

„Stempelsteuer auf dem Original in virtueller Form im Ausmaß von 96,00.- Euro entrichtet (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 96,00.- Euro“

**VERTRAGSABKOMMEN
gemäß Entscheidung des Direktors des Bezirkes
Nr. 188 vom 05.03.2025**

**ACCORDO CONTRATTUALE
ai sensi della determinazione del Direttore del
Comprensorio n. 188 del 05.03.2025**

zwischen

fra

in der Folge **Sanitätsbetrieb** genannt, mit Sitz in Bozen, T.A.- Edisonstr. 10/D, Str.Nr./MwSt.-Nr. 00773750211, vertreten durch den Direktor des Gesundheitsbezirkes Bozen, Dr. Umberto Tait

in seguito denominata **Azienda Sanitaria**, con sede in Bolzano, via T.A.-Edison 10/D, cod.fisc./partita IVA 00773750211 rappresentata dal Direttore del Comprensorio Sanitario di Bolzano dr. Umberto Tait

und

e

hearLIFE Clinic GmbH

hearLIFE Clinic Srl

in der Folge **Einrichtung** genannt, mit Sitz in Bozen, Josef Ressel, St.Nr. 2/9 /MwSt.Nr. 2892490216, die für die Erbringung der vertragsgegenständlichen Leistungen akkreditiert ist, vertreten durch deren gesetzliche Vertreterin, Frau Astrid Reindl,

in seguito denominata **Struttura**, con sede in Bolzano, via Josef-Ressel 2/9, c.f./partita IVA 2892490216, accreditato per l’erogazione delle prestazioni oggetto dell’accordo contrattuale, rappresentata dal suo legale rappresentante, Frau Astrid Reindl

für ambulante Leistungen im Fachbereich Hals - Nasen - Ohren für die Diagnostik und Behandlung von Hörstörungen für Kinder und Erwachsene für das Gebiet der Autonomen Provinz Bozen – Südtirol – Gemeinde Bozen

per prestazioni ambulatoriali nella branca di otorinolaringoiatria per la diagnosi e cura dei disturbi dell’udito nei bambini e negli adulti per l’ambito territoriale della Provincia Autonoma di Bolzano – Alto Adige – Comune di Bolzano

Vorausgeschickt, dass:

Premesso che:

- Art. 8-bis Abs. 1 des G.v.D. Nr. 502/1992 vorsieht, dass die Regionen die Erbringung der wesentlichen und einheitlichen Betreuungsstandards auch durch Einbeziehung der akkreditierten Rechtssubjekte gewährleisten, unter Einhaltung der Vertragsabkommen gemäß Art. 8-quinquies;
- gemäß Art. 8-bis Abs. 2 und Art. 8-quater Abs. 2 des G.v.D. Nr. 502/1992 die Inhalte betreffend die Leistungserbringung und die wirtschaftlichen Inhalte der Vertragsabkommen den Rechtstitel darstellen, auf dessen Grundlage das akkreditierte Rechtssubjekt im Namen und zu Lasten des nationalen Gesundheitsdienstes tätig sein kann und die Bürger die freie Wahl des Betreuungsstandortes haben;
- die Landesregierung die Kriterien und Unterzeichnungsmodalitäten der Verträge nach Art. 8-quinquies G.v.D. Nr. 502/1992 sowie die der Bevölkerung zu garantierenden Leistungsanzahl festlegt;
- der Leistungsbedarf, der von privaten Leistungserbringern angekauft wird, im Einvernehmen mit diesen festgelegt wurde und eine Gültigkeit von drei Jahren, sofern nicht ein erhöhter Bedarf von Seiten des Sanitätsbetriebes festgelegt wird, welcher zu Jahresbeginn vereinbart wird;
- l’art. 8-bis comma 1 del D. Lgs. n. 502/1992 prevede che le Regioni assicurino i livelli essenziali e uniformi di assistenza avvalendosi anche dei soggetti accreditati nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all’art. 8 quinquies;
- ai sensi dell’art. 8-bis comma 2 e 8-quater comma 2 del D. Lgs. n. 502/1992 i contenuti prestazionali ed economici degli accordi contrattuali costituiscono il titolo in virtù del quale il soggetto accreditato può operare nell’ambito per conto e a carico del Sistema Sanitario nazionale ed i cittadini possono liberamente scegliere il luogo di cura;
- la Giunta Provinciale definisce i criteri e le modalità di sottoscrizione dei contratti ex art. 8-quinquies D. Lgs n. 502/1992 e le quantità di prestazioni da garantire alla popolazione;
- i fabbisogni di prestazioni da acquistare dagli erogatori privati sono stati definiti tramite intese con gli stessi e hanno validità triennale salvo maggiore fabbisogno da parte dell’Azienda sanitaria concordato all’inizio di ogni anno;

- die **Einrichtung** zum Abschluss des vorliegenden Vertragsabkommens berechtigt ist, da diese im Besitz des Akkreditierungsdekretes des Ressortdirektor für Gesundheitsvorsorge und Gesundheit Nr. 19883 vom 15.11.2024;
- der gesetzliche Vertreter der **Einrichtung** erklärt, dass er für keine Straftat rechtskräftig verurteilt wurde, die das Verbot Verträge mit der öffentlichen Verwaltung abzuschließen mit sich bringt und auch keine anderen Unvereinbarkeitsgründe gemäß den geltenden Bestimmungen bestehen;
- der Text des Vertragsabkommens, von den Vertragsparteien gemeinsam ausgehandelt, vereinbart und verfasst wurde und sich aus folgenden drei Teilen zusammensetzt:
 - I. Rechtlicher Teil
 - II. Rechtlicher- Operativer Teil
 - III. Teil: Grundausgabenhöchstgrenze, ordentliche Budgets, Garantiebudget, jährliche Gesamtausgabenhöchstgrenze (Verzeichnis der vereinbarten Leistungen)
- la **Struttura** è legittimata alla stipula del presente accordo contrattuale in quanto è in possesso del decreto di accreditamento del Direttore del Dipartimento alla Prevenzione sanitaria e alla Salute n. 19883 del 15.11.2024;
- il legale rappresentante della **Struttura** dichiara di non essere stato condannato con provvedimento definitivo per reati che comportano l'incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione e che non sussistono altre cause di incompatibilità previste della normativa vigente;
- il testo dell'accordo contrattuale costituito da tre parti è stato redatto, discusso e concordato da entrambe le parti ed è composto dalle seguenti parti:
 - I. parte giuridica
 - II. parte giuridico - operativa
 - III. parte: tetto di spesa base, budget ordinario, budget di garanzia, tetto di spesa totale annuale (elenco prestazioni convenzionate)

Es wird folgendes vereinbart und festgelegt:

I. RECHTLICHER TEIL

Art. 1 – Gegenstand des Vertragsabkommens

Die Prämissen bilden wesentlichen Bestandteil des vorliegenden Vertragsabkommens, welches für den Zeitraum 01.03.2025 – 31.12.2026 gilt und kein Anrecht auf einen weiterführenden Vertragsabschluss begründet.

Die **Einrichtung** verpflichtet sich im Namen und zu Lasten des Landesgesundheitsdienstes die vereinbarten Leistungen zu erbringen, so wie im III. Teil des Vertragsabkommens angeführt.

Die Leistungen müssen das gesamte Jahr über erbracht werden und die **Einrichtung** ist verpflichtet, das ordentliche Dienstleistungsangebot gleichmäßig über 12 Monate zu erbringen und im Falle von nachfolgenden Dienstleistungen aufgrund der vorhergehenden Erstvisiten auch diese proportional gemäß dem vereinbarten Anteil zu erbringen.

Unbeschadet der gerichtlichen Rechtsmittel gebührt dem Leistungserbringer kein Entgelt, keine Entschädigung und kein Schadensersatz für Leistungen, die dieser in Ermangelung der Akkreditierungsvoraussetzungen aufgrund der in nachstehendem Art. 10 angeführten Gründe über die Aussetzung der Wirksamkeit des vorliegenden Vertragsabkommens erbracht hat.

Falls die **Einrichtung** aus einem gerechtfertigten Grund die Leistungen, die Gegenstand dieses Vertrags-

Si conviene e si stipula quanto segue:

I. PARTE GIURIDICA

Art. 1 - Oggetto dell'accordo contrattuale

Le premesse costituiscono parte integrante del presente accordo contrattuale, che vale dal 01.03.2025 al 31.12.2026 e non costituisce diritto per un accordo contrattuale successivo.

La **Struttura** si impegna ad erogare, per conto e con oneri a carico del Servizio sanitario provinciale, le prestazioni così come indicate nella III. parte del presente accordo contrattuale.

Le prestazioni devono avere luogo nell'intera annualità e la **Struttura** è tenuta a ripartire uniformemente l'offerta prestazionale ordinaria su 12 mesi e nel caso di prestazioni successive alle visite seguendo la proporzione concordata.

Nulla spetterà all'erogatore, per compenso, indennizzo o risarcimento, per le prestazioni che lo stesso abbia reso in carenza dei requisiti di accreditamento nei casi di sospensione degli effetti del presente accordo contrattuale di cui al successivo art. 10, ferma restando la tutela giurisdizionale.

Qualora per giustificato motivo la **Struttura** non possa espletare le prestazioni oggetto del presente accor-

abkommens sind, nicht erbringen kann, muss diese den **Sanitätsbetrieb** darüber rechtzeitig informieren. Gleichfalls muss die Wiederaufnahme der Leistungserbringung mitgeteilt werden.

Die Vertragspartner verpflichten sich zur Einhaltung der an den Landesbestimmungen vorgenommenen Änderungen unter Berücksichtigung der Aktualisierung der Wesentlichen Betreuungsstandards (WBS) und der Leistungstarife.

Art. 2 – Pflichten des Leistungserbringers, Voraussetzungen der Dienste

In Bezug auf jeglichen Aspekt der eigenen Tätigkeit gewährleistet die **Einrichtung** ausnahmslos die Einhaltung aller gesetzlichen Bestimmungen und Verwaltungsmaßnahmen jeden Ranges und jedweder Art.

Die Abtretung dieser Abmachung an Dritte ist gegenüber dem **Sanitätsbetrieb** nicht wirksam, mit Ausnahme der Abtretung des Betriebes oder der Änderung der Gesellschaftsbezeichnung vorbehaltlich der Verabschiedung der notwendigen Maßnahmen, welche in die Zuständigkeit des Landes und des Sanitätsbetriebes fallen.

Die **Einrichtung** muss, unter anderem, die organisatorischen, funktionellen und strukturellen Voraussetzungen für die Akkreditierung beibehalten und sich an diese anpassen, sowie die Leistungen gemäß den Standards und Protokollen über die Zugänglichkeit und die klinische Angemessenheit erbringen. Die Pflichten in Bezug auf die Verwaltungsobliegenheiten und die Informationspflicht/Weiterbildung bilden ein wesentliches Element der Leistung.

*Jene Leistungen, die in Abweichung der Standards, der Zugänglichkeitsprotokolle und der Protokolle betreffend die klinische Angemessenheit und der vom **Sanitätsbetrieb** genehmigten oder bereitgestellten Prozeduren erbracht werden, werden wirtschaftlich nicht anerkannt.*

Die **Einrichtung** ist außerdem verpflichtet, folgendes zu beachten:

a) Versicherungsschutz

Zur Deckung der Risiken, die mit den Tätigkeiten verbunden sind, die die **Einrichtung** im Auftrag des **Sanitätsbetriebes** mit eigenen Mitteln, Geräten und eigenem Personal ausführt, erklärt der Unterzeichner ausdrücklich, dass er eine € Haftpflichtversicherung mit angemessener Deckungssumme, eine € Gebäudebrandversicherung und eine € Unfallversicherung zugunsten jener Personen abgeschlossen hat, welche die unter diesen Vertrag fallenden Dienstleistungen in Anspruch nehmen.

do contrattuale dovrà dare tempestiva comunicazione all'**Azienda Sanitaria**. Analogamente si dovrà comunicare la ripresa dell'esecuzione.

Le parti si impegnano a rispettare le modifiche introdotte alla normativa provinciale con riguardo all'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e alle tariffe delle prestazioni.

Art. 2 – Obblighi dell'erogatore, requisiti dei servizi

In ogni aspetto relativo all'esercizio della propria attività, la **Struttura** garantisce l'osservanza di tutte le norme di legge e dei provvedimenti amministrativi di ogni rango e tipo, nessuno escluso.

La cessione dell'accordo a terzi non produce effetti nei confronti dell'**Azienda Sanitaria**, fatte salve le ipotesi di cessione di azienda o cambiamento di ragione sociale subordinatamente all'adozione degli atti di competenza provinciale ed aziendale.

La **Struttura** è tenuta, tra l'altro, a mantenere e adeguare i requisiti organizzativi, funzionali e strutturali di accreditamento ed erogare le prestazioni secondo standard e protocolli di accessibilità e appropriatezza clinica. Gli obblighi connessi agli adempimenti amministrativi ed al debito informativo rappresentano un elemento essenziale della prestazione.

*Le prestazioni erogate in violazione degli standards, protocolli di accessibilità e appropriatezza clinica e procedure approvate o fornite dall' **Azienda Sanitaria** non saranno riconosciute economicamente.*

La **Struttura** inoltre è tenuta ad osservare quanto segue:

a) Coperture Assicurative

A copertura dei rischi inerenti l'attività svolta per conto dell'**Azienda Sanitaria** dalla **Struttura** con mezzi, strumenti e personale propri dichiara espressamente di essere in possesso della polizza assicurativa per la responsabilità civile verso terzi, con massimali adeguati, della polizza assicurativa a copertura del rischio incendio fabbricati, nonché della polizza infortuni, in favore dei soggetti che usufruiscono delle prestazioni oggetto del presente contratto.

Die **Einrichtung** kann auch andere, in den geltenden Vorschriften des Sektors ausdrücklich vorgesehene Versicherungsformen in Anspruch nehmen, wobei sie sich verpflichtet, den **Sanitätsbetrieb** ausführlich darüber zu informieren.

b) Beschäftigtes Personal und Unvereinbarkeiten

Die **Einrichtung** garantiert das Plansoll des ärztlichen, nicht-ärztlichen Personals und des Hilfs- und Verwaltungspersonals nach den von den geltenden Bestimmungen vorgesehenen Parametern.

Vor Beginn der Wirksamkeit dieses Vertrags übermittelt die **Einrichtung** das Verzeichnis der im Dienst befindlichen Mitarbeiter an die zuständige Verwaltungsstelle des **Sanitätsbetriebes**.

Der Ersatz von MitarbeiterInnen muss innerhalb von fünfzehn (15) Tagen mitgeteilt werden und unter Einhaltung genannter Parameter erfolgen.

Das in der **Einrichtung** tätige Gesundheitspersonal unterliegt der Pflicht der beruflichen Weiterbildung gemäß den geltenden Bestimmungen.

Die **Einrichtung** erbringt die vereinbarten Gesundheitsleistungen mittels Personals, welches im Besitz der von den geltenden normativen Bestimmungen vorgesehenen Titel ist und für welches kein Unvereinbarkeitsgrund gemäß Artikel 4, Absatz 7 des Gesetzes Nr. 412/1991 in geltender Fassung vorliegt.

Die **Einrichtung** darf im Sinne von Artikel 1, Abs. 42, Gesetz Nr. 190/2012 in geltender Fassung, mit ehemaligen Bediensteten des **Sanitätsbetriebes** und der Autonomen Provinz Bozen, die gegenüber der Einrichtung Hoheitsbefugnisse oder propädeutische Befugnisse in Bezug auf deren Geschäftstätigkeit ausgeübt haben, in den drei Jahren nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses keine Verträge über selbständige oder unselbständige Arbeitsverhältnisse abschließen und diesen auch keine Aufträge erteilen.

c) Charta der Gesundheitsdienste

Die **Einrichtung** verabschiedet ihre eigene Dienstleistungscharta, die auf den in den ministeriellen Richtlinien festgelegten Grundsätzen beruht und macht diese den Nutzern in den Räumlichkeiten der **Einrichtung** zugänglich und veröffentlicht diese auf ihrer Website.

d) Veröffentlichungen

Die **Einrichtung** hält diesbezüglich die geltenden Rechtsvorschriften ein (z.B. Veröffentlichung der Wartezeiten, beglaubigte Bilanz usw.).

La **Struttura** potrà in alternativa, disporre di altre forme assicurative previste espressamente dalla normativa vigente del settore, impegnandosi a darne dettagliata comunicazione **all'Azienda Sanitaria**.

b) Personale impiegato ed incompatibilità

La **Struttura** assicura la dotazione di personale sanitario medico, non medico, ausiliario e amministrativo secondo i parametri previsti dalla vigente normativa.

All'inizio della vigenza del presente contratto la **Struttura** invierà all'ufficio amministrativo competente dell'**Azienda Sanitaria** l'elenco del personale in servizio.

Le sostituzioni di personale devono essere segnalate entro quindici (15) giorni ed avvenire nel rispetto dei succitati parametri.

Il personale sanitario operante presso la **Struttura** è soggetto all'obbligo dell'aggiornamento professionale secondo la normativa vigente.

La **Struttura** erogherà le prestazioni sanitarie contratte attraverso personale che è in possesso dei titoli previsti dalla normativa vigente e non versati in situazione d'incompatibilità ex articolo 4, comma 7 della legge n. 412/1991 versione vigente.

La **Struttura**, ai sensi dell'art. 1, comma 42, L. n. 190/2012 versione vigente, non potrà concludere contratti di lavoro subordinato o autonomo o attribuire incarichi a ex dipendenti dell'**Azienda Sanitaria** e della Provincia Autonoma di Bolzano che abbiano esercitato nei suoi confronti poteri autoritativi o propedeutici alle attività negoziali nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro.

c) Carta dei Servizi sanitari

La **Struttura** adotta ed attua una propria Carta dei Servizi sulla base dei principi indicati dalle direttive ministeriali e la mette a disposizione degli utenti presso i locali della **Struttura** ovvero viene pubblicata sul sito web della stessa.

d) Pubblicità

La **Struttura** si adegua alla normativa vigente (es. pubblicazione della lista d'attesa, del bilancio certificato ecc.).

Die **Einrichtung** muss dem **Sanitätsbetrieb** gemäß den vereinbarten Modalitäten die Informationen über die ausgeübte Tätigkeit im Bereich der selbstzahlenden Privatpatienten mitteilen und die ärztlichen Berichte / klinischen Untersuchungen/ Röntgen-Bilder der im Abkommen erbrachten Gesundheitsleistungen zur Verfügung stellen.

Wenn die Bereitstellung mit Kosten für Anschlüsse oder anderem verbunden ist, werden diese von der **Einrichtung** getragen.

e) Verwendung der Sprache

Um den Bedürfnissen der Betreuungsberechtigten unter Einhaltung der Bestimmungen laut Art. 2, Abs. 1, des D.P.R. vom 15.07.1988, Nr. 574, und darauffolgender Änderungen besser gerecht zu werden, garantiert die **Einrichtung** den Gebrauch der italienischen und deutschen Sprache.

f) Customer satisfaction

Die **Einrichtung** verpflichtet sich die Zufriedenheit der Nutzer des Dienstes zu ermitteln und falls vom **Sanitätsbetrieb** vorgesehen, die diesbezüglich vorgesehenen Zufriedenheitsbögen zu verwenden, die mit den gleichen oder anderen von ihm angegebenen Methoden erstellt wurden

Art. 3 – Überprüfungen und Kontrollen

Der **Sanitätsbetrieb** und die **Einrichtung** überprüfen periodisch den Verlauf der Leistungserbringung und die Übereinstimmung derselben mit dem vorliegenden Vertragsabkommens. Der **Sanitätsbetrieb** darf jederzeit Inspektionen und Kontrollen unter Einhaltung der geltenden Bestimmungen durchführen.

Die **Einrichtung** verpflichtet sich, die Aufsichtstätigkeit durch den **Sanitätsbetrieb** und die weiteren Tätigkeiten im Rahmen der Prüfungs- und Kontrollfunktionen des Landes zu unterstützen, indem sie die erforderlichen Unterlagen und die benötigte Dokumentation für die Ausübung der Tätigkeit zur Verfügung stellt.

Der **Sanitätsbetrieb** überprüft auf der Grundlage der durch die geltenden Bestimmungen festgelegten Kriterien stichprobenartig die Übereinstimmung der Erbringungszeiten für die Leistungen in Bezug auf das dienstetete Personal.

Die Qualitätskontrollen von Seiten des Südtiroler Sanitätsbetriebes erfolgen sowohl aus klinischer Sicht, auch mittels der dafür zuständigen Betriebsweiten Arbeitsgruppe zur Überprüfung der medizinischen Versorgung (NUVAS), als auch aus verwaltungstechnischer Sicht, sowie aus Sicht der Kundenzufriedenheit. Diese Quali-

La **Struttura** deve inviare all' **Azienda Sanitaria** secondo le modalità comunicate le informazioni sull'attività svolta in regime di privato pagante e mettere a disposizione i referti medici/ esami clinici /immagini radiologiche delle prestazioni sanitarie erogate in convenzione.

Qualora la messa a disposizione comportasse dei costi nei collegamenti o altro, questi sono a carico della **Struttura**.

e) Uso della lingua

La **Struttura** garantisce l'uso della lingua italiana e della lingua tedesca al fine di rispondere meglio alle esigenze della popolazione assistita nel rispetto della statuizione di cui all'art. 2, comma 1, del D.P.R. del 15.07.1988, n. 574 e successive modifiche.

f) Customer satisfaction

La **Struttura** si impegna a rilevare il gradimento degli utilizzatori del servizio e se previsto da parte dell'**Azienda Sanitaria** ad utilizzare le schede di rilevamento predisposte dalla stessa o altre modalità indicate dalla stessa.

Art. 3 – Verifiche e controlli

L'**Azienda Sanitaria** e la **Struttura** verificano periodicamente l'andamento della produzione e la coerenza di questo in relazione al presente accordo contrattuale. L'**Azienda Sanitaria** potrà in ogni tempo compiere ispezioni e controlli, nel rispetto delle disposizioni in materia.

La **Struttura** si impegna ad agevolare l'attività di vigilanza dell'**Azienda Sanitaria**, nonché le ulteriori attività esercitate nell'ambito delle funzioni provinciali di verifica e controllo, mettendo a disposizione il materiale e la documentazione necessaria all'espletamento delle attività stesse.

L'**Azienda Sanitaria** esegue verifiche a campione sui tempi di erogazione delle prestazioni rapportate al personale in servizio, in base ai criteri stabiliti dalla normativa vigente.

I controlli di qualità da parte dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige vengono effettuati sia dal punto di vista clinico, anche attraverso il nucleo aziendale di verifica dell'Assistenza sanitaria (NUVAS), sia dal punto di vista tecnico-amministrativo nonché della soddisfazione da parte del cliente. Questi controlli di

tätskontrollen können auch im Rahmen von Mystery-resarch-Tätigkeiten durchgeführt werden, wobei hierzu auch externe Vertragspartner von Seiten des Südtiroler Sanitätsbetriebes beauftragt werden können.

Art. 4- Pflichten des Sanitätsbetriebes

Der **Sanitätsbetrieb** gewährleistet die Funktionstüchtigkeit der Verbindung mit dem Programm für die dematerialisierte Verschreibung, der ELVS und aller anderen Programme, die der **Einrichtung** zur Verfügung gestellt werden.

Art. 5 – Grundausgabenhöchstgrenze -variable Ausgabenhöchstgrenze und jährliche Ausgabenhöchstgrenze

Die Grundausgabenhöchstgrenze, die der **Einrichtung** im Normalfall für die Dauer der Gültigkeit des Abkommens zuerkannt wird, abgesehen von den Vorgaben laut Artikel 15 bezeichnet:

- die vereinbarten Leistungen (Anzahl und Typologie) zugunsten der Patienten mit Eintragung in den LGD/NGD.

Jährlich kann laut Bedarf die Grundausgabenhöchstgrenze durch zusätzliche Leistungen ergänzt werden, deren Wert die variable Ausgabenhöchstgrenze darstellt; diese Integration kann auch im Laufe des Jahres auf der Grundlage des Bedarfs erfolgen, der vom zuständigen Amt des **Sanitätsbetriebes** nach Rücksprache mit dem Sanitätsdirektor festgestellt wird.

Die Grundausgabenhöchstgrenze zuzüglich der variablen Ausgabenhöchstgrenze bilden das ordentliche Budget.

a) Ordentliches Budget

Der **Sanitätsbetrieb** verpflichtet sich die vereinbarten Leistungen zu den Tarifen laut geltenden Tarifverzeichnis der ambulanten fachärztlichen Leistungen oder zu dem mit den gesamten Einrichtungen vereinbarten Tarif zu vergüten, bis zur Ausgabenhöchstgrenze.

Die detaillierte Liste der vereinbarten Leistungen und deren Tarife sind in III. Teil dieses Abkommens enthalten.

Wird das ordentliche Budget überschritten, unbeschadet im Art. 6, wird kein Betrag zuerkannt.

Art. 6- Verwaltung des Jahresbudgets und Teilbudgets

Das zuständige Amt des **Sanitätsbetriebes** ist ver-

qualität können auch im Rahmen von Mystery-resarch-Tätigkeiten durchgeführt werden, wobei hierzu auch externe Vertragspartner von Seiten des Südtiroler Sanitätsbetriebes beauftragt werden können.

Art. 4 – Obblighi dell’Azienda

L’ **Azienda Sanitaria** garantisce il funzionamento dei collegamenti con il programma della ricetta dematerializzata, del CUPP, e di tutti i programmi messi a disposizione della **Struttura**.

Art. 5- Tetto di spesa base, tetto di spesa variabile e tetto di spesa annuale

Il tetto di spesa base che corrisponde all’importo riconoscibile alla **Struttura** per la durata di validità dell’accordo stesso, salvo l’effettuazione di prestazioni inferiori alla quantità prevista e fatto salvo quanto previsto dall’art. 15, indica:

- le prestazioni convenzionate (quantità e tipologia) a favore dei pazienti iscritti al SSP/SSN.

Annualmente in base al fabbisogno il tetto di spesa base può essere integrato da ulteriori prestazioni il cui valore costituisce il tetto di spesa variabile; tale integrazione può avvenire anche durante l’anno in base al fabbisogno accertato dall’ufficio competente dell’**Azienda Sanitaria**, sentito il Direttore Sanitario.

Il tetto di spesa base più il tetto di spesa variabile costituiscono il budget ordinario.

a) Budget ordinario

L’**Azienda Sanitaria** si impegna a remunerare le prestazioni convenzionate alle tariffe previste dal Nomenclatore Tariffario per la specialistica ambulatoriale in forma vigente o alla tariffa concordata con tutte le strutture fino al raggiungimento del budget ordinario.

L’elenco dettagliato delle prestazioni convenzionate e relative tariffe sono contenute nella III. parte del presente accordo.

Al superamento del budget ordinario, salvo quanto previsto nell’art. 6 non verrà riconosciuto alcun compenso.

Art. 6 – Gestione annuale dei budget e sotto-budget

L’Ufficio competente dell’**Azienda Sanitaria** è tenuto

pflichtet, die Einhaltung, sowohl des ordentlichen Budgets als auch der damit verbundenen Teilbudgets und des Garantiebudgets der **Einrichtung** zu überwachen und im Falle der Notwendigkeit des Abbaus der Wartelisten nach Rücksprache mit den zuständigen Ämtern (ELVZ und dem Amt für Krankenhaus und ambulante fachärztliche Leistungen) die Änderungen der betreffenden Budgets / Teilbudgets durchzuführen.

Es ist zudem möglich ein Teilbudget oder einen Teil des Gesamtbudgets einer anderen konventionierten Einrichtung für dieselbe Leistungsart zu übertragen, falls festgestellt wird, dass die **Einrichtung** nicht im Stande ist die angeforderten Leistungen zu erbringen.

Die Bestätigung der vorgenannten Verschiebung erfolgt mittels zertifizierter Post (PEC) durch das zuständige Amt des **Sanitätsbetriebes**; am Ende des Jahres werden mit einer einzigen Maßnahme die vertraglichen Änderungen in Bezug auf die verschiedenen Fachdisziplinen vermerkt, die den Gesamtwert des Abkommens durch die Aktualisierung verändert haben.

Eine Erhöhung der jährlichen Ausgabenhöchstgrenze, die zu einer Überschreitung der für diesen bestimmten Fachbereich veranschlagten Ausgaben führt, muss nach den vorgesehenen Verfahren laut den geltenden Bestimmungen erfolgen.

Art. 7 – Vereinbarte Leistungen

Die vereinbarten Leistungen sind jene wie im III. Teil angeführt, außer in den vorgesehenen Ausnahmefällen wie im III. Teil dieses Abkommens angegeben. Die Mengenangabe ist kein integrierter Bestandteil derselben.

Wenn sich im Laufe des Jahres die Notwendigkeit ergibt, die konventionierten Leistungen zu ändern / zu integrieren, sowohl was die Anzahl als auch die Typologie der angegebenen Leistungen anbelangt, und der Gesamtwert des Abkommens nicht abgeändert wird, ist dies, mit einer einfachen Abänderung des III. Teils möglich und welcher von der **Einrichtung** und dem **Sanitätsbetrieb** unterzeichnet wird; andernfalls siehe Artikel 6.

Art. 8 – Personal

Die **Einrichtung** gewährleistet, dass sie über das notwendige qualifizierte Personal für die zu erbringenden Gesundheitsleistungen verfügt.

Diesbezüglich verpflichtet sie sich, dem **Sanitätsbetrieb** jegliche Abänderung des Personalstandes unverzüglich schriftlich mitzuteilen; dies gilt sowohl für das bedienstete als auch für das freiberufliche Personal.

In diesem Zusammenhang muss der Personalstand auf jeden Fall ausreichend sein, um die Durchführung der Leistungen unter Einhaltung der diesbezüglichen Min-

a monitorare il rispetto del budget sia ordinario e dei relativi sotto-budget che di garanzia della **Struttura** ed in caso di necessità per l'abbattimento delle liste d'attesa, dopo il confronto con gli uffici competenti (CUPP e Ufficio prestazioni ospedaliere e di specialistica ambulatoriale) procede con le variazioni dei budgets/sotto budgets interessati.

E' possibile trasferire altresì un sotto-budget o parte del budget ad un'altra struttura convenzionata per la stessa branca preso atto dell'impossibilità della **Struttura** di erogare la prestazione richiesta.

La conferma dello spostamento sopraccitato avviene con posta certificata (PEC) da parte dell'ufficio competente dell'**Azienda Sanitaria**; a fine anno con un unico provvedimento verrà preso atto delle modifiche contrattuali inerenti le diverse branche che hanno modificato il valore complessivo dell'accordo aggiornandolo.

Un aumento del tetto di spesa annuale che comporta lo sfioramento della previsione di spesa per quella determinata branca deve seguire il procedimento previsto dalla normativa vigente.

Art. 7 – Prestazioni convenzionate

Le prestazioni convenzionate sono quelle specificate nella III. parte, salvo casi eccezionali della III. parte del presente accordo. La quantità non è parte integrante dello stesso.

Qualora durante l'anno sorgesse la necessità di modificare/integrare le prestazioni convenzionate indicate sia nel numero che in tipologia se il valore complessivo dell'accordo non viene modificato si può procedere con una semplice modifica della III. parte che sarà sottoscritta dalla **Struttura** e dall' **Azienda Sanitaria**; in caso contrario vedasi articolo 6.

Art. 8 – Personale

La **Struttura** garantisce il necessario personale qualificato in relazione alle prestazioni sanitarie da erogarsi.

A tale proposito si impegna a comunicare tempestivamente per iscritto all'**Azienda Sanitaria** qualsiasi variazione riguardo alla dotazione di personale dipendente o libero professionale.

In tale contesto il personale in dotazione deve essere comunque sufficiente a garantire l'esecuzione delle prestazioni nel rispetto dei relativi tempi minimi di

desterbringungsdauer zu gewährleisten.

Art. 9 – Zahlungsart

Die Verrechnung der Leistungen erfolgt monatlich.

Laut Art. 10, Abs. 1 des DPR 663/1972 und darauffolgenden Änderungen sind die Rechnungen MwSt.-frei und stempelgebührenpflichtig.

Der **Sanitätsbetrieb** verpflichtet sich, die Rechnung innerhalb von 45 Tagen ab Erhalt derselben zu vergüten.

Wenn sich die Beanstandungen auf die in der Mobilität erbrachten Leistungen beziehen, behält sich der **Sanitätsbetrieb** das Recht vor, die beanstandeten Beträge von der **Struktur** abzuziehen.

*Die Durchführung der Zahlung der in Rechnung gestellten Leistungen schließt eine nachfolgende Beanstandung von nicht geschuldeten Beträgen durch den **Sanitätsbetrieb** innerhalb der Verjährungsfrist nicht aus, wenn sich aufgrund nachfolgender Kontrollen ergeben sollte, dass die Leistungen in Abweichung der verwaltungsrechtlichen Vorschriften oder der klinischen Angemessenheit oder der organisatorischen Abläufe erbracht wurden.*

Art. 10 – Nichteinhaltungen, Aussetzung und Auflösung des Abkommens

a) Nichteinhaltung, Aussetzung und Strafen

Stellt der **Sanitätsbetrieb** einen Verstoß gegen eine oder mehrere Verpflichtungen des vorliegenden Vertragsabkommens fest, so wird dieser den Verstoß schriftlich mittels zertifizierter Post (PEC) mitteilen; etwaige Gegendarstellungen der **Einrichtung** müssen dem **Sanitätsbetrieb** innerhalb von spätestens 15 Tagen nach Erhalt der Einwände mitgeteilt werden.

Erkennt der **Sanitätsbetrieb** die Einwände nicht an, so verhängt dieser Strafen, die dem entstandenen Schaden entsprechen und je nach Art des Verstoßes von mindestens 500,00.- Euro bis höchstens 1.000,00.- Euro, in gestaffelter Form, reichen, gegebenenfalls, auch durch Aufrechnung und in den schwerwiegendsten Fällen durch eine Aussetzung des Vertragsabkommens.

Im Falle eines schwerwiegenden Verstoßes gegen eine oder mehrere vertragliche Verpflichtungen aus diesem Vertragsabkommen kann das Vertragsabkommen, nach erfolgter formeller Beanstandung zusätzlich zu den oben genannten Strafen, bis zur Erfüllung der Verpflichtung ausgesetzt werden.

Die Anwendung der in diesem Artikel vorgesehenen

erogazione.

Art. 9 – Modalità di pagamento

La fatturazione delle prestazioni avviene a cadenza mensile.

Le fatture saranno esenti IVA ai sensi dell'art. 10, comma 1, n. 18, del DPR 663/1972 e successive modificazioni e sono soggette a bollo.

L'**Azienda Sanitaria** si impegna a liquidare la fattura entro 45 giorni dalla data del suo ricevimento.

Qualora le contestazioni riguardassero le prestazioni messe in mobilità, l'**Azienda Sanitaria**, si riserva di recuperare gli importi contestati dalla **Struttura**.

*Il pagamento di prestazioni fatturate non esclude future contestazioni da parte dell'**Azienda Sanitaria** per importi non dovuti in relazione a prestazioni che, a seguito di ulteriori controlli, risultassero rese in difformità a requisiti amministrativi o di appropriatezza clinica od organizzativa, nei limiti della prescrizione.*

Art. 10 – Inadempienze, sospensione e risoluzione dell'accordo contrattuale

a) Inadempienze, sospensioni e penali

Ove l'**Azienda Sanitaria** accerti l'inadempimento, concernente una o più obbligazioni del presente accordo contrattuale, è tenuta a contestare per iscritto tramite posta certificata - PEC le inadempienze stesse; le eventuali controdeduzioni da parte della **Struttura** dovranno essere comunicate all' **Azienda Sanitaria** entro e non oltre il termine massimo di 15 giorni del ricevimento delle contestazioni.

In caso di non accoglimento delle controdeduzioni da parte dell'**Azienda Sanitaria** procederà all'applicazione delle penalità commisurate al danno arrecato e graduate, in base alla violazione, da un minimo di 500,00.- Euro ad un massimo di 1.000,00.- Euro anche tramite compensazione e nei casi più gravi alla sospensione.

In caso di inadempimento grave concernente una o più obbligazioni contrattuali previste dal presente accordo contrattuale, purché contestate formalmente oltre all'applicazione della sopraccitata penalità, il presente accordo contrattuale può essere sospeso fino all'esecuzione dell'obbligazione.

L'applicazione delle penali previste dal presente arti-

Strafen schließt das Recht des **Sanitätsbetriebes** nicht aus, eine Schadensersatzforderung zu erheben, die sich aus der Nichterfüllung oder der Nichteinhaltung der vertraglichen Verpflichtungen ergibt. Die Einforderung/Zahlung der in diesem Artikel vorgesehenen Strafen stellt für die **Einrichtung** keinesfalls einen Verzicht auf die vertragliche Erfüllung der Verpflichtung dar, mit der sie in Verzug ist und welche die Verpflichtung zur Zahlung der genannten Strafen begründet hat.

In allen in diesem Artikel geregelten Fällen der vertraglichen Aussetzung bringen die von der Einrichtung eventuell erbrachten Leistungen in keinem Fall Verpflichtungen von Seiten des **Sanitätsbetriebes** mit sich.

Die Parteien vereinbaren, dass im Falle schwerwiegender und wiederholter Nichterfüllungen der in den vorhergehenden Artikeln vorgesehenen Verpflichtungen seitens der **Einrichtung** und des **Sanitätsbetriebes**, die vertragserfüllende Partei die Möglichkeit der einseitigen Auflösung des Vertragsabkommens hat, welche mittels einer mit elektronisch zertifizierter Post - „PEC“ übermittelten Mitteilung zu erfolgen hat.

b) Ausdrückliche Kündigungsklausel

Dieses Abkommen wird in folgenden Fällen von Rechts wegen aufgelöst:

- Widerruf der Ermächtigung für die Ausübung oder der Akkreditierung der **Einrichtung** sowie der Aussetzung der Ermächtigung für die Ausübung der Tätigkeit oder der Akkreditierung der **Einrichtung**;
- nachgewiesener Fall der Unvereinbarkeit gemäß Art. 2, welcher auf Verschulden der **Einrichtung** zurückzuführen ist;
- bei strafrechtlichen Verurteilungen oder Präventiv- oder Sicherheitsmaßnahmen wegen Straftaten gegen das Eigentum, die öffentliche Verwaltung oder wegen mafiöser Straftaten nach geltendem Recht;
- in allen Fällen, laut den geltenden Rechtsvorschriften.

Art. 11 - Haftungsausschluss

Die **Einrichtung** übernimmt die Haftung für sämtliche Schäden, die aufgrund ihrer eigenen Unterlassung, Nachlässigkeit oder Nichterfüllung bei der Ausführung der vertraglich vereinbarten Leistungen entstehen und verpflichtet sich, den Landesgesundheitsdienst (LGD) und den **Sanitätsbetrieb** von etwaigen Schadensersatzforderungen seitens Dritter schadlos zu halten, die ihnen gegenüber aufgrund von Handlungen, Unterlassungen oder Ereignissen geltend gemacht werden, welche aufgrund der Durchführung des vorliegenden Vertragsabkommens entstehen.

colo non preclude il diritto dell'**Azienda Sanitaria** a richiedere il risarcimento degli eventuali danni derivanti dalla mancata o conforme attività dovuta ai sensi del presente accordo. La richiesta/o il pagamento delle penali di cui al presente articolo non costituisce esonero in alcun caso per la **Struttura** dell'adempimento dell'obbligazione per la quale è inadempiente e che ha fatto sorgere l'obbligo di pagamento della medesima penale.

In tutte le ipotesi di sospensione di cui al presente articolo, le prestazioni eventualmente rese dalla struttura non produrranno, in ogni caso, effetti obbligatori nei confronti di questa **Azienda Sanitaria**.

Le parti convengono che in ipotesi di inadempimenti gravi e reiterati della **Struttura** e dell'**Azienda Sanitaria** alle obbligazioni di cui ai precedenti articoli del presente accordo contrattuale, la parte adempiente avrà facoltà di risolvere unilateralmente l'accordo contrattuale mediante comunicazione da inviarsi con posta elettronica certificata (PEC).

b) Clausola risolutiva espressa

Il presente accordo decade di diritto nei seguenti casi:

- revoca dell'autorizzazione all'esercizio o dell'accreditamento della **Struttura** e parimenti la sospensione dell'autorizzazione all'esercizio ovvero dell'accreditamento della **Struttura**;
- accertato caso di incompatibilità ai sensi dell'art 2 addebitabile a responsabilità della **Struttura**;
- in caso di condanne penali o misure di prevenzione o sicurezza per reati contro il patrimonio, la Pubblica Amministrazione o per reati di tipo mafioso sulla base della normativa vigente;
- in tutti i casi previsti dalla normativa vigente.

Art. 11- Clausola di manleva

La **Struttura** assume ogni responsabilità per qualsiasi danno causato da propria omissione, negligenza o altra inadempienza nell'esecuzione delle prestazioni contrattate e si obbliga ad esonerare il Servizio Sanitario Provinciale (SSP) e l'**Azienda Sanitaria** da eventuali pretese risarcitorie di terzi nei confronti di questi e, avanzate a causa di fatti, omissioni o eventi derivanti dall'esecuzione del presente accordo contrattuale.

Art. 12 - Schutzklausel

Mit der Unterzeichnung des vorliegenden Vertragsabkommens akzeptiert die **Einrichtung** ausdrücklich, vollumfänglich und bedingungslos den Inhalt und die Wirkungen der Maßnahmen, welche die Ausgabenhöchstgrenze und die Tarife festlegen, sowie auch alle weiteren sich ergebenden oder damit zusammenhängenden Maßnahmen, welche den Inhalt der vorliegenden Abmachung bestimmen.

Art. 13 - Datenverarbeitung

Die Vertragsparteien verpflichten sich zur Einhaltung der geltenden Bestimmungen im Bereich des Schutzes der personenbezogenen Daten (EU-Verordnung Nr. 679/2016 und GVD Nr. 196/2003, abgeändert durch das GVD Nr. 101/2018).

Die Vertragspartner vereinbaren, dass der **Sanitätsbetrieb** als Rechtsinhaber der personenbezogenen Daten der Patienten, durch einen getrennten Akt die **Einrichtung** als Verantwortlichen für die Verarbeitung der personenbezogenen Daten gemäß Art. 28 der EU-Verordnung Nr. 679/2016 ernennen wird.

Art. 14 - Ethikkodex, Dreijahresplan zur Vorbeugung der Korruption und Kodex der Dienst- u. Verhaltenspflichten

Die **Einrichtung** erklärt, dass sie den Ethikkodex des **Sanitätsbetriebes** sowie den Dreijahresplan zur Vorbeugung der Korruption laut Gesetz Nr. 190/2012 und den Kodex der Dienst- u. Verhaltenspflichten laut DPR Nr. 62/2013, die auf der Webseite des Sanitätsbetriebes veröffentlicht sind, eingesehen hat und vollinhaltlich annimmt.

Die **Einrichtung** verpflichtet sich bei der Durchführung der Tätigkeiten im Zusammenhang mit diesem Vertragsabkommen die Grundsätze der oben angeführten Vorschriften zu beachten und ist sich bewusst, dass die Verletzung der normativen Bestimmungen, die in den obgenannten Dokumenten enthalten sind, so wie auch die Verletzung der zitierten Vorschriften, eine vertragliche Nichterfüllung darstellen und im Verhältnis zur Schwere bis zur Auflösung des vorliegenden Vertragsabkommens führen können.

Art. 15 - Pflichten über die Verfolgbarkeit der Geldflüsse

Die **Einrichtung** übernimmt alle Verpflichtungen über die Verfolgbarkeit der Geldflüsse laut Art. 3 des Gesetzes vom 13. August 2010, Nr. 136 und folgende Änderungen.

Die **Einrichtung** verpflichtet sich, dem **Sanitätsbetrieb** und dem Regierungskommissar der Provinz Bozen umgehend die Nichterfüllung der Pflichten im Zu-

Art. 12 - Clausola di salvaguardia

Con la sottoscrizione del presente accordo contrattuale la **Struttura** accetta espressamente, completamente ed incondizionatamente, il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa e delle tariffe, nonché ogni altro atto presupposto o collegato agli stessi in quanto atti determinanti il contenuto del presente accordo contrattuale.

Art. 13 - Trattamento dei dati

Le parti si impegnano ad osservare le disposizioni vigenti in materia di protezione dei dati personali (Regolamento UE n. 679/2016 e Dlgs n. 196/2003 così come modificato dal Dlgs. n. 101/2018).

Le parti convengono che **l'Azienda Sanitaria** in qualità di titolare del trattamento dei dati personali dei pazienti provvederà con atto separato alla presente, alla nomina della **Struttura** a responsabile del trattamento dei dati così come previsto dall'art. 28 del Regolamento UE n. 679/2016.

Art. 14 - Codice etico, Piano triennale di prevenzione e corruzione e Codice di Comportamento

La **Struttura** dichiara di aver preso visione del contenuto del Codice Etico dell'**Azienda Sanitaria** nonché del Piano triennale di prevenzione della corruzione ai sensi della L. n. 190/2012 e del Codice di Comportamento ai sensi del D.P.R. n.62/2013 pubblicati sul sito aziendale.

La **Struttura** si impegna ad adottare, nello svolgimento delle funzioni connesse all'accordo contrattuale in oggetto, comportamenti conformi alle previsioni contenute in quanto sopra illustrato ed è consapevole che la violazione delle disposizioni normative contenute nei documenti su indicati nonché nelle normative citate, costituirà inadempimento contrattuale e sarà sanzionata in misura proporzionale alla gravità sino alla risoluzione del presente contratto.

Art. 15 - Obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari

La **Struttura** assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della legge 13 agosto 2010 n. 136 e *smi*.

La **Struttura** si impegna a dare immediata comunicazione all'**Azienda Sanitaria** ed al Commissariato del Governo per la Provincia di Bolzano della notizia di inadempimento della propria

sammenhang mit der Verfolgbarkeit der Geldflüsse seines jeweiligen Vertragspartners mitzuteilen.

Art. 16 – Dauer und Aktualisierung

Das gegenständliche Vertragsabkommen hat eine Dauer für den Zweijahreszeitraum 2025 – 2026 (Wirksamkeit ab 01.03.2025), falls dieses nicht von einem der beiden Vertragspartner mindestens 60 (sechzig Tage) vorher mittels elektronisch zertifizierter Post - „PEC“ gekündigt wird.

Die Vorschriften wirtschaftlicher und leistungsbezogener Natur haben, ausgenommen die vereinbarte Grundaussgabenhöchstgrenze, hingegen eine jährliche Gültigkeit und können für das darauffolgende Jahr ausschließlich mittels PEC erneuert werden.

In Erwartung der Verabschiedung der neuen wirtschaftlichen Maßnahme behalten die leistungsbezogenen und wirtschaftlichen Bestimmungen des vorhergehende Jahres Gültigkeit, vorbehaltlich einer anderslautenden schriftlichen Regelung des **Sanitätsbetriebes**.

Falls die Parteien während der Laufzeit es nicht schaffen zum Abschluss eines neuen Vertragsabkommens zu kommen, hat der **Sanitätsbetrieb** die Möglichkeit, um die Betreuungskontinuität zu gewährleisten, eine technische Verlängerung des vorliegenden Vertragsabkommens für einen Zeitraum von höchstens sechs Monaten mit einer Vorankündigungsfrist von mindestens 30 Tagen zu aktivieren, vorbehaltlich einer ausdrücklichen Mitteilung des **Sanitätsbetriebes** das Vertragsverhältnis nicht weiterführen zu wollen.

Das vorliegende Vertragsabkommen passt sich an neue zwingende staatliche Vorgaben oder Landesvorschriften an, ohne dass dem **Sanitätsbetrieb** dadurch höhere Kosten erwachsen dürfen, welche sich daraus ergeben, dass der Leistungserbringer Normen und Vorgaben einhalten muss, welche nach dem Abschluss dieses Vertragsabkommens in Kraft getreten sind.

In Folge derartiger Ereignisse kann der Leistungserbringer innerhalb von 60 (sechzig) Tagen ab Veröffentlichung der oben genannten Maßnahmen von diesem Vertragsabkommen mittels förmlicher Mitteilung an den **Sanitätsbetrieb** zurücktreten.

Art. 17 – Stempelgebühren und Registrierung

Die Stempelgebühren sind zu Lasten der **Einrichtung**.

Im Sinne von Artikel 5, Absatz 2, des D.P.R. 26.04.1986, Nr. 131 ist das vorliegende Vertragsabkommen nur im Verwendungsfall der Registrierungs-pflicht unterworfen.

controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

Art. 16 – Durata e aggiornamento

Il presente accordo contrattuale ha durata per il biennio 2025 -2026 (decorrenza 01.03.2025) qualora non venga disdetto da una delle parti almeno 60 (sessanta) giorni prima, con posta elettronica certificata (PEC).

Le previsioni di ordine economico e prestazionali, tranne che la quota relativa al tetto base hanno, invece validità annuale e potranno essere rinnovate/riviste per l'anno successivo solo con pec.

Nelle more dell'adozione del nuovo provvedimento economico, salvo diversa disposizione scritta dell'**Azienda Sanitaria**, si terranno valide le prestazioni/previsioni economiche dell'anno precedente.

Qualora le parti non riescano ad addivenire alla conclusione del nuovo accordo contrattuale entro la fine dell'anno di validità, è consentita all'**Azienda Sanitaria**, per garantire la continuità dell'attività assistenziale, la possibilità di attivare, con preavviso di almeno 30 giorni, una proroga tecnica per un massimo di sei mesi, salvo comunicazione espressa da parte dell'**Azienda Sanitaria** di non voler continuare il rapporto contrattuale.

Il presente accordo contrattuale si adegua alle sopravvenute disposizioni imperative, di carattere nazionale o provinciale, senza che maggiori oneri derivino per l'**Azienda Sanitaria** dalla necessità dell'erogatore di osservare norme e prescrizioni entrate in vigore successivamente alla stipula.

A seguito di tali evenienze l'erogatore potrà recedere dal presente accordo contrattuale, entro 60 (sessanta) giorni dalla pubblicazione dei provvedimenti di cui sopra, mediante formale comunicazione all' **Azienda Sanitaria**.

Art. 17– Bollo e registrazione.

Le spese di bollo sono a carico della **Struttura**.

Ai sensi dell'art. 5, comma 2, del D.P.R. 26.04.1986 n. 131 il presente accordo contrattuale è soggetto a registrazione in caso di uso.

Art. 17 – Anwendbare Rechtsvorschriften

Dieses Vertragsabkommen und die daraus erwachsenden Rechte und Pflichten der Parteien werden von den geltenden Rechtsvorschriften geregelt und entsprechend selbiger ausgelegt. Für alles was nicht ausdrücklich von diesem Vertragsabkommen geregelt ist, verweisen die Parteien ausdrücklich auf die Bestimmungen der Gesetzesbücher und der geltenden Sondergesetze.

Art. 19 – Zuständiges Gericht

Für eventuelle Streitfälle über die Anwendung und Interpretation dieses Vertragsabkommens bestimmen die Parteien den Gerichtsstand von Bozen als zuständiges Gericht.

Art. 20 – Benachteilige Klausel

Im Sinne und für die Wirkungen von Art. 1322 - 1341 und 1342 des ZGB erklärt die **Einrichtung** in Person des gesetzlichen Vertreters die Art. 1,2,5,9,10,11,12,14,15 und 16 des I. Teil und die Art. 22,25 und 26 des II. Teil dieses Abkommens eingesehen zu haben und ausdrücklich anzunehmen

Gelesen, bestätigt und unterzeichnet

Für "hearLIFE Clinic" GmbH – Per "hearLIFE Clinic" Srl
Der Gesetzliche Vertreter – Il Rappresentante Legale
Frau Astrid Reindl (digitale Unterschrift – firma digitale)

Für den Südtiroler Sanitätsbetrieb - Per l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige
Der Direktor des Gesundheitsbezirkes Bozen– Il Direttore del Comprensorio Sanitario Bolzano
Dr. Umberto Tait (digitale Unterschrift – firma digitale)

Art. 18 – Legge Regolatrice

Il presente accordo contrattuale ed i diritti e gli obblighi delle parti dallo stesso derivanti saranno retti ed interpretati secondo la legislazione vigente. Per quanto non espressamente previsto dal presente accordo contrattuale le parti fanno espresso rinvio alle norme codicistiche e alle leggi speciali vigenti.

Art. 19 – Foro Competente

Per qualsiasi controversia inerente all'applicazione ed interpretazione del presente accordo contrattuale le parti individuano quale foro competente il Foro di Bolzano.

Art. 20 – Clausole vessatorie

Ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1322 - 1341 e 1342 C.C., la **Struttura** nella persona del suo legale rappresentante dichiara di aver preso visione e di approvare specificatamente il disposto di cui agli articoli 1,2,5,9,10,11,12,14,15 e 16 della I. parte e agli articoli,22,25 e 26 della II. Parte dell'accordo.

Letto, approvato e sottoscritto

II. RECHTLICH - OPERATIVER TEIL

Art. 21 – Zugang zur Leistung

Der Zugang zu den Leistungen seitens der erwähnten Bürger erfolgt im Regelfall mittels digitaler Verschreibung (ausnahmsweise auf dem Rezeptblock des LGD oder des NGD) gemäß den Bestimmungen dieses Abkommens.

Der Zugang zu den Leistungen kann auf zwei Arten erfolgen:

A. Neue Patienten

Neue Patienten müssen mittels Verschreibung auf dem Rezeptblock des LGD oder mittels dematerialisierter Verschreibung durch von Ärzten, die bei dem **Sanitätsbetrieb** angestellt/konventionell/"ex Sumaisti" sind, und zwar speziell:

- Primar oder dessen Stellvertreter aus dem Fachbereich Hals-Nasen-Ohren (HNO);
- Neuropsychiater;
- Neurologe;
- Neonatologe;
- Kinderarzt;
- Arzt für Allgemeinmedizin,

zugewiesen werden.

Diese Patienten werden in den HNO Abteilungen des **Sanitätsbetriebes** den notwendigen Untersuchungen und Abklärungen, die einen wesentlichen Bestandteil des gegenständlichen Vertragsabkommens bildet, um die Indikation zu stellen, wenn sie an die **Struktur** geschickt werden.

Diese Untersuchungen können von der **Struktur**, wenn sich die Notwendigkeit einer weiterführenden Behandlung ergibt, erneut durchgeführt und in Rechnung gestellt werden.

Die zugewiesenen Patienten können entweder ambulant oder ein Cochlea Implantat erhalten. Sollten diese Patienten stationär behandelt und implantiert werden, muss die **Einrichtung** dafür sorgen, dass dem zuweisenden Primar immer unmittelbar nach Entlassung des Patienten ein Arztbrief übermittelt wird. Bei ambulanten Behandlungen wird ein regelmäßiger Bericht durch die **Einrichtung** verfasst.

Der Zugang zu den Leistungen kann auf zwei Arten erfolgen:

II. PARTE GIURIDICO - OPERATIVA

Art. 21 – Accesso alla prestazione

L'accesso alle prestazioni da parte dei cittadini avviene di norma con la prescrizione digitale (eccezionalmente con la prescrizione sul ricettario del SSP o SSN) in conformità alle disposizioni di cui al presente accordo.

L'accesso può avvenire con due modalità:

A. Nuovi pazienti

Nuovi pazienti devono essere inviati alla **Struttura** tramite impegnativa del ricettario del SSP oppure ricetta dematerializzata da parte di medici dipendenti/convenzionati/ex Sumaisti dell'**Azienda Sanitaria** ed in specifico dal:

- Primario o suo sostituto specialista in Otorinolaringoiatria;
- neuropsichiatra;
- neurologo;
- neonatologo;
- pediatra;
- medico di medicina generale;

I pazienti sono sottoposti presso le Divisioni di Otorinolaringoiatria dell'**Azienda Sanitaria** alle visite ed agli accertamenti ritenuti necessari, al fine di stabilire l'indicazione all'invio alla **Struttura**.

Questi accertamenti possono essere nuovamente eseguiti e fatturati dalla **Struttura** se necessario alla definizione diagnostica e alla scelta del trattamento.

Il paziente inviato può essere curato ambulatorialmente oppure potrà ricevere un sistema uditivo impiantabile.

Se questi pazienti verranno curati e impiantati in regime di ricovero, la **Struttura** dovrà preoccuparsi di inoltrare subito dopo le dimissioni del paziente copia della lettera di dimissione al medico inviante. In caso di trattamento ambulatoriale verrà redatta dalla **Struttura** una normale relazione medica.

L'accesso può avvenire con due modalità:

Bei der Annahme des Patienten muss die **Einrichtung** die Identität desselben und das korrekte Ausfüllen der Verschreibung aufgrund der geltenden Bestimmungen einschließlich der Ticketbestimmungen überprüfen.

Bei Ticketbefreiungen aus Pathologiegründen muss die Gültigkeit und die Anwendbarkeit der Ticketbefreiung bei der Leistung, überprüft werden.

Falls die oben genannten Bestimmungen nicht eingehalten werden, ist der **Sanitätsbetrieb** nicht verpflichtet, die diesbezüglichen Leistungen in Bezug auf die Bezahlung anzuerkennen.

B. Bereits implantierte Patienten

Bereits implantierte Patienten die einer Nachkontrolle, bzw. eines *Mappings* (standardisierte ambulante Untersuchung in getaktetem zeitlichen Ablauf) bedürfen, können von der **Einrichtung** ohne eigene Zuweisung des **Sanitätsbetriebes**, ambulant und behandelt werden.

Die Liste dieser implantierten Patienten wird von der **Einrichtung** dem **Sanitätsbetrieb** jährlich übermittelt.

Zusätzlich wird von der **Einrichtung** jährlich ein zusammenfassender Bericht über die durchgeführten Kontrollen und *Mappings* für jeden Patienten erstellt und dem **Sanitätsbetrieb** übermittelt.

Art. 22 - Annahme des Patienten

Bei der Annahme des Patienten muss die **Einrichtung** folgendes feststellen:

- die Identität desselben,
- die Korrektheit der Verschreibung gemäß den geltenden Bestimmungen, einschließlich der Bestimmungen betreffend das Ticket in Bezug auf die für dieses Ticket gültigen Leistungen ;
- falls der Patient das Gesundheitsbüchlein vorlegt, die Gültigkeit der Ticketbefreiung aufgrund der Pathologie (wenn der Patient das Gesundheitsbüchlein nicht hat und die Befreiung während der Kontrolle abgelaufen oder nicht im Besitz ist, erhält er vom Sanitätsbetrieb eine Rechnung - die **Einrichtung** wird mit keinem Betrag belastet);
- ob der verschreibende Arzt zur Verschreibung ermächtigt ist;
- dass die Nummer der Verschreibung der im „Daten-Fluss“ registrierten Nummer entspricht;

All'accettazione del paziente la **Struttura** dovrà controllare l'identità del paziente, la corretta compilazione dell'impegnativa, nonché le indicazioni sui ticket secondo la normativa prevista.

In caso di esenzioni del ticket per patologia deve essere controllata sia la validità nonché l'applicabilità dell'esenzione sulla prestazione.

In caso di mancata osservazione di suddette disposizioni l'**Azienda Sanitaria** non è tenuta a riconoscere il pagamento di tali prestazioni.

B. Pazienti già impiantati

Pazienti già impiantati che necessitano di controlli successivi oppure di un *mapping* (visita ambulatoriale standardizzata a ritmi scadenzati) possono essere trattati dalla **Struttura** senza invio dell'**Azienda Sanitaria** in forma ambulatoriale.

La lista dei pazienti impiantati viene trasmessa dalla **Struttura** all'**Azienda Sanitaria** annualmente.

Inoltre verrà fornita dalla **Struttura** all'**Azienda Sanitaria** annualmente una relazione riguardante i controlli ed il *mapping* effettuati ad ogni paziente.

Art. 22 - Accettazione paziente

All'accettazione del paziente la **Struttura** è tenuta ad accertare:

- l'identità dello stesso,
- la corretta compilazione dell'impegnativa in base alla normativa vigente, comprese le disposizioni inerenti al ticket con riferimento alle prestazioni valide per quel ticket;
- se il paziente espone il libretto sanitario la validità dell'esenzione per patologia (qualora non avesse il libretto e l'esenzione in sede di controllo risulti scaduta o non in possesso gli verrà inviata fattura dall'Azienda Sanitaria - nessun addebito verrà fatto alla **Struttura**);
- se il medico prescrittore è autorizzato;
- che il numero dell'impegnativa corrisponda a quello registrato nel "flusso dati";

- dass das Datum der Verschreibung dem selben Tag oder einem vorhergehenden Datum vor der Erbringung der Dienstleistung entspricht;

Falls die oben genannten Kontrollen nicht durchgeführt werden, ist der **Sanitätsbetrieb** nicht verpflichtet, die entsprechenden Leistungen hinsichtlich der Vergütung anzuerkennen.

Die **Einrichtung** ist angehalten, die Namen jener Patienten, welche die vorgemerkte ambulante Leistung nicht gemäß Art. 36-bis Absatz 1 und 2 des Landesgesetzes Nr. 7 vom 05.03.2001 in der geltenden Fassung abgesagt haben, dem **Sanitätsbetrieb** mitzuteilen gemäß den vereinbarten Verfahren (wenn dies nicht automatisch geschieht).

Art. 23 – Handhabung der Verschreibungen

Die **Einrichtung** übernimmt die Verschreibung, indem sie alle in der Verschreibung angeführten zu erbringenden Gesundheitsleistungen erbringt; eine Teilerbringung der verschriebenen Gesundheitsleistungen ist nicht zulässig, außer der Patient stimmt zu: in diesem Fall kann die **Struktur** nur die in der Einrichtung möglichen Leistungen erbringen und der Patient muss sich ein neues Rezept für die nicht durchgeführten Dienstleistungen ausstellen lassen.

Es ist nicht möglich, die gleiche Verschreibung in zwei verschiedenen Einrichtungen zu verwenden.

Die **Einrichtung** kann nur die Zahlung der durchgeführten Leistungen verlangen.

Über die korrekte Verwaltung der dematerialisierten Verschreibung durch das CUPWEB-Programm werden Schulungen vom zuständigen Amt des **Sanitätsbetriebes** organisiert.

Art. 24 – Kostenbeteiligung

Die **Einrichtung** hebt direkt vom Patienten den Betrag des Tickets ein, falls dieser aufgrund der geltenden Bestimmungen geschuldet ist. Der Betrag des Tickets ist in der Ausgabenhöchstgrenze enthalten.

Art. 25 – Patienten außer Provinz

Für Patienten, welche außerhalb der Provinz ansässig sind, muss ein Vordruck mit allen Daten ausgefüllt werden, damit die erbrachten Leistungen mittels Mobilität verrechnet werden können.

- che la data dell'impegnativa sia lo stesso giorno o precedente all'erogazione della prestazione;

Qualora non vengano rispettate le sopra citate disposizioni, l'**Azienda Sanitaria** non è tenuta a riconoscere le relative prestazioni ai fini del pagamento.

La **Struttura** è tenuta a comunicare i nominativi dei pazienti che non hanno disdetto la prenotazione ai sensi dell'art. 36-bis comma 1 e 2 della Legge provinciale n. 7 del 05.03.2001 versione vigente all' **Azienda Sanitaria** secondo le modalità concordate (se ciò non avviene in automatico).

Art. 23 - Gestione impegnativa

La **Struttura** prende in carico l'impegnativa erogando tutte le prestazioni sanitarie prescritte nell'impegnativa; non è ammessa un'erogazione parziale delle prestazioni sanitarie prescritte, salvo che il paziente non sia d'accordo: in questo caso la **Struttura** potrà erogare solo quelle possibili ed il paziente dovrà richiedere una nuova prescrizione per le prestazioni non fruite.

Non è possibile utilizzare la stessa impegnativa presso due strutture diverse.

La **Struttura** inserirà nel flusso solo le prestazioni erogate.

Sulla corretta modalità di gestione dell'impegnativa dematerializzata tramite il programma CUPWEB verrà organizzata la formazione dall'ufficio competente dell'**Azienda Sanitaria**.

Art. 24– Partecipazione alla spesa

Lo **Struttura** incassa direttamente dal paziente l'importo del ticket, se dovuto in base alla vigente normativa. L'importo del ticket è incluso nel tetto di spesa.

Art. 25 – Assistiti fuori provincia

Per il paziente residente fuori provincia deve essere compilato un modulo con tutti i dati necessari al fine della messa in mobilità della prestazione fruita.

Die eventuellen außerhalb der WBS erbrachten Leistungen an Patienten, die nicht in der Provinz Bozen ansässig sind, werden gemäß geltenden Bestimmungen im Rahmen der Krankenmobilität oder direkt vom zuständigen Amt des **Sanitätsbetriebes** dem Sanitätsbetrieb, wo der Betreute seinen Wohnsitz hat, in Rechnung gestellt und welcher die Leistungserbringung vorhergehend genehmigen muss.

Nicht vorab vom zuständigen Sanitätsbetrieb genehmigte außer den WBS liegende Gesundheitsleistungen werden der **Einrichtung** nicht anerkannt.

Die Leistungen an Patienten, die nicht in der Provinz Bozen ansässig sind, sind gemäß der geltenden Bestimmung in der Ausgabenhöchstgrenze enthalten.

Art. 26 – Datenfluss und zu übermittelnde Unterlagen

Die **Einrichtung** übermittelt dem **Sanitätsbetrieb** monatlich in elektronischer Form innerhalb der ersten Woche des darauffolgenden Monats alle Daten in Bezug auf die im vorhergehenden Monat erbrachten Leistungen und übermittelt die vom Patienten ordnungsgemäß unterschriebenen Verschreibungen.

Die **Einrichtung** übermittelt die Daten zudem innerhalb der festgesetzten Frist direkt an das Ministerium für Wirtschaft und Finanzen, vorbehaltlich anderslautender Bestimmungen.

Die Verschreibungen müssen außerdem:

- die fortlaufende Nummer, die jener Nummer entspricht, welche im Datenfluss angegeben ist, enthalten;
- nach dieser Nummer geordnet werden;
- den Stempel der **Einrichtung** sowie das Datum der Erbringung angeben;
- den Kodex und die Anzahl der erbrachten Leistung beinhalten;
- im Falle von Leistungen zum Abschluss der diagnostischen Untersuchung ist auf der Verschreibung die fortlaufende Nummer der Verschreibung anzugeben, die sich auf die Visite bezieht, mit der diese zusammenhängt, wenn sie nicht nacheinander eingefügt werden.

Le eventuali prestazioni extra LEA erogate ad assistiti non residenti in Provincia di Bolzano sono fatturate direttamente da parte dell'ufficio competente dell'**Azienda Sanitaria** all'Azienda Sanitaria di residenza del paziente che le ha avr  preventive autorizzate.

Non vengono riconosciute alla **Struttura** le prestazioni extra LEA erogate senza preventiva autorizzazione dell'Azienda Sanitaria competente.

Le prestazioni erogate ad assistiti non residenti in Provincia di Bolzano sono incluse nel tetto di spesa, sulla base della normativa vigente.

Art. 26 – Flusso dati e documentazione da consegnare

La **Struttura** invia in forma informatizzata all'**Azienda Sanitaria** a cadenza mensile entro la prima settimana del mese successivo tutti i dati relativi alle prestazioni erogate nel mese precedente e consegna le impegnative debitamente firmate dal paziente.

La **Struttura** invia i dati entro la scadenza stabilita direttamente al MEF, salvo diverse disposizioni.

Le impegnative devono inoltre:

- riportare il numero progressivo corrispondente al numero indicato nel flusso dati;
- essere ordinate secondo tale numero;
- riportare il timbro della **struttura** nonch  la data di erogazione;
- riportare il codice e la quantit  della prestazione eseguita;
- in caso di prestazioni di completamento diagnostico valutativo indicare sull'impegnativa il numero progressivo dell'impegnativa relativa alla visita a cui sono collegate se non sono inserite una successiva all'altra.

Die Unterschrift muss leserlich sein und vom Patienten jedes Mal wenn er eine Leistung in Anspruch nimmt getätigt werden: Die Unterschriften dürfen nicht rückwirkend für alle zuvor bezogenen Leistungen angebracht werden.

*Fehlen die Unterschriften oder die elektronische Bestätigung, welche möglicherweise eingeführt wird, übernimmt der **Sanitätsbetrieb** die Kosten der Leistung nicht.*

Art. 27– Zahlungsart

Nach Erhalt der im vorigen Artikel angeführten Unterlagen übermittelt der **Sanitätsbetrieb** der **Einrichtung**, eine diesbezügliche Aufstellung der Leistungen, um die Rechnung auszustellen.

Die **Einrichtung** kann außerdem zu Beginn des Folgemonats nach der Erbringung der Leistungen eine Anzahlungsrechnung in Höhe von 80% des ausgezahlten Nettobetrags des Tickets vorlegen und den Betrag im Voraus mit dem zuständigen Amt des **Sanitätsbetriebs** vereinbaren.

Der Betrag muss auf Hunderte aufgerundet werden: Rechnungen mit ungerundeten Beträgen werden zurückerstattet.

Für "hearLIFE Clinic" GmbH – Per "hearLIFE Clinic" Srl
Der Gesetzliche Vertreter – Il Rappresentante Legale
Frau Astrid Reindl (digitale Unterschrift – firma digitale)

Für den Südtiroler Sanitätsbetrieb - Per l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige
Der Direktor des Gesundheitsbezirkes Bozen– Il Direttore del Comprensorio Sanitario Bolzano
Dr. Umberto Tait (digitale Unterschrift – firma digitale)

La firma, che dovrà essere leggibile, deve essere apposta dal paziente ogni volta che fruisce della prestazione: le firme non possono essere apposte tutte in una volta retroattivamente.

*In difetto di tali firme o della conferma informatica, eventualmente introdotta, l'**Azienda Sanitaria** non assume il costo della prestazione.*

Art. 27 – Fatturazione

Ricevuta la documentazione di cui all'articolo precedente l'**Azienda Sanitaria** invia alla **Struttura** il relativo prospetto delle prestazioni per la fatturazione.

La **Struttura** può presentare altresì ad inizio del mese successivo all'erogazione delle prestazioni una fattura di acconto pari al 80% dell'erogato al netto del ticket, concordando preventivamente l'importo con l'ufficio competente dell'**Azienda Sanitaria**.

L'importo deve essere arrotondato alle centinaia: fatture che riportano importi non arrotondati verranno restituite.

III. TEIL		III. PARTE:	
Jährliche Grundaushabenhöchstgrenze		Tetto di spesa base annuale	
Kodex Leistungen - Codice prestazioni	Leistung- Prestazione	Voraussichtliche Anzahl an Leistungen pro Jahr Stima prestazioni annuale	
	AMBULANTE LEISTUNGEN IM FACHBEREICH HALS- NASEN - OHREN - FÜR DIE DIAGNOSTIK UND BE-HANDLUNG VON HÖRSTÖRUNGEN FÜR KINDER UND ERWACHSENE PRESTAZIONI AMBULATORIALI NELLA BRANCA DI OTORINOLARINGOIATRIA PER LA DIAGNOSI E CURA DEI DI-STURBI DELL'UDITO NEI BAMBINI E NEGLI ADULTI	6.500	
GRUNDAUSGABENHÖCHSGRENZE			
TETTO DI SPESA BASE			
Euro 166.000,00.-*			

* entspricht dem jährlichen Betrag, welcher für die **Einrichtung** für die Dauer der Gültigkeit des Abkommens selbst erkennbar ist

* corrisponde all'importo annuale riconoscibile alla **Struttura** per la durata di validità dell'accordo stesso

Für "hearLIFE Clinic" GmbH – Per "hearLIFE Clinic" Srl
 Der Gesetzliche Vertreter – Il Rappresentante Legale
 Frau Astrid Reindl (digitale Unterschrift – firma digitale)

Für den Südtiroler Sanitätsbetrieb - Per l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige
 Der Direktor des Gesundheitsbezirkes Bozen– Il Direttore del Comprensorio Sanitario Bolzano
 Dr. Umberto Tait (digitale Unterschrift – firma digitale)

a) Ordentliches Budget 2025	a) Budget ordinario 2025
Für das Jahr 2025 gibt es eine variable Ausgabenhöchstgrenze und für die das ordentliche Budget 2025 wie folgt aussieht:	Per l'anno 2025 è previsto un tetto variabile per cui il budget ordinario 2025 è il seguente:

Kodex Leistungen - Codice prestazioni	Leistung- Prestazione	Voraussichtliche Anzahl an Leistungen pro Jahr Stima prestazioni annuale
	AMBULANTE LEISTUNGEN IM FACHBEREICH HALS- NASEN - OHREN - FÜR DIE DIAGNOSTIK UND BE-HANDLUNG VON HÖRSTÖRUNGEN FÜR KINDER UND ERWACHSENE PRESTAZIONI AMBULATORIALI NELLA BRANCA DI OTORINOLARINGOIATRIA PER LA DIAGNOSI E CURA DEI DI-STURBI DELL'UDITO NEI BAMBINI E NEGLI ADULTI	7.500

AUSGABENHÖCHSGRENZE - TETTO DI SPESA
JAHR/ANNO
2025
Euro 199.000,00.-

Beigefügt ist die Tabelle der von der **Struktur** erbrachten Dienstleistungen, die nicht Bestandteil des Abkommens ist.

In allegato la tabella delle prestazioni che la **Struttura** eroga, parte non integrante dell'accordo.

ANLAGE: AUFLISTUNG DER LEISTUNGEN**ALLEGATO: TABELLA DELLE PRESTAZIONI**

89.7 (Verschr. bis zum 29.12/impeg. fino al 29.12.2024)	ÄRZTLICHE VISITE - Fachärztliche Visite. Erstvisite - Ausgenommen: neurologische Visite (89.13), gynäkologische Visite (89.26), Augenvisite (95.02)	VISITA GENERALE - Visita specialistica. Prima visita - Escluso: visita neurologica (89.13), visita ginecologica (89.26), visita oculistica (95.02)
89.7B.8	OTORHINOLARYNGOLOGISCHE ERSTVISITE. Inbegriffen, je nach spezifischem klinischem Problem: evtl. Ohrmikroskopie, vestibuläre Funktionsprobe, Einsatz von Fiberglas, Cerumenentfernung	PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. Incluso, in base allo specifico problema clinico: eventuale otomicroscopia, esame funzionalità vestibolare, utilizzo di fibre ottiche, rimozione di cerume
95.43	AUDIOLOGISCHE TESTS, PHONIATRISCHE TEST	VISITA AUDIOLOGICA, VISITA FONIATRICA
89.1 (Verschr. bis zum 29.12/impeg. fino al 29.12.2024)	ANAMNESE UND VALUTATION, ALS KURZ DEFINIERT – Verkürzte Anamnese und Valutation. Folgevisite	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di cerume
89.01.H	OTORHINOLARYNGOLOGISCHE KONTROLLVISITE. Inbegriffen: evtl. Zerumenentfernung	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di cerume
89.15.A	VESTIBULÄR EVOZIERTE POTENTIALE (VEMPS)	POTENZIALI EVOCATI VESTIBOLARI (VEMPS)
89.02	ERGÄNZENDE FOLGEVISITE NACH DER ERSTVISITE	VISITA A COMPLETAMENTO DELLA PRIMA VISITA
20.31	ELEKTROCOCHLEOGRAPHIE	ELETTROCOCLEOGRAFIA
20.39.1	OTOAKUSTISCHE EMISSIONEN, SOAE, TEOAE, DPOAE	EMISSIONI OTOACUSTICHE
20.8	EINGRIFFE IM BEREICH DER EUSTACHISCHEN RÖHRE. Katheterismus, Insufflation (Borsäure, Acetylsalizylsäure), Intubation, Instillation von Medikamenten mit Politzerballon	INTERVENTI SULLA TUBA DI EUSTACHIO. Cateterismo, Insufflazione (acido borico, acido salicilico), Intubazione, Politzerizzazione
31.42.2	LARYNGOSTROBOSKOPIE	LARINGOSTROBOSCOPIA
31.48.2	STIMMFELDMESSUNG	ANALISI STRUMENTALE DELLA VOCE
89.15.1	AKUSTISCH EVOZIERTE POTENTIALE	POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI
93.03	BEURTEILUNG VON HILFSMITTELN. Ist auf die Kollaudierung ausgerichtet	VALUTAZIONE PROTESICA. Finalizzata al collaudo

93.05.4	POSTUROGRAPHIE. Wird mit entsprechenden Instrumenten und Befund vorgenommen. Nicht vereinbar mit 93.05.5	TEST POSTUROGRAFICO. Eseguito con apposito strumentario e refertato. Non associabile a 93.05.5
93.05.5	STATISCHER UND DYNAMISCHER STABILOMETRIE-TEST AUF PLATTFORM. Wird mit entsprechenden Instrumenten vorgenommen. Nicht vereinbar mit 93.05.4, 93.05.7, 93.05.8	TEST STABILOMETRICO STATICO E/O DINAMICO SU PEDANA. Eseguito con apposito strumentario. Non associabile a 93.05.4., 93.05.7, 93.05.8
93.89.1	AUDIOMETRIETRAINING IM KINDESALTER. Gesamtes Training (mindestens 3 Sitzungen)	TRAINING CONDIZIONAMENTO AUDIOMETRICO INFANTILE. Intero training (minimo 3 sedute)
93.89.4	TRAINING FÜR AUDIOPHONOLOGISCHE STÖRUNGEN	TRAINING PER DISTURBI AUDIOFONOLOGICI
95.24.1	ENG - NYSTAGMUS [spontan, positional, ausgelöst (Elektronystagmographie, Videooculographie)]. Nicht mit Vestibulären Funktionsproben (95.44.1) vereinbar	STUDIO REGISTRATO DEL NISTAGMO [spontaneo, posizionale, provocato (elettronistagmografia, videoculografia)]. Non associabile a Test clinico della funzionalità vestibolare (95.44.1)
95.41.1	TONAUDIOMETRIE	ESAME AUDIOMETRICO TONALE
95.41.2	SPRACHAUDIOMETRIE	ESAME AUDIOMETRICO VOCALE
95.41.4	KONDITIONIERTE FRÜHKINDLICHE AUDIOMETRIE	ESAME AUDIOMETRICO CONDIZIONATO INFANTILE
95.42	IMPEDANZMESSUNG	IMPEDENZOMETRIA
95.44.1	VESTIBULÄRE FUNKTIONSPROBEN. Klinische Untersuchung mit kalorischer Prüfung und Spontanproben. Nicht vereinbar mit NYSTAGMUSAUFZEICHNUNG (95.24.1)	TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE. Esame clinico con prove caloriche e rilievo di segni spontanei. Non associabile a STUDIO REGISTRATO DEL NISTAGMO (95.24.1)
95.45	VESTIBULÄRE FUNKTIONSPROBEN - ROTATIONSTESTS. Rotationsstuhl, Sinus Blick Pendel Test	STIMOLAZIONI VESTIBOLARI ROTATORIE. Prove rotatorie, Prove pendolari a smorzamento meccanico
95.46	WEITERE AUDIOLOGISCHE UNTERSUCHUNGSVERFAHREN UND VESTIBULÄRE FUNKTIONSPROBEN - Überschwellige Hörtests	ACUFENOMETRIA, PROVE AUDIOMETRICHE SOPRALIMINARI
95.48.1	TEST ZUR ÜBERPRÜFUNG VON HÖRGERÄTEN - Tonaudiogramm mit Hörgerät. Sprachaudiogramm mit Hörgerät	VERIFICA BENEFICIO PROTESICO. Audiometria tonale protesica. Audiometria vocale protesica. Escluso: Impianto di strumenti elettromagnetici per l'udito
95.48.2	ELEKTROAKUSTISCHE KONTROLLE VON HÖRGERÄTEN	CONTROLLO PROTESICO ELETTOACUSTICO
95.48.3	IN SITU MESSUNG VON HÖRGERÄTEN	MISURE PROTESICHE IN SITU

95.48.4	ELEKTROSTIMULATION AM PROMONTORIUM	TEST DI STIMOLAZIONE ELETTRICA AL PROMONTORIO
95.49	ANPASSUNG VON COCHLEAIMPLANTATEN	ADATTAMENTO IMPIANTI COCLEARI
96.52	CERUMENENTFERNUNG. Nicht vereinbar mit Otorhinolaryngologische Erstvisite (89.7B.8) und Otorhinolaryngologische Kontrollvisite (89.01.H)	RIMOZIONE DI CERUME. Non associabile alla Prima visita ORL (89.7B.8), Visita ORL di controllo (89.01.H)
96.59	WUNDVERSORGUNG Inbegriffen: evtl. Oberflächen-Lokalanästhesie, Reinigung und Nahtentfernung	MEDICAZIONE DI FERITA Incluso: eventuale anestesia locale per contatto e deterzione e rimozione di punti di sutura
96.59.1	WUNDVERSORGUNG. Inbegriffen: evtl. Oberflächen-Lokalanästhesie, Reinigung und Nahtentfernung	MEDICAZIONE AVANZATA SEMPLICE di ferita con estensione < 10 cm ² e/o superficiale. Incluso: anestesia locale per contatto e deterzione. Fino a sedici medicazioni per ferita
96.59.2	KOMPLEXE VERSORGUNG von Wunde mit Größe 10-25 cm ² und/oder einer Tiefe bis zur Dermis. Inbegriffen: Oberflächen-Lokalanästhesie, Reinigung, Debridement. Bis 40 Versorgungen pro Wunde.	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione 10-25 cm ² e/o profondità limitata al derma. Incluso: anestesia locale per contatto, deterzione, sbrigliamento. Fino a 40 medicazioni per ferita
98.11	FREMDKÖRPERENTFERNUNG AUS DEM GEHÖRGANG, OHNE INZISION	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ORECCHIO, NASO, SENZA INCISIONE