

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

### 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. Thomas Schael

und

der **Privatklinik Villa Sant'Anna GmbH**

in der Folge **Einrichtung** genannt, mit Sitz in Meran, Cavourstr. 58, St.Nr./MwSt.Nr. – 01272510213, die für die Erbringung der vertragsgegenständlichen Leistungen akkreditiert ist, vertreten durch deren gesetzlichen Vertreterin Frau Anna Bortolotti Crespi,

**für ambulante Leistungen der Fachbereiche Gastroenterologie, Radiologie, Kardiologie und Rheumatologie, welches mit Beschluss des Generaldirektors Nr. 2017-A-000247 vom 13.06.2017 abgeschlossen und mit dem Beschluss des Generaldirektors Nr. 2017-A-000467 vom 24.11.2017 ergänzt wurde,**

es wird folgendes vereinbart und festgesetzt:

- 1) ab Genehmigung des Beschlusses des Generaldirektors, den Art. 7 des Vertragsabkommens wie folgt zu ersetzen:

#### Art. 7 – Ausgabenhöchstgrenze

Der **Sanitätsbetrieb** verpflichtet sich für das Jahr 2017, 2018 und 2019 die Leistungen gemäß den Tarifen, die im geltenden Tarifverzeichnis der ambulanten fachärztlichen Leistungen bis zur Ausgabenhöchstgrenze, die mit Beschluss des Generaldirektors festgelegt ist und als Ausgangslage für die Folgejahre (2018-2019) gilt, im folgenden Ausmaß zu vergüten:

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

### 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. Thomas Schael

e

**Casa di cura Villa Sant'Anna s.r.l.**

in seguito denominata **Struttura**, con sede a Merano via Cavour 58, c.f./partita IVA 01272510213, accreditato per l'erogazione delle prestazioni oggetto dell'accordo contrattuale, rappresentata dal suo legale rappresentante Sig.ra Anna Bortolotti Crespi,

**per prestazioni ambulatoriali di gastroenterologia, radiologia, cardiologia e reumatologia, che è stato stipulato con delibera del Direttore Generale n. 2017-A-000247 del 13.06.2017 ed è stato integrato con delibera del Direttore Generale n. 2017-A-000467 del 24.11.2017,**

si conviene e si stipula quanto segue:

- 1) dall'approvazione della delibera del Direttore Generale di sostituire l'art. 7 dell'accordo contrattuale come segue:

#### Art. 7 – Tetto di spesa

L'**Azienda Sanitaria** si impegna a remunerare per l'anno 2017, 2018 e 2019 le prestazioni alle tariffe previste dal Nomenclatore Tariffario per la specialistica ambulatoriale in forma vigente fino al raggiungimento del tetto di spesa fissato con deliberazione del Direttore Generale e considerato la base per gli anni successivi (2018 e 2019) come segue:

	Ausgabenhöchstgrenzen Tetti di spesa		
	2017	2018	2019
<b>Radiologie a)</b> <b>Radiologia a)</b>	350.000	150.000 + 50.000	150.000
<b>Gastroenterologie b)</b> <b>Gastroenterologia b)</b>	100.000	100.000	100.000
<b>Kardiologie</b> <b>Cardiologia</b>	30.000	30.000	30.000
<b>Rheumatologie</b> <b>Reumatologia</b>	15.000	15.000	15.000

a) Die Leistung 88.94.1 (MR) ist im Jahr 2017 und bleibt noch im ersten Halbjahr 2018 konventioniert

a) La prestazione 88.94.1 (RM) è convenzionata per l'anno 2017 e rimane convenzionata anche

und dafür ist eine zusätzliche Ausgabenhöchstgrenze von 50.000 Euro vorgesehen. Die Leistung 88.94.1 ist nicht mehr im zweiten Halbjahr 2018 und im Jahr 2019 konventioniert.

- b) Am Ende des Jahres darf die Anzahl der Gastroskopien (45.16) nur maximal 50% der Anzahl der Koloskopien (45.23) und der Koloskopien-retrograde Ileoskopien (45.23.1) betragen. Die Gastroskopien, die diese 50%-Grenze überschreiten, werden nicht vergütet.

nel primo semestre 2018 con un tetto di spesa aggiuntivo di 50.000 Euro. La prestazione 88.94.1 non è più convenzionata nel secondo semestre 2018 e nell'anno 2019.

- b) Alla fine dell'anno il numero delle gastroscopie (45.16) effettuate può ammontare al massimo al 50% del numero delle colonscopie (45.23) e delle colonscopie-ileoscopie retrograde (45.23.1). Le gastroscopie che supereranno la soglia del 50% non verranno rimborsate.

Sofern die Ausgabenhöchstgrenze für das Jahr 2017 nicht ausreichen sollte, um den neuen erhöhten Bedarf von Leistungen des Sanitätsbetriebes für die Folgejahre (2018-2019) zu decken, wird eine Erhöhung der Leistungen und entsprechenden Erhöhung der Ausgabenhöchstgrenze vorgenommen.

Bei der Ausgabenhöchstgrenze, die jährlich mit Beschluss des Generaldirektors genehmigt wird, wird der vom Patienten bezahlte Betrag (Ticket) nicht berücksichtigt.

Die **Einrichtung** stellt die Leistungen für 12 Monate sicher: Falls dies nicht erfolgt, wird die Einrichtung bei den nächsten Verhandlungen benachteiligt und für Leistungen außerhalb der Ausgabenhöchstgrenze wird ihr kein Betrag zuerkannt.

Leistungen an Patienten, die nicht in der Provinz Bozen ansässig sind, werden gemäß geltenden Bestimmungen zur Krankenkostenmobilität vergütet. Diese werden gemäß den geltenden Landesbestimmungen für die Ausgabenhöchstgrenze hinzugezählt.

Für den Bereich **Gastroenterologie** erhält die Einrichtung die Autorisierung den roten Rezeptblock des Landesgesundheitsdienstes, bzw. die dematerialisierte Verschreibung zu verwenden, beschränkt auf die Verschreibung notwendiger Zusatzleistungen und notwendiger Änderungen bei den erbrachten Leistungen im Hinblick auf die verschriebenen Leistungen, entsprechend den Protokollen der gastroenterologischen Dienste des Sanitätsbetriebes.

Für den Bereich der **Rheumatologie** erhält die Einrichtung die Autorisierung den roten Rezeptblock des Landesgesundheitsdienstes, bzw. die dematerialisierte Verschreibung zu verwenden, beschränkt auf unbedingt notwendige instrumentaldiagnostische Untersuchungen oder Laboruntersuchungen.

Für den Bereich **Radiologie** erhält die Einrichtung die Autorisierung den roten Rezeptblock des Landesgesundheitsdienstes, bzw. die dematerialisierte Verschreibung zu verwenden, beschränkt auf die Verschreibung notwendiger Änderungen bei den erbrachten Computertomographie (CT) Leistungen im Hinblick auf die verschriebenen Leistungen, entsprechend den Protokollen der radiologischen Dienste des Sanitätsbetriebes.

Se il tetto fissato nel 2017 non fosse sufficiente per coprire le necessità del nuovo maggior fabbisogno di questa Azienda Sanitaria per gli anni successivi (2018 e 2019), si procederà ad un aumento delle prestazioni e conseguente aumento dello stesso.

Il tetto di spesa, approvato annualmente con deliberazione del Direttore Generale non tiene conto dell'importo corrisposto direttamente dal paziente (Ticket).

La **Struttura** garantisce le prestazioni su 12 mesi: qualora non lo faccia, verrà penalizzata nella successiva contrattazione e non le sarà riconosciuto alcun importo per l'erogazione di prestazioni fuori dal tetto.

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.

Per la branca di **gastroenterologia** la struttura viene autorizzata ad utilizzare il ricettario rosso del Servizio Sanitario Provinciale rispettivamente la prescrizione in forma dematerializzata, limitatamente alla prescrizione di prestazioni aggiuntive ed eventuali modifiche per le prestazioni erogate ritenute necessarie riguardo alle prestazioni prescritte conformemente ai verbali dei servizi gastroenterologici dell'Azienda Sanitaria.

Per la branca di **reumatologia** la struttura viene autorizzata ad utilizzare il ricettario rosso del Servizio Sanitario Provinciale rispettivamente la prescrizione in forma dematerializzata limitatamente ad esami di diagnostica strumentale o di esami di laboratorio ritenuti indispensabili.

Per la branca di **Radiologia** la struttura viene autorizzata ad utilizzare il ricettario rosso del Servizio Sanitario Provinciale rispettivamente la prescrizione in forma dematerializzata, limitatamente alla prescrizione di variazioni indispensabili per gli esami di tomografia assiale computerizzata (TC) erogati riguardo agli esami prescritti conformemente ai verbali dei servizi radiologici dell'Azienda Sanitaria.

Für den Bereich **Radiologie** verpflichtet sich die **Einrichtung** die vom **Sanitätsbetrieb** verabschiedeten Qualitätsstandards, sog. Untersuchungsprotokolle, welche für die gesamten radiologischen Dienste des Betriebes gültig sind der **Einrichtung** übermittelt werden, einzuhalten. Die Befunde müssen innerhalb von 3 Tagen ab Durchführung der Leistung vom Patienten zur Verfügung stehen.

Per la branca **radiologia** la **Struttura** si impegna a rispettare i criteri di qualità, cd. Protocolli d'esame, vevoli per tutti i servizi radiologici aziendali, stabilita dall'**Azienda Sanitaria**, la quale si impegna a fornirli alla **Struttura**. I referti devono essere a disposizione del paziente entro 3 giorni dall'esecuzione dell'esame.

Gelesen, bestätigt und unterzeichnet

Letto, approvato e sottoscritto

Für die Einrichtung – Per la Struttura  
Der Gesetzliche Vertreter – Il Rappresentante Legale  
Anna Bortolotti Crespi (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. Thomas Schael (digitale Unterschrift – firma digitale)

I:\WINWORD\MINACH\Konventionen\Jahr 2017\VillaStAnna-ambulant-integrazioneTettoMR-Gastro-2017-2.doc