

Stempelsteuer auf dem Original in virtueller Form im Ausmaß von 16,00 Euro angewandt (Gen. Ag. Einnahmen BZ Nr. 9448/2006)

Imposta di bollo assolta sull'originale in modo virtuale (Aut. Ag. Entrate BZ n. 9448/2006) nella misura di 16,00 Euro"

ÄNDERUNG DES VERTRAGSABKOMMENS

MODIFICA DELL' ACCORDO CONTRATTUALE

zwischen

fra

dem **SANITÄTSBETRIEB DER AUTONOMEN PROVINZ BOZEN**

L'AZIENDA SANITARIA DELLA PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO

in der Folge **Sanitätsbetrieb** genannt, mit Sitz in Bozen, Sparkassenstr. 4, Str.Nr./MwSt.Nr. 00773750211, vertreten durch den Generaldirektor, Dr. Florian Zerzer,

in seguito denominata **Azienda Sanitaria**, con sede in Bolzano, via Cassa di Risparmio 4, cod. fisc./partita IVA 00773750211 rappresentata dal Direttore Generale dott. Florian Zerzer,

und

e

der **STIFTUNG ST. ELISABETH, welche die Struktur MARTINSBRUNN führt,**

la **FONDAZIONE S. ELISABETTA, che gestisce la struttura FONTE SAN MARTINO,**

in der Folge **Einrichtung** genannt, mit Sitz in Bozen, Glaningerweg 1, St.Nr./MwSt.Nr.- 02651810216, die für die Erbringung der vertragsgegenständlichen Leistungen akkreditiert ist, vertreten durch deren gesetzlichen Vertreter, Dr. Christian Klotzner,

in seguito denominata **Struttura**, con sede a Bolzano, via Cologna 1, cod. fisc./partita IVA 02651810216, accreditata per l'erogazione delle prestazioni oggetto dell'accordo contrattuale, rappresentata dal suo legale rappresentante, Dott. Christian Klotzner,

betreffend die Erbringung von ambulanten fachärztlichen Leistungen des Fachbereiches der physischen Rehabilitation für den Dreijahreszeitraum 2020-2022

per l'erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale di riabilitazione fisica per il triennio 2020-2022

Es wird vereinbart und festgesetzt, dass der Art. 7 des Vertragsabkommens mit unmittelbarer Wirkung wie folgt ersetzt wird:

Si conviene e si stipula, che l'art. 7 dell'accordo contrattuale viene sostituito con effetto immediato come segue:

Art. 7 – Ausgabenhöchstgrenze und Planung der Leistungserbringung

Art. 7- Tetto di spesa e pianificazione dell'erogazione delle prestazioni

Der **Sanitätsbetrieb** verpflichtet sich für den Dreijahreszeitraum 2020-2022 die von der **Einrichtung** erbrachten Leistungen zu den Tarifen des geltenden Tarifverzeichnisses der ambulanten fachärztlichen Leistungen bis zur Ausgabenhöchstgrenze von jährlich **100.000,00 Euro** zu vergüten.

L'**Azienda Sanitaria** si impegna a remunerare per il triennio 2020-2022 le prestazioni erogate dalla **Struttura** alle tariffe previste dal Nomenclatore Tariffario per la specialistica ambulatoriale in forma vigente fino al raggiungimento del tetto di spesa di **100.000,00 Euro** annui.

Für das Jahr 2020 wird eine variable Ausgabenhöchstgrenze von zusätzlich **5.000,00 Euro** vereinbart. Diese gilt auch für die Folgejahre, vorbehaltlich einer mittels PEC der **Einrichtung** mitzuteilenden Anpassung durch den **Sanitätsbetrieb**.

Per l'anno 2020 si conviene un ulteriore tetto di spesa variabile di **5.000,00 Euro**. Esso vale anche per gli anni successivi, salvo la sua modifica da parte dell'**Azienda Sanitaria** da comunicare alla **Struttura** tramite PEC.

Im Falle der Überschreitung der Ausgabenhöchstgrenze von bis zu 10% und somit bis zu **10.500,00 Euro** werden die Leistungen zu 65% des Tarifes gemäß dem vorhergehenden Absatz vergütet. Nach der Überschreitung der Ausgabenhöchstgrenze um mehr als 10% wird keine Vergütung für die erbrachten Leistungen mehr zuerkannt.

In caso di superamento del tetto di spesa fino al 10% e cioè fino a **10.500,00 Euro**, le prestazioni saranno remunerate al 65% della tariffa di cui al comma precedente. Al superamento del 10% del tetto di spesa non verrà riconosciuto un ulteriore compenso per le prestazioni erogate.

Für die Ausgabenhöchstgrenze wird der vom Patienten direkt entrichtete Betrag (Ticket) nicht berücksichtigt.

Il tetto di spesa attualmente non tiene conto dell'importo corrisposto direttamente dal paziente (Ticket).

Leistungen für Patienten, die nicht in der Provinz Bozen ansässig sind, werden gemäß den geltenden Bestimmungen zur Krankenedmobilität vergütet. Sie werden gemäß den geltenden Landesbestimmungen für die Ausgabenhöchstgrenze berücksichtigt.

Leistungen außerhalb der Wesentlichen Betreuungsstandards, die ohne vorhergehende Genehmigung des zuständigen Sanitätsbetriebes erbracht werden, können der **Einrichtung** nicht anerkannt werden.

Die Möglichkeit der Verschreibung von weiteren für die Fortführung bzw. den Abschluss des diagnostisch-therapeutischen Betreuungszyklus unbedingt für notwendig erachteten instrumentaldiagnostischen Untersuchungen, Laboruntersuchen und/oder weiterer ambulanter fachärztlicher Leistungen zu Lasten des Landesgesundheitsdienstes durch die **Einrichtung** wird mittels eines entsprechenden Protokolls des **Sanitätsbetriebes** geregelt.

Die **Einrichtung** ist verpflichtet, das ordentliche Leistungsangebot gleichmäßig auf das gesamte Jahr zu verteilen, vorbehaltlich jener Ausnahmen, die schriftlich vom zuständigen Amt ermächtigt werden. Sollte dies nicht erfolgen, wird die **Einrichtung** im Rahmen der nächsten Vertragsverhandlung mit einer Strafe belegt.

Die **Einrichtung** wendet jedes Verfahren an, das vom **Sanitätsbetrieb** bezüglich Qualität der Dokumentation, Qualitätsstandards der Betreuung und Angemessenheitskriterien festgelegt wird.

Eventuelle Nichterfüllungen der vorliegenden Abmachung werden der **Einrichtung** gegenüber vom **Sanitätsbetrieb** schriftlich beanstandet. Innerhalb von fünfzehn Tagen kann der gesetzliche Vertreter der **Einrichtung** oder sein Beauftragter Bemerkungen und Erklärungen vorlegen, vorbehaltlich des gerichtlichen Schutzes.

Gelesen, bestätigt und unterzeichnet.

Für die Einrichtung – Der gesetzliche Vertreter
Dr. Christian Klotzner (digitale Unterschrift)

Für den Sanitätsbetrieb der Autonomen Provinz Bozen
Der Generaldirektor
Dr. Florian Zerzer (digitale Unterschrift)

Le prestazioni erogate ad assistiti non residenti in Provincia di Bolzano sono remunerate secondo le disposizioni vigenti in tema di mobilità sanitaria. Esse vanno incluse nel tetto di spesa, sulla base della normativa provinciale vigente.

Non vengono riconosciute alla **Struttura** le prestazioni non rientranti nei Livelli essenziali di assistenza che non siano preventivamente autorizzate dall'Azienda Sanitaria competente.

La prescrizione di ulteriori esami di diagnostica strumentale, di esami di laboratorio e/o di prestazioni di specialistica ambulatoriale da parte della **Struttura** a carico del Servizio sanitario provinciale, ritenuti indispensabili per la prosecuzione o l'ultimazione del ciclo diagnostico-terapeutico, verrà regolata da un relativo protocollo dell'**Azienda Sanitaria**.

La **Struttura** deve ripartire uniformemente l'offerta prestazionale ordinaria su tutto l'anno, fatte salve le eventuali eccezioni che dovranno essere autorizzate per iscritto dall'ufficio competente. Qualora non lo facesse, verrà penalizzata nella successiva contrattazione.

La **Struttura** adotta ogni procedura definita dall'**Azienda Sanitaria** relativamente a qualità documentale, standard qualitativi dell'assistenza e criteri di appropriatezza.

Eventuali inadempienze al presente accordo sono formalmente contestate dall'**Azienda Sanitaria** alla **Struttura**. Entro quindici giorni il legale rappresentante della **Struttura** o suo delegato possono presentare osservazioni e chiarimenti, ferma restando la tutela in sede giurisdizionale.

Letto, approvato e sottoscritto.

Per la Struttura – Il Rappresentante Legale
Dr. Christian Klotzner (firma digitale)

Per l'Azienda Sanitaria della Provincia Autonoma di Bolzano – Il Direttore Generale
Dr. Florian Zerzer (firma digitale)