

ERGÄNZUNG ZUM VERTRAGSABKOMMEN

zwischen

**dem SANITÄTSBETRIEB
DER AUTONOMEN PROVINZ BOZEN,**

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

und

**der STIFTUNG ST. ELISABETH, Trägerin der
PRIVATKLINIK MARTINSBRUNN,**

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 vom gesetzlichen Vertreter, Dr. Christian Klotzner,

**betreffend die Erbringung von ambulanten
fachärztlichen Leistungen des Fachbereichs
Kardiologie – Dreijahreszeitraum 2020-2022 –
Festlegung der Ausgabenhöchstgrenze und
Planung der Leistungserbringung Bezugsjahr
2021**

Es wird vereinbart und festgesetzt, dass Art. 7 des Vertragsabkommens mit Wirkung ab 01.01.2021 wie folgt ersetzt wird:

Art. 7 – Ausgabenhöchstgrenze und Planung der Leistungserbringung

Die Ausgabenhöchstgrenze setzt sich aus der ordentlichen Ausgabenhöchstgrenze, die für die ordentliche Planung bestimmt ist, und aus dem Garantiebudget zusammen, das für die Sicherstellung der Leistungserbringung innerhalb der von den geltenden Bestimmungen vorgesehenen maximalen Wartezeiten vorgesehen ist.

A) ORDENTLICHE AUSGABENHÖCHSTGRENZE TETTO DI SPESA ORDINARIO

Die ordentliche Ausgabenhöchstgrenze setzt sich aus der jährlichen Grundaushöchstgrenze für den Zweijahreszeitraum 2021-2022, die während der Gültigkeit des Vertragsabkommens unverändert bleibt, und der variablen Ausgabenhöchstgrenze für das Jahr 2021 sowie der Ausgabenhöchstgrenze für Patienten mit Wohnsitz außerhalb der Autonomen Provinz Bozen für das Jahr 2021 zusammen, die jeweils für die Folgejahre mittels PEC erneuert oder aktualisiert werden können.

Der Sanitätsbetrieb verpflichtet sich, die vertragsgegenständlichen Leistungen zu den Tarifen laut

INTEGRAZIONE ALL'ACCORDO CONTRATTUALE

fra

**l'AZIENDA SANITARIA
DELLA PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO,**

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,

e

**la FONDAZIONE S. ELISABETTA, ente gestore
della CASA DI CURA FONTE SAN MARTINO,**

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

**per l'erogazione di prestazioni di specialistica
ambulatoriale di cardiologia – triennio 2020-
2022 – Determinazione del tetto di spesa e
pianificazione dell'erogazione delle prestazioni
anno di riferimento 2021**

Si conviene e si stipula, che l'art. 7 dell'accordo contrattuale viene sostituito con effetto dal 01.01.2021 come segue:

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

Il tetto di spesa è costituito dal tetto di spesa ordinario, destinato alla programmazione ordinaria, e dal budget di garanzia, dedicato a garantire l'erogazione delle prestazioni entro i tempi massimi di attesa previsti dalla normativa vigente.

Il tetto di spesa ordinario è composto dal tetto di spesa annuale di base, che rimane invariato per tutto il biennio di validità dell'accordo contrattuale 2021-2022, e il tetto di spesa annuale variabile per l'anno 2021 nonché il tetto di spesa per pazienti con residenza fuori dalla Provincia autonoma di Bolzano per l'anno 2021, che potranno essere rinnovati o rivisti per gli anni successivi per PEC.

L'Azienda Sanitaria si impegna a remunerare le prestazioni oggetti del presente accordo contrat-

geltendem Landestarifverzeichnis der ambulanten fachärztlichen Leistungen bzw. die zugunsten von nicht in der Autonomen Provinz Bozen ansässigen Patienten erbrachten Leistungen zu den Tarifen des einheitlichen Tarifverzeichnis für die interregionale Mobilität zu vergüten.

tuale in base alle tariffe vigenti del Nomenclatore Tariffario Provinciale per la specialistica ambulatoriale rispettivamente le prestazioni destinate ai pazienti non residenti in Provincia Autonoma di Bolzano alle tariffe in vigore per la compensazione della mobilità interregionale.

JÄHRLICHE GRUNDAUSGABENHÖCHSTGRENZE FÜR DEN ZWEIJAHRESZEITRAUM 2021 – 2022 TETTO DI SPESA ANNUALE DI BASE PER IL BIENNIO 2021 – 2022				
Kodex Codice	Leistung Prestazione	Anzahl Numero	Tarif Tariffa	Ausgaben- höchstgrenze Tetto di spesa
88.72.2	Kardiologische Echo-Doppler-Kardiographie – in Ruhe Eco(color)dopplergrafia cardiaca – A riposo	150	60,40 Euro	9.060,00 Euro
88.73.5	(Farb)doppler Echographie der supraaortalen Gefäße – In Ruhe Eco(color)doppler dei tronchi sovraortici – A riposo	96	50,00 Euro	4.800,00 Euro
89.01	Kardiologische Kontrollvisite Visita cardiologica di controllo	75	25,00 Euro	1.875,00 Euro
89.41 89.43	Kardiovaskulärer Belastungstest am Laufband oder am Zyloergometer Test cardiovascolare da sforzo con pedana mobile o cicloergometro	30	55,80 Euro	1.674,00 Euro
89.52	Elektrokardiogramm (EKG) Elettrocardiogramma (ECG)	23	12,80 Euro	294,40 Euro
89.61.1	Monitorisierung (über 24 Stunden) des arteriellen Blutdrucks Monitoraggio continuo (24 ore) della pressione arteriosa	15	43,30 Euro	649,50 Euro
89.7	Kardiologische Erstvisite einschließlich EKG Prima visita cardiologica compresa ECG	150	46,00 Euro	6.900,00 Euro
Jährliche Grundaushöchstgrenze für den Zweijahreszeitraum 2021 – 2022 Tetto di spesa annuale di base per il biennio 2021 – 2022			25.252,90 Euro	

GESAMTAUSGABENHÖCHSTGRENZE FÜR DAS JAHR 2021 (GRUNDAUSGABENHÖCHSTGRENZE UND VARIABLE AUSGABENHÖCHSTGRENZE) TETTO DI SPESA COMPLESSIVO PER L'ANNO 2021 (TETTO DI SPESA ANNUALE DI BASE E TETTO DI SPESA ANNUALE VARIABILE)				
Kodex Codice	Leistung Prestazione	Anzahl Numero	Tarif Tariffa	Ausgaben- höchstgrenze Tetto di spesa
88.72.2	Kardiologische Echo-Doppler-Kardiographie – in Ruhe Eco(color)dopplergrafia cardiaca – A riposo	150	60,40 Euro	9.060,00 Euro
88.73.5	(Farb)doppler Echographie der supraaortalen Gefäße – In Ruhe Eco(color)doppler dei tronchi sovraortici – A riposo	96	50,00 Euro	4.800,00 Euro
89.01	Kardiologische Kontrollvisite Visita cardiologica di controllo	75	25,00 Euro	1.875,00 Euro
89.41 89.43	Kardiovaskulärer Belastungstest am Laufband oder am Zyloergometer Test cardiovascolare da sforzo con pedana mobile o cicloergometro	30	55,80 Euro	1.674,00 Euro
89.52	Elektrokardiogramm (EKG) Elettrocardiogramma (ECG)	23	12,80 Euro	294,40 Euro
89.61.1	Monitorisierung (über 24 Stunden) des arteriellen Blutdrucks Monitoraggio continuo (24 ore) della pressione	15	43,30 Euro	649,50 Euro

	arteriosa			
89.7	Kardiologische Erstvisite einschließlich EKG Prima visita cardiologica compresa ECG	150	46,00 Euro	6.900,00 Euro
Gesamtausgabenhöchstgrenze 2021 Tetto di spesa complessivo 2021			25.252,90 Euro	

**AUSGABENHÖCHSTGRENZE FÜR PATIENTEN MIT WOHNSTZ AUßERHALB DER AUTONOMEN
PROVINZ BOZEN FÜR DAS JAHR 2021**
**TETTO DI SPESA PER PAZIENTI CON RESIDENZA FUORI DALLA PROVINCIA AUTONOMA DI
BOLZANO PER L'ANNO 2021**

1.812,00 Euro

ORDENTLICHE AUSGABENHÖCHSTGRENZE FÜR DAS JAHR 2021
TETTO DI SPESA ORDINARIO PER L'ANNO 2021

27.064,90 Euro

Bei Überschreitung der ordentlichen Ausgabenhöchstgrenze und/oder der Unterbudgets wird, vorbehaltlich der Bestimmungen des nachfolgenden Punktes C), keine Vergütung zuerkannt.

In caso di superamento del tetto di spesa ordinario e/o dei singoli sotto budget, salvo quanto previsto nel successivo punto C), non verrà riconosciuto alcun compenso.

B) GARANTIEBUDGET
BUDGET DI GARANZIA

Die Leistungen des Garantiebudgets sind nur bei Notwendigkeit von Seiten des zuständigen Amtes des Sanitätsbetriebes und zwar zur Gewährleistung der Einhaltung der von den geltenden Bestimmungen vorgesehenen Wartezeiten zu aktivieren und werden zu den Tarifen laut dem Einheitlichen Tarifverzeichnis für die interregionale Mobilität in geltender Fassung vergütet.

Le prestazioni del budget di garanzia sono da attivarsi solo su necessità da parte dell'ufficio competente dell'Azienda sanitaria per garantire l'erogazione delle prestazioni entro i tempi massimi di attesa previsti dalla normativa vigente e vengono remunerate alle tariffe previste dal vigente Tariffario unico convenzionale per la mobilità interregionale.

Auch das Garantiebudget wird mit jährlicher Gültigkeit festgesetzt und kann für das Folgejahr mittels PEC erneuert oder aktualisiert werden.

Anche il budget di garanzia ha validità annuale e può essere rinnovato o rivisto per l'anno successivo per PEC.

GARANTIEBUDGET FÜR DAS JAHR 2021
BUDGET DI GARANZIA PER L'ANNO 2021

1.263,00 Euro

C) ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN
DISPOSIZIONI DI CARATTERE GENERALE

Der **Sanitätsbetrieb** ist angehalten, die Einhaltung des Budgets, der entsprechenden Unterbudgets und des Garantiebudgets, insofern es aktiviert wird, zu überwachen und eventuelle Umschichtungen ohne wirtschaftliche Belastungen zwischen

L'Azienda Sanitaria è tenuta a monitorare il rispetto del budget e dei relativi sotto-budget nonché, se attivato, del budget di garanzia ed eventualmente a proporre riconversioni senza aggravii di ordini economici tra:

- den Unterbudgets des ordentlichen Budgets;
- den Unterbudgets des Garantiebudgets;
- den beiden Arten des Budgets (ordentliches- und Garantiebudget)

- i sotto-budget riferiti al budget ordinario;
- i sotto-budget riferiti al budget di garanzia;
- le due tipologie di budget (ordinario e di garanzia).

vorzuschlagen.

Sollte die **Einrichtung** das für die vereinbarten Leistungen vorgesehene Unterbudget nicht verwenden können, kann der **Sanitätsbetrieb** das Unterbudget

Nel caso in cui una **Struttura** non riesca ad utilizzare il sotto-budget per la/le prestazione/prestazioni contratta/e l'Azienda Sanitaria può

oder Teile des Budgets auf eine andere **Einrichtung** übertragen, und zwar für dieselbe Leistungsart, für die es vorgesehen ist.

Der **Sanitätsbetrieb** kann bei der **Einrichtung** eine Erhöhung des Garantiebudgets beantragen, um die von den geltenden Bestimmungen vorgesehenen Wartezeiten einzuhalten.

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

Die **Einrichtung** erhält die Ermächtigung weitere von diesem Vertragsabkommen vorgesehen Leistungen gemäß der geltenden Betriebsprozedur zu verschreiben, insofern diese für die Fortführung bzw. den Abschluss des diagnostisch-therapeutischen Betreuungszyklus unbedingt für notwendig erachteten werden.

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.

Derzeit berücksichtigt die Ausgabenhöchstgrenze nicht den vom Patienten direkt entrichteten Betrag (Ticket).

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

Sämtliche vertragsgegenständlichen Leistungen müssen über das ELVS (Einheitliche Landesvormerkungsstelle) vorgemerkt werden. Die nicht über die ELVS vorgemerkten erbrachten Leistungen werden nicht vergütet.

trasferire il sotto-budget o parte del budget ad un'altra **Struttura** per la stessa tipologia di prestazioni per cui è previsto.

L'Azienda Sanitaria può chiedere alla **Struttura** un aumento del budget di garanzia al fine di rispettare i tempi di attesa previsti dalla normativa 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 **Struttura** viene autorizzata a prescrivere le prestazioni necessarie e previste da questo accordo contrattuale e ritenuti indispensabili per la prosecuzione o l'ultimazione del ciclo diagnostico-terapeutico secondo la vigente procedura aziendale.

La **Struttura** deve distribuire l'offerta prestazionale ordinaria uniformemente 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.

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

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

Tutte le prestazioni oggetto dell'accordo contrattuale devono essere prenotate tramite il CUP (centro unico di prenotazione provinciale). Le prestazioni erogate non prenotate tramite il CUP non vengono retribuite.

GESAMTAUSGABENHÖCHSTGRENZE FÜR DAS JAHR 2021 TETTO DI SPESA COMPLESSIVO PER L'ANNO 2021
--

28.327,90 Euro

Gelesen, bestätigt und unterzeichnet

Letto, approvato e sottoscritto

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

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

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

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

I:\WINWORD\Vereinbarungen2020-2022\Martinsbrunn\Martinsbrunn Kardiologie 2020-2022 Vertrag - Aktualisierung für 2021.doc