

ERGÄNZUNG DES VERTRAGSABKOMMENS

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

“**Brixsana Private Clinic**“ GmbH

in der Folge **Einrichtung** genannt, mit Sitz in Brixen, Julius Durer Str. Nr. 28 MwSt. Nr. 02801350212, die für die Erbringung der vertragsgegenständlichen Leistungen akkreditiert ist, vertreten durch die gesetzliche Vertreterin Frau Dr. Francesca Pasquali

für die stationäre Krankenhausbetreuung von Akutpatienten und ambulanten Leistungen im Fachbereich Orthopädie

nach Einsichtnahme in den eigenen Nr. 820 vom 15.12.2020 “Abschluss mit „Brixsana Private Clinic“ aus Brixen eines Vertragsabkommens für die ambulanten Leistungen und stationäre Krankenhaus-betreuung von Akutpatienten im Fachbereich Orthopädie“;

nach Einsichtnahme in den eigenen Beschluss vom 22.02.2022 „Genehmigung der Ausgabenhöchstgrenzen ohne MwSt. für das Jahr 2022 für die stationäre Krankenhausbetreuung von Akutpatienten und ambulanten Leistungen im Fachbereich Orthopädie“

zur Kenntnis genommen, dass laut art. 16 des obgenannten Abkommens die Vorschriften leistungsbezogener und wirtschaftlicher Natur, mit Ausnahme des Anteils, der sich auf die Grundbedürfnisse bezieht, eine jährliche Gültigkeit haben und für das darauffolgende Jahr ausschließlich mittels PEC erneuert/aktualisiert werden können und der Sanitätsbetrieb nur eine Maßnahme erlässt, falls auch die Grundausgabenhöchstgrenze im Einvernehmen mit der Struktur, aktualisiert wird;

Artikel 7 – Ausgabenhöchstgrenze wird wie folgt vereinbart und aktualisiert:

Art. 7 - Ausgabenhöchstgrenze für ambulanten Leistungen und stationäre Krankenhausbetreuung von Akutpatienten

Art. 7 sub 1) Ausgabenhöchstgrenze für die ambulanten orthopädischen Leistungen: erste Visite und Kontrollvisite

Siehe geltendes Vertragsabkommen

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 “**Brixsana Private Clinic**“ Srl

in seguito denominato **Struttura**, con sede in Bressanone via Julius Durst 28, c.f./partita 02801350212, accreditato per l’erogazione delle prestazioni oggetto dell’accordo contrattuale, rappresentata dalla sua legale rappresentante dott.ssa Francesca Pasquali

per prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti e di specialistica ambulatoriale nella branca ortopedia

vista la propria deliberazione n. 820 del 15.12.2020 “Stipula con la “Brixsana Private Clinic“ di Bressanone di un accordo contrattuale per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e di assistenza ospedaliera in regime di ricovero per acuti nella branca ortopedia“;

vista altresì la propria deliberazione del 22.02.2022 “Approvazione dei tetti di spesa al netto dell’IVA per l’anno 2022 per le prestazioni di assistenza ospedaliera in regime di ricovero per acuti e di specialistica ambulatoriale nella branca ortopedia“;

preso atto che ai sensi dell’art. 16 dell’accordo sopraccitato le previsioni di ordine economico e prestazionali, tranne che la quota relativa al tetto base hanno validità annuale e potranno essere rinnovate/riviste per l’anno successivo solo con pec e che solo qualora anche il tetto di spesa base dovesse essere aggiornato in accordo con la Struttura, l’Azienda Sanitaria adotterà un relativo provvedimento;

si conviene e si aggiorna l’art. 7 – Tetto di spesa come segue:

Art. 7 - Tetto di spesa per prestazioni ambulatoriali e di assistenza ospedaliera per ricoveri per acuti

Art. 7 sub 1) Tetto di spesa per prestazioni ortopediche ambulatoriali: prima visita e visita di controllo

Si rinvia all’accordo contrattuale vigente

Art. 7 sub 2) Ausgabenhöchstgrenze für die fachärztlichen Leistungen für die Ergänzung von Diagnose und Therapie

Siehe geltendes Vertragsabkommen

Art. 7 sub 3) Ausgabenhöchstgrenze für die ambulanten chirurgischen Leistungen

Siehe geltendes Vertragsabkommen

Die unten aufgeführten Leistungen bilden die grundlegende Ausgabenhöchstgrenze für das Jahr 2022:

Art. 7 sub 2) Tetto di spesa per le prestazioni ambulatoriali di completamento diagnostico-terapeutico

Si rinvia all'accordo contrattuale vigente

Art. 7 sub 3) Tetto di spesa per le prestazioni di chirurgia ambulatoriale

Si rinvia all'accordo contrattuale vigente

Le prestazioni di seguito elencate formano il tetto di spesa per l'anno 2022:

Leistungen für das Jahr 2022/Prestazioni per l'anno 2022				
	Leistungen / Prestazioni	Nr./n.	Tarif/Tariffa	Tetto di spesa
89.7_31	ÄRZTLICHE VISITE - Fachärztliche Visite. Erstvisite VISITA GENERALE - Visita specialistica. Prima visita	2604	36,15	94.134,60
89.01_33	Ortopädische Kontrollvisite Visita ortopedica di controllo	651	25,00	16.275,00
UNTER - SOTTO BUDGET 1)				110.409,60
*	fachärztlichen Leistungen für die Ergänzung von Diagnose und Therapie Prestazioni specialistiche di completamento diagnostico/terapeutico	FORFAIT		55.200,00
UNTER - SOTTO BUDGET 2)				55.200,00
PACs PAC	AMBULANTE CHIRURGISCHE LEISTUNGEN PRESTAZIONI DI CHIRURGIA AMBULATORIALE	**		
04.43	DEKOMPRESSION DES KARPALTUNNELS - Inbegriffen: anästhesiologische und präoperative Untersuchungen, Operation, Wundversorgung, Entfernung der Nähte, Kontrollvisite LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE - Incluso: procedure anestesiolgiche, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	100	825,00	82.500,00
82.91***	TENOLYSE AN DER HAND [bei schnellendem Finger] - Inbegriffen: anästhesiologische und präoperative Untersuchungen, Operation, Wundversorgung, Entfernung der Nähte, Kontrollvisite LISI DI ADERENZE DELLA MANO [Dito a scatto]. Incluso: procedure anestesiolgiche, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	60	1.170,00	70.200,00
77.56***	HAMMERZEH-/ KRALLenfingerkorrektur - Inbegriffen: anästhesiologische und präoperative Untersuchungen, Operation, Wundversorgung, Entfernung der Nähte, Kontrollvisite RIPARAZIONE DI DITO A MARTELLO/ARTIGLIO. Incluso: procedure anestesiolgiche, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	26	1.365,00	35.490,00
UNTER - SOTTO BUDGET 3)				188.190,00
Euro 353.799,60.-				

* Die Liste der fachärztlichen Leistungen für die Ergänzung von Diagnose und Therapie und die zugehörigen Tarife, welche gemäß der Betriebsprozedur ID 256/21 zu erbringen sind, sind Bestandteil dieses Abkommens.

* L'elenco delle prestazioni ambulatoriali di completamento diagnostico/terapeutico convenzionate e relative tariffe da erogarsi come da procedura aziendale ID 256/21 fanno parte integrante del presente accordo.

** die Anzahl der angegebenen ambulanten Leistungen werden für Patienten mit Wohnsitz in der Provinz Bozen berechnet.

*** 82.91 - für Finger, die mehr als der erste in der gleichen Sitzung operiert werden, werden 60% der Gebühr für jeden Finger erhoben, was Euro 702,00 entspricht.

*** 77.56 - für Finger, die mehr als der erste in der gleichen Sitzung operiert werden, werden 60% der Gebühr für jeden Finger erhoben, was Euro 819,00 entspricht.

Die unten genannte Ausgabenobergrenze für die Patienten mit Wohnsitz außer Provinz wird pauschal berechnet und entspricht 10% der ökonomischen Grund- und der variablen Ausgabenhöchstgrenze der in Art. 7 Abs. 3) genannten Leistungen und bezieht sich nur auf diese.

** il numero delle prestazioni di chirurgia ambulatoriale indicate sono calcolate per i pazienti residenti in provincia di Bolzano.

*** 82.91 - per le dita operate oltre il primo nella stessa seduta, si applica il 60% della tariffa per ciascun dito, pari a Euro 702,00.

*** 77.56 - per le dita operate oltre il primo nella stessa seduta, si applica il 60% della tariffa per ciascun dito, pari a Euro 819,00.

Il tetto di spesa sottoindicato per i pazienti di fuori provincia viene calcolato a forfait e corrisponde al 10% del tetto economico di base e variabile delle prestazioni di cui all'art. 7 comma sub 3) e si riferisce solo alle stesse.

AUSGABENHÖCHSGRENZE FÜR PATIENTEN AUßER PROVINZ TETTO DI SPESA PER PAZIENTI FUORI PROVINCIA
--

Euro 18.800,00.-

b) Garantiebudget

Die Garantieleistungen sind nur bei Notwendigkeit von Seiten des zuständigen Amtes des **Sanitätsbetriebes** und zwar zur Einhaltung der von der geltenden Gesetzgebung vorgesehenen Wartezeiten.

Diese Leistungen werden auf der Grundlage der geltenden Tarife für die interregionale Mobilität zu vergüten.

Für das Jahr 2022 ist eine Ausgabenhöchstgrenze vorgesehen im Ausmaß von:

b) Budget di garanzia

Le prestazioni di garanzia sono da attivarsi su necessità dell'**Azienda Sanitaria** da parte dell'ufficio competente della stessa per garantire il rispetto dei tempi di attesa previsti dalla normativa vigente.

Tali prestazioni sono remunerate secondo le tariffe in vigore per la compensazione della mobilità interregionale.

Per l'anno 2022 è previsto un tetto di spesa pari a:

AUSGABENHÖCHSGRENZE FÜR GARANTIE BUDGET TETTO DI SPESA PER BUDGET DI GARANZIA
--

Euro 9.400,00.-

AUSGABENHÖCHSGRENZE INSGESAMT FÜR DIE AMBULANTEN ORTOPÄDISCHEN LEISTUNGEN TETTO DI SPESA COMPLESSIVO PER LE PRESTAZIONI ORTOPEDICHE AMBULATORIALI
--

Euro 382.000,00.-*

* Der Betrag wurde gerundet

* L'importo è stato arrotondato

Die **Einrichtung** ist angehalten das ordentliche Leistungsangebot gleichmäßig auf 12 Monate zu verteilen,

La **Struttura** è tenuta a ripartire uniformemente l'offerta prestazionale ordinaria su 12 mesi, fatte salve le eventuali

vorbehaltlich jener Ausnahmen, von der **Struktur** beantragt und vom zuständigen Amt des **Sanitätsbetriebes** ermächtigt werden. Sollte dies nicht erfolgen, wird die Struktur im Rahmen der nächsten Vertragsverhandlung mit einer Strafe belegt.

eccezioni che dovranno essere autorizzate dall'ufficio competente dell'**Azienda Sanitaria**. Qualora non lo facesse, verrà penalizzata nella successiva contrattazione.

Art. 7 sub 4) Ausgabenhöchstgrenze für stationäre Krankenhausbetreuung von Akutpatienten

Art. 7 sub 4) Tetto di spesa per assistenza ospedaliera in regime di ricovero per acuti

Siehe geltendes Vertragsabkommen

Si rinvia all'accordo contrattuale vigente.

Die unten aufgeführten Leistungen bilden die grundlegende Ausgabenhöchstgrenze für das Jahr 2022:

Le prestazioni di seguito elencate formano il tetto di spesa per l'anno 2022:

Leistungen für das Jahr 2022/Prestazioni per l' anno 2022				
DRG	Leistungen / Prestazioni	Nr./ n.	Tarif/ Tariffa	Tetto di spesa
544	Ersatz größerer Gelenke oder Reimplantation der unteren Extremitäten Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	129	9.750,00	1.257.750,00 €
545	Revision eines Hüft- oder Kniegelenksersatzes Revisione di sostituzione all'anca o del ginocchio	7	11.500,00	80.500,00 €
Euro 1.338.250,00.-				

Es ist möglich, von der DRG 545 auf die 544 zu überweisen und umgekehrt, wobei immer die Gesamtausgabenhöchstgrenze des Vertragsabkommens unter Ausschluss der Gesamtausgabenhöchstgrenze für Patienten von außerhalb der Provinz eingehalten wird.

E' possibile un travaso dal DRG 545 al 544 e viceversa rimanendo sempre comunque nel tetto complessivo dell'accordo con esclusione del tetto complessivo per i pazienti di fuori provincia.

AUSGABENHÖCHSGRENZE FÜR PATIENTEN AUßER PROVINZ TETTO DI SPESA PER PAZIENTI FUORI PROVINCIA
Euro 442.250,00.-
AUSGABENHÖCHSGRENZE INSGESAMT FÜR STATIONÄRE KRANKENHAUSBETREUUNG VON AKUTPATIENTEN TETTO DI SPESA COMPLESSIVO PER ASSISTENZA OSPEDALIERA DI RICOVERO PER ACUTI
Euro 1.780.500,00.-

Die **Einrichtung** stellt die Operationslisten der ärztlichen Direktion des zuständigen Krankenhauses gemäß den mit dieser vereinbarten Verfahren zur Verfügung.

La **Struttura** mette a disposizione della direzione medica dell'ospedale territorialmente afferente le liste operatorie secondo le modalità concordate con la stessa.

Die **Einrichtung** ist angehalten das ordentliche Leistungsangebot gleichmäßig auf 12 Monate zu verteilen, vorbehaltlich jener Ausnahmen, von der **Struktur** beantragt und vom zuständigen Amt des **Sanitätsbetriebes** ermächtigt werden. Sollte dies nicht erfolgen, wird die Struktur im Rahmen der nächsten Vertragsverhandlung mit einer Strafe belegt.

La **Struttura** è tenuta a ripartire uniformemente l'offerta prestazionale ordinaria su 12 mesi, fatte salve le eventuali eccezioni che dovranno essere richieste dalla **Struttura** ed autorizzate dall'ufficio competente dell'**Azienda Sanitaria**. Qualora non lo facesse, verrà penalizzata nella successiva contrattazione.

Art. 7 Sub 5) Ausgabenhöchstgrenze für dringende Trauma-Krankenhausaufenthalte

Siehe geltendes Vertragsabkommen

Die unten aufgeführten Leistungen bilden die grundlegende Ausgabenhöchstgrenze für das Jahr 2022:

Art. 7 sub 5) Tetto di spesa per ricoveri traumatologici urgenti

Si rinvia all'accordo contrattuale vigente

Le prestazioni di seguito elencate formano il tetto di spesa per l'anno 2022:

Typologie der dringenden jährlichen Trauma-Krankenhausaufenthalte/Tipologia di ricoveri traumatologici urgenti annuali			
DRG	Leistungen / Prestazioni	Tarif/ Tariffa	
		Ordentlicher Aufenthalt Ricovero ordinario	1 Tag Aufenthalt Ricovero 1 giorno
210	Eingriffe an Hüfte u. Oberschenkelknochen, außer größere Gelenke, Alter > 17, mit Komplik. Interventi su anca e femore eccetto articolazioni maggiori, età > 17 con CC	8.600,00	1.998,00
211	Eingriffe an Hüfte u. Oberschenkelknochen, außer größere Gelenke, Alter > 17, ohne Komplik. Interventi su anca e femore eccetto articolazioni maggiori, età > 17 senza CC	5.900,00	1.883,00
218	Eingriffe an Hüfte u. Oberschenkelknochen, außer größere Gelenke, Alter > 17, mit Komplik. Interventi su anca e femore eccetto articolazioni maggiori, età > 17 con CC	7.300,00	2.172,00
219*	Eingriffe an Hüfte u. Oberschenkelknochen, außer größere Gelenke, Alter > 17, ohne Komplik. Interventi su anca e femore eccetto articolazioni maggiori, età > 17 senza CC	5.077,00	1.825,00
224*	Eingriffe an Schulter, Ellbogen oder Unterarm, außer Größere Eingriffe an Gelenke, ohne Komplik Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza cc	3.600,00	1.513,00
225*	Eingriffe am Fuß Interventi sul piede	3.295,00	1.492,00
226	Eingriffe an Weichteilen, mit Komplik Interventi su tessuti molli con cc	5.648,00	1.867,00
227*	Eingriffe an Weichteilen, ohne Komplik Interventi su tessuti molli senza cc	1.955,00	886,00
229*	Eingriffe an Hand o. Handgelenk, außer größerer Eingriffe an Gelenken, ohne Komplik Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza cc	2.832,00	1.414,00
233	Andere Eingriffe an Knochen-, Muskel- und Bindegewebe, mit Komplik Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo con cc	7.836,00	2.714,00
234*	Andere Eingriffe an Knochen-, Muskel- und Bindegewebe, ohne Komplik Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza cc	3.980,00	1.492,00
538	Lokale Exzision und Entfernung von internem Osteosynthesematerial, außer Hüfte und Femur ohne Komplik Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza complicanze	2.211,28	2.100,72
212	Eingriffe an Hüfte und Oberschenkelknochen, außer größere Gelenke, Alter < 18 Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età < 18	5.202,49	4.942,37

220*	Eingriffe an der unteren Extremität u, Oberarmknochen, außer Hüfte, Fuß, Oberschenkelknochen, Alter < 18 Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età < 18	2.423,75	2.019,52
503*	Eingriffe am Knie ohne Hauptdiagnose Infektion Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	3.370,59	2.565,00

* Laut Beschluss der Landeregierung Nr. 26 vom 18.01.2022 wurden die angegeben Tarife vom 04.12.2021 bis zum 30.04.2022 erhöht.

* in base alla deliberazione della Giunta Provinciale n. 26 del 18.01.2022 dal 04.12.2021 fino al 30.04.2022 le tariffe indicate sono state aumentate.

Bei dringenden Krankenhausaufenthalten ist es nicht möglich, eine beliebige Menge nach Art zu bestimmen, sondern nur die Grundaushöchstgrenze.

Essendo ricoveri urgenti non è possibile stabilire alcuna quantità per tipologia ma solo il tetto di base.

**AUSGABENHÖCHSTGRENZE INSGESAMT FÜR DRINGENDE TRAUMA-KRANKENHAUSAUFENTHALTE
TETTO DI SPESA COMPLESSIVO PER RICOVERI TRAUMATOLOGICI URGENTI**

Euro 108.000,00.-

Bestimmungen allgemeinen

Die nachstehend aufgeführten Bestimmungen beziehen sich auf Artikel 7 sub 1), sub 2), sub 3) sub 4) und sub 5)

Der **Sanitätsbetrieb** ist verpflichtet, die Einhaltung der einzelnen Ausgabenhöchstgrenze/unter Budget/Anzahl der Dienstleistungen zu überwachen und die Einhaltung der für jede Art von Dienstleistung gemachten Angaben zu überprüfen, unter Androhung der Nichtanerkennung von Dienstleistungen, die unter Nichtbeachtung derselben erbracht wurden.

Für den Fall, dass eine **Einrichtung** nicht in der Lage ist, das Budget für vertraglich vereinbarte Dienstleistungen zu verwenden, ist es möglich das Budget oder einen Teil des Budgets mit Zustimmung der betroffenen **Einrichtung** und für dieselbe Leistungsart, für welche es vorgesehen ist, auf eine andere Einrichtung zu verlegen.

Die Leistungen, die im Bezugsjahr nicht erbracht wurden, können im folgenden Jahr nicht mehr erbracht werden.

Die **Struktur** kann Leistungen bis zu dem sich aus dem vertraglichen Vertragsabkommen ergebenden Jahresvolumen erbringen, es sei denn, der **Sanitätsbetrieb** hält es unter Angabe von Gründen für erforderlich, dieses Volumen zu erhöhen.

Die Ausgabenhöchstgrenze für Patienten außerhalb der Provinz können zugunsten von Patienten mit Wohnsitz in der Provinz vorbehaltlich der Genehmigung des **Sanitätsbetriebes** verwendet werden, wenn die

Disposizioni di carattere generale

Le disposizioni di seguito elencate si riferiscono all'art. 7 sub 1), sub2), sub3), sub 4) e sub 5).

L' **Azienda Sanitaria** è tenuta a monitorare il rispetto di ciascun tetto di spesa/sotto - budget/numero di prestazioni e verificare che le indicazioni date per ciascuna tipologia di prestazioni sia osservata, pena il non riconoscimento delle prestazioni erogate in violazione delle stesse.

Nel caso in cui una **Struttura** non riesca ad utilizzare il budget per le prestazioni contrattate, l' **Azienda Sanitaria** può trasferire il budget o parte del budget ad un'altra **Struttura** per la stessa tipologia di prestazione per cui è previsto.

Le prestazioni non erogate nell'anno di riferimento, non possono essere erogate l'anno successivo.

La **Struttura** potrà erogare prestazioni fino al volume annuale risultante dall'accordo contrattuale, salvo che l' **Azienda Sanitaria** non ritenga di doverlo aumentare motivandolo.

I tetti di spesa per i pazienti di fuori provincia potranno essere utilizzati a favore dei pazienti residenti qualora il tetto di spesa di riferimento fosse completamente utilizzato

bezügliche Ausgabenhöchstgrenze vollständig ausgeschöpft ist (der umgekehrte Fall gilt nicht).

(non vale viceversa), previa autorizzazione dell' **Azienda Sanitaria**

Im Laufe des Jahres ist es möglich, Teilbudgets zwischen den verschiedenen Leistungen zu übertragen, wobei die Kommunikation über eingeschriebene elektronische Post - pec erfolgt, sofern der Vertragswert des Abkommens nicht erhöht wird.

Durante l'anno è possibile il travaso dei sotto budget - budget tra le varie prestazioni con comunicazione via posta elettronica certificata - pec se il valore contrattuale dell'accordo non viene aumentato.

Gelesen, bestätigt und unterzeichnet

Letto, approvato e sottoscritto

Für /Per "BRIXSANA Private Clinic" GmbH/Srl
Die gesetzliche Vertreterin- La Rappresentante Legale
Frau Dr. - dott.ssa Francesca Pasquali (digitale Unterschrift - firma digitale)

Für den Sanitätsbetrieb der Autonomen Provinz Bozen
Per l'Azienda Sanitaria della Provincia Autonoma di Bolzano
Der Generaldirektor - Il Direttore Generale
Dr. Florian Zerzer (digitale Unterschrift - firma digitale)