |  |
| και μπορείτε να επικοινωνήσετε μαζί του/της στο: |  |

Περιεχόμενα

[Τι είναι το TCP; 5](#_Toc13845786)

[Πού θα λαβαίνω το TCP; 5](#_Toc13845787)

[Για πόσο χρονικό διάστημα μπορώ να παραμείνω στο πρόγραμμα; 5](#_Toc13845788)

[Τι είναι ο/η υπεύθυνος/η υπόθεσης; 6](#_Toc13845789)

[Τι είδους φροντίδα και υπηρεσίες παρέχει το TCP; 6](#_Toc13845790)

[Τι είδους υπηρεσίες δεν περιλαμβάνονται; 7](#_Toc13845791)

[Ιστορία πελάτη 8](#_Toc13845792)

[Τι θα πρέπει να πληρώνω; 8](#_Toc13845793)

[Ποιο είναι το ύψος της αμοιβής; 9](#_Toc13845794)

[Πώς θα συλλέγεται η αμοιβή; 9](#_Toc13845795)

[Τι γίνεται αν αλλάξουν οι ανάγκες φροντίδας μου; 9](#_Toc13845796)

[Τι γίνεται αν χρειαστώ να εισαχθώ πάλι στο νοσοκομείο ενώ λαβαίνω το TCP; 10](#_Toc13845797)

[Ποια είναι τα δικαιώματα και οι ευθύνες μου; 10](#_Toc13845798)

[Τι ποιότητα υπηρεσιών μπορώ να αναμένω; 11](#_Toc13845799)

[Ποιοι θα λάβουν πληροφορίες σχετικά με εμένα; 11](#_Toc13845800)

[Τι είναι το My Aged Care και πώς με επηρεάζει; 12](#_Toc13845801)

[Τι είναι ο εκ των προτέρων σχεδιασμός φροντίδας; 12](#_Toc13845802)

[Τι γίνεται αν έχω κάποια ανησυχία η παράπονο/καταγγελία; 13](#_Toc13845803)

[Αν έχετε κάποιο παράπονο/καταγγελία 14](#_Toc13845804)

[Αν έχετε σχόλια και προτάσεις 14](#_Toc13845805)

[Χάρτα Δικαιωμάτων Φροντίδας Ηλικιωμένων 15](#_Toc13845806)

[Συγκατάθεση να τεθείτε σε λίστα αναμονής TCP 17](#_Toc13845807)

[Η συμφωνία μου TCP 19](#_Toc13845808)

# Τι είναι το TCP;

Το Πρόγραμμα Μεταβατικής Φροντίδας (TCP) [Transition Care Program] παρέχει βραχυπρόθεσμη φροντίδα και υπηρεσίες σε ηλικιωμένους (και μερικές φορές σε νεαρότερα άτομα) αφού πάρουν εξιτήριο από το νοσοκομείο. Με την προσφορά συντήρησης (χαμηλού επιπέδου) θεραπείας και υποστήριξης το TCP επιτρέπει στους ηλικιωμένους να συνεχίζουν την ανάρρωσή τους εκτός νοσοκομείου, ενώ γίνεται ρύθμιση για εύρεση κατάλληλης μακροπρόθεσμης φροντίδας.

Για να λάβετε το TCP θα πρέπει να αξιολογηθείτε και να εγκριθείτε από την Υπηρεσία Αξιολόγησης Φροντίδας Ηλικιωμένων ενώ είστε στο νοσοκομείο.

# Πού θα λαβαίνω το TCP;

Το TCP μπορεί να παρασχεθεί είτε σε περιβάλλον φροντίδας με κρεβάτια (όπως σε ίδρυμα φροντίδας ηλικιωμένων), είτε στο δικό σας σπίτι. Σε ποιο περιβάλλον φροντίδας θα λάβετε φροντίδα θα εξαρτηθεί από το είδος της φροντίδας που χρειάζεστε.

# Για πόσο χρονικό διάστημα μπορώ να παραμείνω στο πρόγραμμα;

Το TCP θα ξεκινήσει όταν φύγετε από το νοσοκομείο. Οι περισσότεροι άνθρωποι θα παραμείνουν στο πρόγραμμα για τέσσερις έως έξι εβδομάδες. Ο μέγιστος χρόνος που μπορείτε να παραμείνετε στο πρόγραμμα είναι 12 εβδομάδες, αν και σε εξαιρετική περίπτωση μπορεί να εγκριθείτε για παράταση για μέχρι και έξι περαιτέρω εβδομάδες. Μέσα σε αυτό το χρονικό διάστημα ο/η υπεύθυνος/η της υπόθεσής σας θα συνεργαστεί μαζί σας για να κανονίσετε κατάλληλη μακροπρόθεσμη υποστήριξη.

# Τι είναι ο/η υπεύθυνος/η υπόθεσης;

Θα σας παραχωρηθεί ένα μέλος της ομάδας TCP, γνωστός ως (case manager) υπεύθυνο/η της υπόθεσης, που θα σας βοηθάει εσάς (και το φροντιστή ή την οικογένειά σας) από τη στιγμή που θα ξεκινήσει το πρόγραμμα μέχρι που θα τελειώσει. Ο/η υπεύθυνος/η της υπόθεσής σας θα σας βοηθάει να θέσετε στόχους για το τι θέλετε να επιτύχετε.

Ο/η υπεύθυνος/η της υπόθεσής σας είναι μέρος της ομάδας των επαγγελματιών υγείας που σας παρακολουθούν.

Ο/η υπεύθυνος/η της υπόθεσής σας θα:

* διεξάγει την αρχική και τη συνεχή αξιολόγηση για τις ανάγκες φροντίδας σας
* συντονίζει και θα παρακολουθεί το σχέδιο φροντίδας σας με εσάς
* συνεργάζεται με παρόχους υπηρεσιών για να
* τους κρατά ενήμερους σχετικά με τις αλλαγές που απαιτούνται στο σχέδιο φροντίδας σας
* διασφαλίζει ότι έχετε την ευκαιρία να λαβαίνετε μέρος σε αποφάσεις που επηρεάζουν τη φροντίδα σας
* παρέχει πληροφορίες και επιμόρφωση
* αν χρειαστεί, μπορεί να ενεργεί εκ μέρους σας ως συνήγορος ή υποστηρικτής για την προάσπιση των δικαιωμάτων σας
* σας παρέχει ψυχολογική υποστήριξη και θα διεξάγει την αρχική και τη συνεχή αξιολόγηση για τις ανάγκες φροντίδας σας
* εκπονεί μαζί σας ένα σχέδιο τερματισμού των υπηρεσιών ώστε να διασφαλιστεί ότι είναι έτοιμη η υποστήριξη και οι υπηρεσίες που χρειάζεστε όταν τερματιστούν οι υπηρεσίες.

# Τι είδους φροντίδα και υπηρεσίες παρέχει το TCP;

Το είδος της φροντίδας που θα λάβετε θα εξαρτηθεί από τις ανάγκες σας και στο περιβάλλον φροντίδας που θα λάβετε το TCP. Για παράδειγμα, το είδος

της βοήθειας που θα χρειάζεστε αν είστε στο σπίτι σας μπορεί να είναι διαφορετικό από αυτό που θα χρειάζεστε αν είστε σε ένα περιβάλλον φροντίδας με κρεβάτια. Το TCP δεν είναι μια μορφή υπηρεσίας

αποκατάστασης. Οι υπηρεσίες που παρέχονται μπορεί να περιλαμβάνουν:

* διαχείριση υπόθεσης
* νοσηλευτική
* οικιακές υπηρεσίες, όπως υπηρεσίες καθαριότητας
* βοήθεια με γεύματα
* βοήθεια για το πλύσιμο σώματος
* ραντεβού με οργανισμούς (περιλαμβανόμενης της μεταφοράς)
* κοινωνικές δραστηριότητες ή ψυχαγωγική θεραπεία
* θεραπεία χαμηλού επιπέδου όπως παρέχεται από παραϊατρικές υπηρεσίες
* προσωπικό υγείας όπως φυσιοθεραπευτής
* βοηθήματα ακράτειας
* εξοπλισμό, όπως συνιστά ο φυσιοθεραπευτής ή ο εργασιοθεραπευτής, όπως καρέκλα ντους
* ανάπαυλα από τη φροντίδα στο σπίτι

Είναι απίθανο ότι θα χρειαστείτε όλες αυτές τις υπηρεσίες. Το προσωπικό του νοσοκομείου και του TCP θα συζητήσει μαζί σας τι προτείνουν σε σχέση με τους στόχους της φροντίδας που εσείς (ή ο εκπρόσωπός σας) έχετε προσδιορίσει και μπορεί να παρασχεθεί με τη διαθέσιμη χρηματοδότηση. Θα συμμετέχετε στην εκπόνηση ενός σχεδίου φροντίδας που θα περιγράφει τις υπηρεσίες που θα σας παρασχεθούν. Ο/η υπεύθυνος/η της υπόθεσής σας θα επανεξετάζει το σχέδιο αυτό με εσάς τακτικά.

Το πλήρες φάσμα της ειδικής φροντίδας και των ειδικών υπηρεσιών που μπορούν να παρασχεθούν είναι καταχωρημένες στις εθνικές κατευθυντήριες γραμμές του TCP [Transition Care Program Guidelines 2015](https://agedcare.health.gov.au/programs-services/flexible-care/transition-care-programme-guidelines) <https://agedcare.health.gov.au/programs-services/flexible-care/transition-care-programme-guidelines>. Εάν χρειάζεστε ένα έντυπο αντίτυπο των οδηγιών παρακαλούμε ζητήστε το από τον/την υπεύθυνο της υπόθεσής σας.

# Τι είδους υπηρεσίες δεν περιλαμβάνονται;

Εάν χρειάζεστε γενικές ιατρικές υπηρεσίες, όπως παθολογικές ή ακτινολογικές εξετάσεις, ή μια συνάντηση με τον GP σας, τότε το προσωπικό του TCP μπορεί να σας βοηθήσει με τα ραντεβού σας. Το κόστος για αυτές τις υπηρεσίες δεν καλύπτεται από το TCP, ωστόσο το κόστος για έναν Γενικό Γιατρό (GP) θα καλύπτεται πλήρως από τις επιστροφές του Medicare Benefits Schedule εάν λαμβάνετε φροντίδα σε ένα περιβάλλον φροντίδας με κρεβάτια.

Όταν απαιτείται ασθενοφόρο για τη μεταφορά από τη μεταβατική φροντίδα σε μόνιμη εγκατάσταση, στο σπίτι ή πίσω στο νοσοκομείο, το κόστος μεταφοράς με το ασθενοφόρο είναι ευθύνη του πελάτη. Για τους συνδρομητές ασθενοφόρων και τους συνταξιούχους αυτό το κόστος θα καλυφθεί, αλλά οι μη συνταξιούχοι και τα μη μέλη θα λάβουν τιμολόγιο για το κόστος μεταφοράς.

Επιπλέον, το κόστος των φαρμάκων (συνταγογραφούμενων) δεν περιλαμβάνεται ως μέρος των υπηρεσιών του TCP και θα χρειαστεί να πληρώνετε για αυτά χωριστά. Αν έχετε φτάσει το επίπεδο του διχτύου ασφαλείας σας [safety net level], παρακαλούμε να ενημερώσετε τον/την υπεύθυνο/η της υπόθεσής σας.

# Ιστορία πελάτη

Η Dawn ήταν στο νοσοκομείο μετά από μια πτώση στην οποία έσπασε τον καρπό της. Μετά από τρεις ημέρες στο νοσοκομείο έλαβε δύο εβδομάδες TCP σε ένα περιβάλλον φροντίδας με κρεβάτια. Η Dawn πάσχει από τη νόσο του Πάρκινσον, η οποία πιθανώς συνέβαλε στην πτώση της και ζει μόνη της. Η εμπειρία της με το TCP ήταν θετική και ανέφερε ότι δεν ήθελε τίποτα άλλο.

Η Dawn αρχικά ήθελε να επιστρέψει στο σπίτι της, αλλά ήξερε ότι θα χρειαζόταν σημαντική βοήθεια καθώς ο καρπός της ήταν σε νάρθηκα. Παρόλο που έχει τρία παιδιά που όλα ζουν περίπου ½ ώρα μακριά, δεν ήθελε να τα ενοχλεί, καθώς θα ήταν δύσκολο για αυτά να παρέχουν το επίπεδο φροντίδας που χρειαζόταν.

Όταν τελείωσε το TCP, έμεινε για ένα διάστημα με μια φίλη της και λάμβανε βοήθεια από ιδιωτικές υπηρεσίες. Η Dawn είναι τώρα στο σπίτι σας και το προσωπικό του TCP έχει κανονίσει τον εξοπλισμό και την υποστήριξη που χρειάζεται, ώστε να μπορεί να ζήσει όσο το δυνατόν πιο ανεξάρτητα και με ασφάλεια.

# Τι θα πρέπει να πληρώνω;

Το TCP λαμβάνει χρηματοδότηση από τις κυβερνήσεις της Βικτώριας και της Αυστραλίας, που καλύπτουν το μεγαλύτερο μέρος του κόστους του προγράμματος∙ ωστόσο, θα σας ζητηθεί να καταβάλλετε μια αμοιβή ως συνεισφορά στο κόστος της φροντίδας σας.

Το TCP δεν καλύπτεται από ιδιωτική ασφάλιση υγείας.

Οι δικαιούχοι του Υπουργείου Υποθέσεων Βετεράνων (DVA) δεν εξαιρούνται από την καταβολή αμοιβής, εκτός αν ήταν αιχμάλωτοι πολέμου.

# Ποιο είναι το ύψος της αμοιβής;

Η μέγιστη αμοιβή καθορίζεται από την Αυστραλιανή Κυβέρνηση και υπολογίζεται ως ακολούθως:

* για πελάτες που λαβαίνουν φροντίδα στο σπίτι - ημερήσια τιμή 17,5 τοις εκατό της τρέχουσας σύνταξης γήρατος ατόμου χωρίς σύντροφο
* για πελάτες σε ίδρυμα φροντίδας με κρεβάτια - ημερήσια τιμή 85 τοις εκατό της τρέχουσας σύνταξης γήρατος ατόμου χωρίς σύντροφο

Εάν δεν μπορείτε να καταβάλλετε την αμοιβή, παρακαλείστε να το συζητήσετε με τον/την υπεύθυνο/η της υπόθεσής σας. Εάν αιτηθείτε μείωση της αμοιβής, μπορεί να σας ζητηθεί να αποδείξετε το εισόδημα και την οικονομική σας κατάσταση.

Δεν μπορεί να σας αρνηθεί μια υπηρεσία αν δεν είστε σε θέση να πληρώσετε λόγω οικονομικής δυσκολίας.

Οι αμοιβές μπορούν να αναθεωρηθούν και να συζητηθούν με τον/την υπεύθυνο/η της υπόθεσής σας ανά πάσα στιγμή.

# Πώς θα συλλέγεται η αμοιβή;

Θα σας παρασχεθούν πληροφορίες σχετικά με το πώς να πληρώνετε την αμοιβή σας. Συνήθως θα λάβετε ένα τιμολόγιο μόλις αρχίσετε το πρόγραμμα.

Εάν δεν μπορείτε να καταβάλλετε την αμοιβή, παρακαλούμε να το συζητήσετε με τον/την υπεύθυνο/η της υπόθεσής σας.

# Τι γίνεται αν αλλάξουν οι ανάγκες φροντίδας μου;

Αναμένεται ότι οι ανάγκες φροντίδας σας θα αλλάξουν ενώ λαβαίνετε τις υπηρεσίες του TCP. Καθώς οι ανάγκες της υγείας σας αλλάζουν μπορεί να χρειαστείτε λιγότερες ή διαφορετικές υπηρεσίες. Αυτό θα επανεξετάζεται τακτικά με τον/την υπεύθυνο/η της υπόθεσής σας (ή την ομάδα φροντίδας).

Αν οι ανάγκες της φροντίδας και των υπηρεσιών σας αυξηθούν σημαντικά, ο/η υπεύθυνος/η της υπόθεσής σας θα συζητήσει μαζί σας αν το TCP μπορεί να παρέχει τη φροντίδα που χρειάζεστε. Ο/η υπεύθυνος/η της υπόθεσής σας θα μιλήσει επίσης με τα άτομα που εμπλέκονται στη φροντίδα σας για να βρουν λύση πώς το TCP μπορεί να σας βοηθήσει καλύτερα. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει αλλαγή παροχής TCP από περιβάλλον φροντίδας που παρέχεται στο σπίτι σε παροχή TCP σε ίδρυμα φροντίδας με κρεβάτια.

Εάν το TCP δεν μπορεί πλέον να ανταποκριθεί στις ανάγκες φροντίδας σας, το TCP θα τερματιστεί και ο/η υπεύθυνος/η της υπόθεσής σας θα συνεργαστεί μαζί σας για να βρείτε εναλλακτικές ρυθμίσεις. Οι ρυθμίσεις αυτές θα πρέπει να επιβεβαιωθούν γραπτώς.

# Τι γίνεται αν χρειαστώ να εισαχθώ πάλι στο νοσοκομείο ενώ λαβαίνω το TCP;

Εάν πρόκειται να παραμείνετε στο νοσοκομείο για μια ημέρα ή ένα βράδυ, τότε μπορείτε να επιστρέψετε στο TCP όταν λάβετε εξιτήριο από το νοσοκομείο.

Εάν χρειάζεστε μεγαλύτερη παραμονή στο νοσοκομείο, τότε το TCP σας θα τερματιστεί.

Εάν χρειαστεί να επιστρέψετε στο TCP, τότε το νοσοκομείο θα ελέγξει αν υπάρχει διαθέσιμη θέση και εάν χρειάζεστε εκ νέου αξιολόγηση από την Υπηρεσία Αξιολόγησης Φροντίδας Ηλικιωμένων.

# Ποια είναι τα δικαιώματα και οι ευθύνες μου;

Όταν λαβαίνετε το TCP έχετε το δικαίωμα:

* να σας συμπεριφέρονται ως άτομο, με αξιοπρέπεια και σεβασμό
* να υποστηρίζεστε στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων και να έχετε κάποιον να μιλάει εκ μέρους σας, εάν επιθυμείτε
* να λαβαίνετε πληροφορίες για να σας βοηθούν να παίρνετε αποφάσεις για τη φροντίδα σας
* να λαβαίνετε μέρος στο σχεδιασμό και στη λήψη αποφάσεων σχετικά με τη φροντίδα σας
* να μιλάτε ελεύθερα, και εμπιστευτικά, με τον/ την υπεύθυνο/η της υπόθεσής σας σχετικά με
* οποιαδήποτε πτυχή των απαιτήσεων της φροντίδας σας
* σε διερμηνέα και πολιτισμικά κατάλληλες υπηρεσίες.

Έχετε επίσης την ευθύνη:

* για ενεργή συμμετοχή στην επίτευξη των στόχων του σχεδίου φροντίδας σας
* για ανάληψη προσωπικής ευθύνης για τις ενέργειες και τις επιλογές σας, ακόμη και αν αυτές μπορούν να περιλαμβάνουν κάποιο ρίσκο.
* να μιλάτε με τον/την υπεύθυνο/η της υπόθεσής σας για τις ανάγκες της φροντίδας σας και τυχόν αλλαγές που μπορεί να χρειαστούν στο σχέδιο φροντίδας σας
* να σέβεστε τα δικαιώματα των ατόμων που απασχολούνται στην παροχή της φροντίδας σας και να τους συμπεριφέρεστε με την ίδια αξιοπρέπεια με την οποία θέλετε να σας συμπεριφέρονται
* να παρέχετε στα άτομα που εργάζονται στο σπίτι σας ένα ασφαλές και υγιεινό μέρος για να κάνουν τη δουλειά τους.

(Θα διεξαχθεί μια αξιολόγηση του σπιτιού σας για να βεβαιωθεί ότι είναι ασφαλές και ότι έχει εγκατασταθεί ο εξοπλισμός που συνιστάται σύμφωνα με τις ανάγκες της φροντίδας σας. Εάν υπάρχουν συνεχείς ανησυχίες για την ασφάλεια, μπορεί να μην είναι δυνατή η παροχή του TCP στο σπίτι σας.)

# Τι ποιότητα υπηρεσιών μπορώ να αναμένω;

Έχετε το δικαίωμα να λαβαίνετε φροντίδα υψηλού επιπέδου από το TCP, όπως ορίζουν οι κατευθυντήριες γραμμές ποιότητας των κυβερνήσεων της Πολιτείας και της Κοινοπολιτείας.

Αυτό θα εξασφαλίζει ότι:

* παρέχεται φροντίδα από έμπειρο και εξειδικευμένο προσωπικό
* το πρόγραμμα παρέχεται σε ένα ασφαλές, πιο σπιτικό περιβάλλον (στις περιπτώσεις που το TCP παρέχεται σε ένα περιβάλλον φροντίδας με κρεβάτια).
* παρέχεται φροντίδα με έγκαιρο, ευέλικτο τρόπο που ανταποκρίνεται στις ανάγκες σας
* το πρόγραμμα αναθεωρείται τακτικά για να βεβαιώνεται ότι ανταποκρίνεται στις ανάγκες των ληπτών των υπηρεσιών του
* η ποιότητα αποτελεί συνεχές μέλημα του TCP, περιλαμβανομένης της ανταπόκρισης σε σχόλια και προτάσεις, την εξέταση τυχόν καταγγελιών/ παραπόνων και της συμμόρφωσης με τις Κατευθυντήριες Γραμμές του TCP.

# Ποιοι θα λάβουν πληροφορίες σχετικά με εμένα;

Απαιτείται να ανταλλάσσονται πληροφορίες σχετικά με την υγεία, τις ανάγκες φροντίδας και των υπηρεσιών σας με τον οικογενειακό γιατρό σας (GP), άλλους επαγγελματίες υγείας, καθώς και σχετικούς παρόχους υπηρεσιών, ώστε να ικανοποιηθούν οι ανάγκες του σχεδίου φροντίδας σας.

Πληροφορίες απαιτούνται επίσης από το Κοινοπολιτειακό Υπουργείο Υγείας και από το Υπουργείο Υγείας και Ανθρωπίνων Υπηρεσιών της Βικτώριας για σκοπούς χρηματοδότησης και αξιολόγησης.

Όταν εσείς ή ο κηδεμόνας/διαχειριστής σας δώσετε τη συγκατάθεση σας στη συμφωνία του TCP, εξουσιοδοτείτε την υπηρεσία σας TCP να παρέχει τα

προσωπικά σας στοιχεία και πληροφορίες για την υγεία και φροντίδα που λαμβάνετε σε αυτά τα άτομα και τους οργανισμούς.

Τα προσωπικά σας στοιχεία θα χρησιμοποιούνται και θα κοινοποιούνται σύμφωνα με τη σχετική νομοθεσία περί προστασίας δικαιωμάτων προστασίας της ιδιωτικής ζωής:

Τα δικαιώματά σας προστατεύονται σύμφωνα με:

* *Τον Κοινοπολιτειακό Νόμο Περί Φροντίδας Ηλικιωμένων 1997, το Νόμο Περί Φροντίδας Ηλικιωμένων 1997 (Μεταβατικές Διατάξεις) και τις Αρχές που περιέχονται στους Νόμους αυτούς*
* *Τη Χάρτα Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και Ευθυνών της Βικτώριας 2006*
* *Το Νόμο Περί Δικαιώματος Προστασίας Ιδιωτικής Ζωής και Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα 2014*
* *Το Νόμο Περί Μητρώων Υγείας της Βικτώριας 2001*
  + *Τον Κοινοπολιτειακό Νόμο Περί Δικαιώματος Προστασίας Ιδιωτικής Ζωής 1988*

# Τι είναι το My Aged Care και πώς με επηρεάζει;

Ενώ λαμβάνετε υπηρεσίες του TCP, ο/η υπεύθυνός/ή της υπόθεσής σας μπορεί να συζητήσει μαζί σας υπηρεσίες που μπορούν να σας υποστηρίξουν μεσομακροπρόθεσμα. Με τη συγκατάθεσή σας, θα γίνουν παραπομπές σε αυτές τις υπηρεσίες, μερικές από τις οποίες θα πρέπει να γίνουν στη My Aged Care.

Η My Aged Care είναι το κεντρικό σημείο εισόδου στο σύστημα φροντίδας ηλικιωμένων της Αυστραλίας, ιδιαίτερα για υπηρεσίες που χρηματοδοτούνται εν μέρει ή πλήρως από την Κυβέρνηση της Αυστραλίας. Η My Aged Care αποτελεί μέρος μιας σειράς αλλαγών που έχει εισάγει η Κυβέρνηση της Αυστραλίας στο σύστημα παροχής υπηρεσιών φροντίδας ηλικιωμένων, ώστε να διασφαλιστεί ότι οι άνθρωποι έχουν πρόσβαση σε πληροφορίες και ότι είναι πιο εύκολο να εντοπίζουν και να έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες.

Η My Aged Care αποτελείται από ένα κέντρο επικοινωνίας (1800 200 422) και από έναν ιστότοπο. Το κέντρο επικοινωνίας λειτουργεί από τις 8:00 π.μ. έως τις 8.00 μ.μ. από Δευτέρα έως Παρασκευή και από τις 10:00 π.μ. έως τις 2:00 μ.μ. τα Σάββατα. Το προσωπικό του κέντρου επικοινωνίας μπορεί να σας βοηθήσει με οποιεσδήποτε ερωτήσεις έχετε. Η διεύθυνση του ιστότοπου είναι http://www.myagedcare.gov.au. Ο/η υπεύθυνός/ή της υπόθεσής σας θα συζητήσει μαζί σας ώστε να διασφαλιστεί ότι υπάρχει ένα καλό σχέδιο φροντίδας ως προετοιμασία της εξόδου σας από το TCP.

# Τι είναι ο εκ των προτέρων σχεδιασμός φροντίδας;

Ο εκ των προτέρων σχεδιασμός φροντίδας [advance care planning] είναι η διαδικασία σχεδιασμού για τη μελλοντική σας υγεία και προσωπική φροντίδα, με τον οποίο οι αξίες, οι πεποιθήσεις και οι προτιμήσεις σας γνωστοποιούνται, ώστε να μπορούν να καθοδηγούν τη λήψη κλινικών αποφάσεων μελλοντικά, εάν δεν μπορείτε να λάβετε ή να επικοινωνείτε τις αποφάσεις σας.

Ο εκ των προτέρων σχεδιασμός φροντίδας περιλαμβάνει την εκπόνηση ενός σχεδίου για τη μελλοντική υγεία και προσωπική φροντίδα σας, εάν χάνετε την ικανότητά σας να λαμβάνετε αποφάσεις, ώστε η φροντίδα που λαμβάνετε να είναι σύμφωνη με τις επιθυμίες σας.

Ο/η υπεύθυνός/ή της υπόθεσής σας μπορεί:

* Να συζητήσει μαζί σας σχετικά με τον εκ των προτέρων σχεδιασμό φροντίδας
* Να σας δώσει πληροφορίες σχετικά με τον εκ των προτέρων σχεδιασμό φροντίδας
* Να σας βοηθήσει να διερευνήσετε το τι είναι σημαντικό για σας στη ζωή
* Να σας υποστηρίξει να συζητήσετε με τον GP σας, την οικογένεια και τους φίλους σας για το τι είναι σημαντικό για σας στη ζωή
* Να σας βοηθήσει να κατανοήσετε τα βήματα για την προετοιμασία και την επισημοποίηση μιας εκ των προτέρων οδηγίας φροντίδας.

Με το να εκφράσετε τις επιθυμίες σας σε ένα εκ των προτέρων σχέδιο φροντίδας, δίνετε τη δυνατότητα στη ομάδα θεραπείας, την οικογένεια και τους φίλους σας να λαμβάνουν τεκμηριωμένες αποφάσεις εκ μέρους σας, που είναι οι αποφάσεις που θα λαμβάνατε εσείς οι ίδιοι, σε μια περίοδο που δεν μπορείτε να το κάνετε εσείς οι ίδιοι.

## Νόμος περί Σχεδιασμού Ιατρικής Αγωγής και Αποφάσεων 2016

Από τις 12 Μαρτίου 2018, ο *Νόμος Περί Σχεδιασμού Ιατρικής Αγωγής και Αποφάσεων 2016* *[Medical Treatment Planning and Decisions Act 2016]* θα παρέχει ένα πλαίσιο για τη λήψη αποφάσεων σχετικά με ιατρική αγωγή. Αυτό περιλαμβάνει την παροχή δυνατότητας στους ανθρώπους να λαμβάνουν αποφάσεις εκ των προτέρων, μέσω μιας οδηγίας εκ των προτέρων περίθαλψης [advance care directive], σχετικά με την ιατρική αγωγή στην οποία υποβάλλονται ή στην οποία δεν επιθυμούσαν να υποβληθούν στο μέλλον σε περίπτωση που δεν έχουν πλέον την ικανότητα να λαμβάνουν αυτές τις αποφάσεις.

Θα μπορείτε:

* Να συντάξετε μια οδηγία αξιών που περιγράφει τις προτιμήσεις και τις αξίες σας
* Να συντάξετε μια καθοδηγητική οδηγία με την οποία θα συγκατατίθεστε ή θα αρνείστε ιατρική αγωγή
* Να ορίσετε έναν υπεύθυνο λήψης αποφάσεων ιατρικής αγωγής ώστε να λαμβάνει αποφάσεις εκ μέρους σας όταν δεν είστε ικανοί να το πράξετε.
  + Να ορίσετε ένα άτομο υποστήριξης για να υποστηρίζει τη λήψη αποφάσεών σας και να εκπροσωπεί τα συμφέροντά σας.

\* Τα έγγραφα εκ των προτέρων περίθαλψης που έχουν συνταχθεί πριν από τις 12 Μαρτίου 2018 (Διαρκές Πληρεξούσιο [Enduring Power of Attorney] – Πιστοποιητικό Λήψης και Άρνησης Ιατρικής Θεραπείας [Medical and Refusal of Treatment Certificate]) θα συνεχίσουν να αναγνωρίζονται στο νέο πλαίσιο.

Για περισσότερες πληροφορίες, [επισκεφτείτε το The Office of the Public Advocate webpage](http://www.publicadvocate.vic.gov.au/power-of-attorney) <http://www.publicadvocate.vic.gov.au/power-of-attorney>

# Τι γίνεται αν έχω κάποια ανησυχία η παράπονο/καταγγελία;

Έχετε το δικαίωμα να υποβάλετε παράπονο και να ληφθούν μέτρα για την αντιμετώπιση τυχόν προβλημάτων.

Αν έχετε κάποιο παράπονο ή ανησυχία έχετε το δικαίωμα να:

* το εγείρετε χωρίς φόβο αντιποίνων
* επιλυθεί το ζήτημα το συντομότερο δυνατόν
  + έχετε συνήγορο προάσπισης των δικαιωμάτων σας της επιλογής σας για να απευθύνεται στα ανώτερα επίπεδα της διοίκησης.

Το TCP εργάζεται για να διασφαλίζει ότι τα παράπονα και οι ανησυχίες αντιμετωπίζονται έγκαιρα και εμπιστευτικά. Σας ενθαρρύνουμε να συζητάτε τα θέματα αυτά με το ν/την υπεύθυνο/η της υπόθεσής σας.

# Αν έχετε κάποιο παράπονο/καταγγελία

Θα σας παρασχεθούν πληροφορίες σχετικά με το πώς να αντιμετωπίζετε τις ανησυχίες σας.

Όπου είναι δυνατόν είναι πάντα καλύτερα να μιλάτε πρώτα στον/στην υπεύθυνο/η της υπόθεσής σας σχετικά με το παράπονό σας. Ωστόσο, μπορεί να αποφασίσετε ότι το παράπονό σας θα πρέπει να αναφερθεί στο διευθυντή του TCP. Και στις δύο περιπτώσεις το παράπονό σας θα αντιμετωπίζεται άμεσα.

Ο διευθυντής του TCP στην υγειονομική υπηρεσία που ανήκετε είναι ο/η:

|  |  |
| --- | --- |
| **Όνομα:** |  |
| **Τηλέφωνο:** |  |

Εάν δεν μπορείτε να αναφέρετε το παράπονό σας στην υπηρεσία σας του TCP ή είστε δυσαρεστημένοι με την έκβαση του παραπόνου σας, τότε αν θέλετε

μπορείτε να απευθύνετε το θέμα στο συνήγορο για την προάσπιση των δικαιωμάτων ασθενών ή στον αρμόδιο σύνδεσμο ασθενών της υγειονομικής σας υπηρεσίας. Εάν είστε ακόμα δυσαρεστημένοι με το αποτέλεσμα, μπορείτε να επικοινωνήσετε με έναν εξωτερικό οργανισμό για να επιληφθεί του παραπόνου σας.

Ο Επίτροπος Υπηρεσιών Υγείας [Health Services Commissioner] είναι ο αρμόδιος φορέας στη Βικτώρια για την παραλαβή και επίλυση καταγγελιών/παραπόνων σχετικά με παρόχους υπηρεσιών υγείας. Ο Επίτροπος είναι επίσης αρμόδιος για την παραλαβή και επίλυση παραπόνων για το TCP.

## Γραφείο Επιτρόπου Παραπόνων Υγείας

**Τηλέφωνο: 1300 582 113**

Το TCP χρηματοδοτείται εν μέρει από την Κοινοπολιτειακή υπηρεσία φροντίδας ηλικιωμένων, κι έτσι έχετε επίσης το δικαίωμα πρόσβασης στο Σύστημα Επίλυσης Καταγγελιών Φροντίδας Ηλικιωμένων [Aged Care Complaints Scheme] για οποιεσδήποτε ανησυχίες.

## Επιτροπή Ποιότητας και Ασφάλειας Φροντίδας Ηλικιωμένων

**Τηλέφωνο: 1800 951 822**

Αν χρειάζεστε πληροφορίες, βοήθεια ή κάποιον για να μιλήσει εκ μέρους σας, μπορείτε να επικοινωνήσετε με την Εθνική Τηλεφωνική Γραμμή Προάσπισης Δικαιωμάτων Φροντίδας Ηλικιωμένων [National Aged Care Advocacy Line]. Αυτή είναι μια δωρεάν και εμπιστευτική υπηρεσία για τα άτομα που λαμβάνουν υπηρεσίες φροντίδας ηλικιωμένων.

## Εθνική Τηλεφωνική Γραμμή Προάσπισης Δικαιωμάτων Φροντίδας Ηλικιωμένων

**Τηλέφωνο: 1800 700 600 (χωρίς χρέωση)** ή αν καλείτε από κινητό

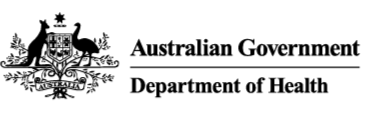
επικοινωνήστε με την

**Γραμμή Προάσπισης Δικαιωμάτων Ηλικιωμένων στο 03 6902 3066**

# Αν έχετε σχόλια και προτάσεις

Θα σας αποσταλεί η θα σας δοθεί ένα έντυπο ικανοποίησης πελατών στο τέλος του προγράμματός σας. Αυτό το έντυπο σάς δίνει την ευκαιρία να μας πείτε για την εμπειρία σας από το TCP. Οι προτάσεις σας είναι ευπρόσδεκτες για το πώς μπορούμε να βελτιώσουμε την υπηρεσία για εσάς και για μελλοντικούς πελάτες.

# Χάρτα Δικαιωμάτων Φροντίδας Ηλικιωμένων



Έχω το δικαίωμα:

1. σε ασφαλή και υψηλής ποιότητας φροντίδα και υπηρεσίες·
2. να με μεταχειρίζονται με αξιοπρέπεια και σεβασμό·
3. να εκτιμώνται και να υποστηρίζονται η ταυτότητα, ο πολιτισμός και η ποικιλομορφία μου·
4. να ζω χωρίς κακοποίηση και παραμέληση·
5. να ενημερώνομαι για τη φροντίδα και τις υπηρεσίες μου κατά τρόπο που κατανοώ·
6. να έχω πρόσβαση σε όλα τα προσωπικά στοιχεία μου, περιλαμβανομένων πληροφοριών σχετικά με τα δικαιώματα, τη φροντίδα και τις υπηρεσίες μου·
7. να έχω τον έλεγχο και να κάνω επιλογές σχετικά με τη φροντίδα μου και την προσωπική και κοινωνική ζωή μου, καθώς όπου οι επιλογές μου εμπεριέχουν προσωπικό κίνδυνο·
8. να ελέγχω και να λαμβάνω αποφάσεις σχετικά με τις προσωπικές πτυχές της καθημερινής ζωής μου, τις οικονομικές υποθέσεις και τα υπάρχοντά μου·
9. στην ανεξαρτησία μου ·
10. να εισακούομαι και να με κατανοούν·
11. να έχω ένα άτομο της επιλογής μου, περιλαμβανομένου ενός συνηγόρου δικαιωμάτων φροντίδας ηλικιωμένων, να με υποστηρίζει ή να μιλάει εκ μέρους μου·
12. να παραπονούμαι χωρίς το φόβο αντιποίνων και να αντιμετωπίζονται τα παράπονά μου δίκαια και έγκαιρα·
13. στην προστασία του δικαιώματος της ιδιωτικής ζωής μου και την προστασία των προσωπικών μου πληροφορίων·
14. να ασκώ τα δικαιώματά μου χωρίς να επηρεάζει δυσμενώς τον τρόπο που με μεταχειρίζονται.

## Καταναλωτές

Οι καταναλωτές έχουν την επιλογή να υπογράψουν τη Χάρτα Δικαιωμάτων Φροντίδας Ηλικιωμένων (η Χάρτα). Οι καταναλωτές μπορούν να λαμβάνουν φροντίδα και υπηρεσίες ακόμη και αν επιλέξουν να μην την υπογράψουν.

Εάν ένας καταναλωτής αποφασίσει να υπογράψει τη Χάρτα, βεβαιώνει ότι ο πάροχός του υπηρεσιών τού έδωσε ένα αντίγραφο της Χάρτας και τον βοήθησε να την κατανοήσει:

* πληροφορίες σχετικά με τα δικαιώματα των καταναλωτών που αφορούν την υπηρεσία φροντίδας ηλικιωμένων· και
* πληροφορίες σχετικά με τα δικαιώματα των καταναλωτών που περιέχονται στη Χάρτα.

|  |  |
| --- | --- |
| **Υπογραφή καταναλωτή (ή του εξουσιοδοτημένου ατόμου) (εάν επιλέγει να υπογράψει)** |  |
| **Ονοματεπώνυμο του καταναλωτή** |  |
| **Ονοματεπώνυμο του εξουσιοδοτημένου ατόμου (εάν ισχύει)** |  |

## Πάροχοι υπηρεσιών

Σύμφωνα με το νόμο φροντίδας ηλικιωμένων, οι πάροχοι υπηρεσιών καλούνται να βοηθήσουν τους καταναλωτές να κατανοήσουν τα δικαιώματά τους και να δώσουν σε κάθε καταναλωτή μια εύλογη ευκαιρία να υπογράψει τη Χάρτα. Οι πάροχοι υπηρεσιών πρέπει να δώσουν στους καταναλωτές ένα αντίγραφο της Χάρτας που περιέχει:

* την υπογραφή υπαλλήλου του παρόχου υπηρεσιών·
* την ημερομηνία που ο πάροχος υπηρεσιών έδωσε αντίγραφο της Χάρτας στον καταναλωτή· και
* την ημερομηνία που ο πάροχος υπηρεσιών έδωσε στον καταναλωτή (ή το εξουσιοδοτημένο άτομο) την ευκαιρία να υπογράψει τη Χάρτα·
* την υπογραφή του καταναλωτή (ή του εξουσιοδοτημένου ατόμου) (εάν επιλέξει να υπογράψει)· και
* το ονοματεπώνυμο του καταναλωτή (και του εξουσιοδοτημένου ατόμου, εάν ισχύει).

Ο πάροχος υπηρεσιών θα πρέπει να κρατήσει ένα αντίγραφο της υπογεγραμμένης Χάρτας για τα αρχεία του.

|  |  |
| --- | --- |
| **Υπογραφή και ονομ/νυπο του μέλους του προσωπικού του παρόχου υπηρεσιών** |  |
| **Ονομασία του παρόχου υπηρεσιών** |  |
| **Ημερομηνία που ο καταναλωτής έλαβε αντίγραφο της Χάρτας** |  |
| **Ημερομηνία που δόθηκε η ευκαιρία στον καταναλωτή (ή το εξουσιοδοτημένο άτομο) να υπογράψει τη Χάρτα** |  |



# Συγκατάθεση να τεθείτε σε λίστα αναμονής TCP

(α) Εξουσιοδοτώ την Υπηρεσία TCP να διαβιβάσει τα προσωπικά μου στοιχεία και πληροφορίες σχετικά με την υγεία και τη φροντίδα/περίθαλψή μου που λαμβάνω από το TCP στο Υπουργείο Υγείας της Αυστραλιανής Κυβέρνησης και στο Υπουργείο Υγείας και Ανθρωπίνων Υπηρεσιών της Βικτώριας για σκοπούς χρηματοδότησης και αξιολόγησης.

(β) Εξουσιοδοτώ το προσωπικό του TCP να συζητά τις ανάγκες μου υγείας, φροντίδας/περίθαλψης και εξυπηρέτησης με τον GP μου, άλλους επαγγελματίες υγείας, παρόχους υπηρεσιών και τα ακόλουθα επιπλέον άτομα:

|  |
| --- |
| **Λίστα επιπλέον ατόμων:** |
|  |

(γ) Κατανοώ ότι θα ληφθούν όλα τα εύλογα μέτρα για την προστασία των δικαιωμάτων προστασίας της ιδιωτικής ζωής μου και της εμπιστευτικότητας σύμφωνα με τους ισχύοντες νόμους περί δικαιωμάτων προστασίας της ιδιωτικής ζωής κατά τη συζήτηση ή τη λήψη πληροφοριών από τον φροντιστή ή τον εκπρόσωπό μου σε σχέση με τις ανάγκες φροντίδας και υπηρεσιών μου.

(δ) Κατανοώ ότι η εισαγωγή μου στο TCP από το νοσοκομείο θα γίνει μόλις υπάρχει διαθέσιμη κενή θέση και εντός 28 ημερών από την έγκρισή μου από την Υπηρεσία Αξιολόγησης Φροντίδας Ηλικιωμένων. Θα ενημερωθώ μόλις επιβεβαιωθεί η είσοδός μου στο TCP και αναγνωρίζω ότι αυτό μπορεί να γίνει με πολύ σύντομη ειδοποίηση. Εάν δεν υπάρχει διαθέσιμη κενή θέση εντός 28 ημερών, κατανοώ ότι η Υπηρεσία Αξιολόγησης Φροντίδας Ηλικιωμένων μπορεί να χρειαστεί να με αξιολογήσει πάλι.

(ε) Κατανοώ ότι θα λάβω ένα γραπτό σχέδιο φροντίδας και ένα σχέδιο εξόδου από το TCP που θα διευκρινίζει λεπτομερώς τις υπηρεσίες που θα μου παρασχεθούν από το TCP.

(στ)Κατανοώ ότι θα χρεώνομαι αμοιβές και ότι αυτές περιγράφονται στη «Συμφωνία μου TCP» ["My TCP agreement"].

(η) Κατανοώ ότι το TCP είναι ένα πρόγραμμα περιορισμένου χρόνου και η διάρκειά του καθορίζεται από τους στόχους που πρέπει να επιτευχθούν. Ο/η υπεύθυνός/ή της υπόθεσής μου θα με βοηθά ενεργά ώστε να αποκτήσω πρόσβαση σε διαθέσιμες μακροπρόθεσμες ρυθμίσεις φροντίδας ή σε υπηρεσίες που ανταποκρίνονται καλύτερα στις ανάγκες μου.

(θ) Κατανοώ ότι δικαιούμαι να υποβάλω παράπονο, χωρίς φόβο ή αντίποινα, σχετικά με την παροχή μεταβατικής φροντίδας και μπορώ να το κάνω αυτό με το να συζητήσω αυτά τα ζητήματα σε πρώτο στάδιο με ~~τ~~ον/την υπεύθυνό/ή της υπόθεσής μου ή με τον διευθυντή του TCP ή μπορεί να επικοινωνήσω με το γραφείο του Επιτρόπου Παραπόνων Φροντίδες Ηλικιωμένων ή με το γραφείο του Επιτρόπου Παραπόνων Υγείας.



|  |  |
| --- | --- |
| **Υπογραφή του λήπτη φροντίδας ή του διορισμένου εκπροσώπου:** |  |
| **Μάρτυρας (εάν υπογράφεται από διορισμένο εκπρόσωπο):** |  |
| **Ημερομηνία:** |  |

Η παρούσα συμφωνία πρέπει να υπογραφεί από τον λήπτη φροντίδας. Σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να υπογράψει ένας διορισμένος εκπρόσωπος εκ μέρους του λήπτη φροντίδας. Εάν δεν είναι πρακτικά δυνατό να ληφθεί γραπτή συγκατάθεση, δύναται να υπογράψει ο διορισμένος εκπρόσωπος κατ’ εντολή του λήπτη φροντίδας και αυτή η εντολή πρέπει να γίνει ενώπιον μάρτυρα. Σε αυτή την περίπτωση, παρακαλούμε συμπληρώστε τα παρακάτω:

|  |  |
| --- | --- |
| **Γιατί δεν ήταν σε θέση να υπογράψει ο λήπτης φροντίδας;** |  |
| **Ονοματεπώνυμο του ατόμου που υπέγραψε:** |  |
| **Σχέση με το λήπτη φροντίδας TCP (όπως ο/η σύζυγος, υπεύθυνο άτομο)** |  |
| **Ονοματεπώνυμο μάρτυρα:** |  |

**Αντίγραφο στον:** [Σημειώστε ‘X’ όπου ισχύει]

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Πελάτη TCP: |  | Αρχείο πελάτη της υπηρεσίας υγείας: |  |



# Η συμφωνία μου TCP

**Αντίγραφο για:** [Σημειώστε ‘X’ όπου ισχύει]

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Πελάτη TCP: |  | Αρχείο πελάτη της υπηρεσίας υγείας: |  | Λογιστήριο υπηρεσίας υγείας: |  |

## 1. Συμφωνία φροντίδας με το Πρόγραμμα Μεταβατικής Φροντίδας (TCP) μεταξύ:

|  |  |
| --- | --- |
| **Πάροχος υπηρεσιών TCP:** |  |
| **Λήπτης φροντίδας:** |  |

(α) Δηλώνω ότι έχω διαβάσει ή μου έχουν εξηγηθεί τα περιεχόμενα του παρόντος βιβλιαρίου πληροφοριών και συμφωνίας Πελατών του TCP και συμφωνώ να λαμβάνω [Σημειώστε ‘X’ όπου ισχύει]:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **σε περιβάλλον φροντίδας με κρεβάτια:**  και/ή |  | **σε περιβάλλον φροντίδας σπιτιού:** |  |

**TCP στο:**

|  |
| --- |
| Τοποθεσία: |

(β) Κατανοώ ότι το γραπτό σχέδιο φροντίδας και σχέδιο εξόδου από το TCP αποτελούν μέρος της παρούσας συμφωνίας και μπορούν να τροποποιηθούν με την πάροδο του χρόνου με αμοιβαία συμφωνία.

(γ) Κατανοώ ότι η συγκατάθεσή μου να τεθώ σε λίστα αναμονής αποτελεί μέρος της παρούσας συμφωνίας.

(δ) Κατανοώ ότι η παρούσα συμφωνία μπορεί να αναθεωρηθεί οποτεδήποτε και να αλλαχθεί με αμοιβαία συμφωνία. Θα ειδοποιηθώ εγγράφως για οποιαδήποτε αλλαγή.

(ε) Κατανοώ ότι κανένα από τα δύο μέρη δε μπορεί να τερματίσει οποτεδήποτε την παρούσα συμφωνία. Εάν η υπηρεσία TCP τερματίσει την παρούσα συμφωνία, θα ενημερωθείτε εγγράφως.

## 2. Διορισμός ατόμου υπεύθυνο για την πληρωμή των αμοιβών του TCP

|  |  |
| --- | --- |
| **Για τον λήπτη φροντίδας:** | <Ονομ/νυπο> |
| **Εγώ, (το υπεύθυνο άτομο):** | < Ονομ/νυπο > |



Κατανοώ και συμφωνώ ότι:

(α) Είμαι το άτομο υπεύθυνο για την καταβολή πληρωμής των αμοιβών του Προγράμματος Μεταβατικής Φροντίδας για τον προαναφερόμενο λήπτη φροντίδας.

(β) Τις αμοιβές του TCP τις θέτει η Κυβέρνηση της Αυστραλίας ανά (διαγράψτε αυτό που δεν ισχύει):

* + - * + 17,5 τοις εκατό της βασικής, χωρίς σύντροφο σύνταξης φροντίδας ηλικιωμένου για υπηρεσία σε περιβάλλον φροντίδας σπιτιού

85 τοις εκατό της βασικής, χωρίς σύντροφο σύνταξης φροντίδας ηλικιωμένου για υπηρεσία σε περιβάλλον με κρεβάτια

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| (γ) Θα καταβάλω μία ημερήσια αμοιβή φροντίδας των: | $ | Για αντίστοιχη υπηρεσία σε περιβάλλον φροντίδας σπιτιού την εβδομάδα των: | $ |
| (δ) Θα καταβάλω μία ημερήσια αμοιβή φροντίδας των: | $ | Για αντίστοιχη υπηρεσία σε περιβάλλον φροντίδας με κρεβάτια την εβδομάδα των: | $ |

για την περίοδο παροχής των υπηρεσιών του Προγράμματος Μεταβατικής Φροντίδας.

(ε) Θα πληρώνω τις φαρμακευτικές δαπάνες που προκύπτουν κατά τη διάρκεια παροχής υπηρεσιών TCP σε περιβάλλον φροντίδας με κρεβάτια.

(στ) Αυτή αποτελεί ημερήσια αμοιβή που περιλαμβάνει τα σαββατοκύριακα και τις ημέρες που μπορεί να μην παρέχονται υπηρεσίες.

(η) Θα λαμβάνω **τιμολόγια από τον/την**:

|  |
| --- |
| <Οργανισμός> |

(θ) Οι αμοιβές μπορούν, εάν απαιτείται, να επανεξεταστούν οποτεδήποτε.

(ι) Παρακαλούμε σημειώστε ότι οι αμοιβές δεν καλύπτονται από το Medicare, Ιδιωτική Ασφάλιση Υγείας ή από το DVA.



**Προσωπικά στοιχεία του υπευθύνου για την πληρωμή των αμοιβών του TCP:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ονοματεπώνυμο:** |  |
| **Ταχυδρομική Διεύθυνση:** |  |
| **Αριθμός Τηλεφώνου:** |  |
| **Διεύθυνση email:** |  |
| **Σχέση με τον λήπτη φροντίδας:** |  |

**Έκδοση τιμολογίου μέσω:** **[Σημειώστε ‘X’ όπου ισχύει]**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ταχυδρομικά:** |  | **Email:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Υπογραφή του λήπτη φροντίδας ή του διορισμένου εκπροσώπου:** |  |
| **Μάρτυρας (εάν υπεγράφη από διορισμένο εκπρόσωπο):** |  |
| **Ημερομηνία:** |  |

Η παρούσα συμφωνία πρέπει να υπογραφεί από τον λήπτη φροντίδας. Σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να υπογράψει ένας διορισμένος εκπρόσωπος εκ μέρους του λήπτη φροντίδας. Εάν δεν είναι πρακτικά δυνατό να ληφθεί γραπτή συγκατάθεση, δύναται να υπογράψει ο διορισμένος εκπρόσωπος κατ’ εντολή του λήπτη φροντίδας και αυτή η εντολή πρέπει να γίνει ενώπιον μάρτυρα. Σε αυτή την περίπτωση, παρακαλούμε συμπληρώστε τα παρακάτω:

|  |  |
| --- | --- |
| **Γιατί δεν ήταν σε θέση να υπογράψει ο λήπτης φροντίδας;** |  |
| **Ονοματεπώνυμο του ατόμου που υπέγραψε:** |  |
| **Σχέση με το λήπτη φροντίδας TCP (όπως ο/η σύζυγος/η, υπεύθυνο άτομο):** |  |
| **Ονοματεπώνυμο μάρτυρα:** |  |



## 3. Φαρμακευτικές δαπάνες (ισχύουν μόνο για λήπτη φροντίδας TCP σε περιβάλλον φροντίδας με κρεβάτια)

Όλα τα συνταγογραφημένα φάρμακα και τα μη συνταγογραφημένα που διατίθενται από φαρμακείο πρέπει να πληρώνονται από το λήπτη φροντίδας ή από το άτομο που έχει διοριστεί ως υπεύθυνο για την καταβολή των δαπανών αυτών. Παρακαλούμε σημειώστε ότι δεν θα μπορεί να γίνονται εξαιρέσεις καθώς ο προμηθευτής είναι κοινοτικό φαρμακείο.

|  |  |
| --- | --- |
| **Υπεύθυνο άτομο για την πληρωμή:** |  |

Εγώ (το παραπάνω άτομο) είμαι το υπεύθυνο άτομο για την πληρωμή του φαρμακευτικού λογαριασμού για τον (λήπτη φροντίδας) και κατανοώ και συμφωνώ ότι:

(α) θα λαβαίνω ένα τιμολόγιο για τις δαπάνες φαρμάκων που χορηγούνται στο λήπτη φροντίδας ενώ ευρίσκεται σε Πρόγραμμα Μεταβατικής Φροντίδας σε περιβάλλον φροντίδας με κρεβάτια.

(β) η χρέωση των φαρμάκων θα βασίζεται στις λιανικές τιμές/ τιμές PBS/ ή τιμές δίχτυ Ασφάλειας καθαρές τιμές (όπου ισχύει) και θα διατίθενται από:

|  |
| --- |
| <όνομα φαρμακείου> |

το τιμολόγιο αποστέλλεται από το φαρμακείο με τα εξής στοιχεία πληρωμής:

|  |
| --- |
| <διεύθυνση φαρμακείου> |

**Προσωπικά στοιχεία του υπεύθυνου ατόμου για τον φαρμακευτικό λογαριασμό:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ονοματεπώνυμο:** |  |
| **Ταχυδρομική διεύθυνση:** |  |
| **Αριθμός τηλεφώνου:** |  |
| **Διεύθυνση email:** |  |
| **Σχέση με τον λήπτη φροντίδας:** |  |

**Έκδοση τιμολογίου από τον/τη:** [Σημειώστε ‘X’ όπου ισχύει]

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Κανονικό ταχυδρομείο:** |  | **Email:** |  |

**Αντίγραφο στον:** [Σημειώστε ‘X’ όπου ισχύει]

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Πελάτη TCP: |  | Αρχείο πελάτη της υπηρεσίας υγείας: |  | Λογιστήριο υπηρεσίας υγείας: |  |