

VERTRAG ZUR BESONDEREN VERSORGUNG NACH § 140 A SGB V IN DER INDIKATION PSORIASIS (PSORIASIS-VERTRAG)

Vertragssteckbrief

1. Wer ist Vertragspartner des Psoriasis-Vertrages?

Die TK, die DermaMed e.G., berufspolitisch unterstützt durch den BVDD, und die bcs best care solutions GmbH als Managementgesellschaft.

Die folgenden Krankenkassen sind dem Psoriasis-Vertrag beigetreten:

DAK	HEK	KKH
Novitas BKK (noch ausstehend)	pronova BKK	Techniker Krankenkasse
VIActiv Krankenkasse		

2. Welche Ärzte können diesem Vertrag beitreten?

Der Beitritt zu diesem Vertrag ist möglich für zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassene Fachärztinnen und Fachärzte für Dermatologie und Venerologie, die

- über ein gültiges DDA-Zertifikat verfügen **oder** einen Nachweis über 16 Unterrichtseinheiten (à 45 Minuten) psoriasispezifische Fortbildungen in den letzten drei Kalenderjahren erbringen und über Erfahrung in der systemischen Psoriasis-Therapie verfügen (mind. 20 Patienten im vergangenen Kalenderjahr) (z.B. durch Vorlage einer PsoBest-Bescheinigung)
- und**
- Mitglieder im BVDD sind.

3. Wie trete ich diesem Vertrag bei?

Einfach die Teilnahmeerklärung (**Anlage H** des Vertrages) ausfüllen, mit dem Stempel der Arztpraxis versehen, unterschreiben und an die bcs best care solutions GmbH (BCS): per Fax an **02 11 - 90 98 17 78** oder per Mail an **kundenservice@bestcaresolutions.de**

Jeder Arzt einer BAG (Gemeinschaftspraxis) reicht eine eigene Teilnahmeerklärung ein.

4. Welche Indikationen umfasst der Vertrag?

In den Psoriasis-Vertrag können Patienten mit der Diagnose **mittelschwere bis schwere Psoriasis** aufgenommen werden, die einer Behandlung mit Biologika oder PDE-4-Hemmern bedürfen.

5. Ab wann kann ich Leistungen nach diesem Vertrag abrechnen?

Dies ist möglich ab dem 1. Tag des Quartals, in dem Sie und Ihr Patient dem Vertrag beigetreten sind (frühestens ab dem 01.04.2019).

6. Wie hoch ist die Vergütung?

25 € Versorgungsbonus
15 € für das Erreichen der Ampelquote
für jeden nach dem Vertrag behandelten Patienten und Quartal

Zusätzlich weitere
15 € Biosimilarbonus
5 € für die Beschäftigung einer „dermatologischen Fachassistenz Psoriasis“
je Quartal für Patienten, die neu auf ein Biosimilar eingestellt oder umgestellt werden

10 € für die Erhebung von "Patient Needs" und daraus resultierender Interventionen
halbjährlich für Patienten, die sich in Neueinstellung oder Umstellung befinden

10 € für die Erhebung von Anzeichen auf Psoriasis Arthritis und etwaiger daraus einzuleitender Therapie-
maßnahmen
jährlich für Patienten ab dem vollendetem 35. und bis zum vollendetem 55. Lebensjahr

Also maximal **80,00 €** pro Patient und Quartal.

Bieten Sie Ihren Patienten auch die Möglichkeit der Online-Terminbuchung an? Dann sprechen Sie uns für weitere Vertragsvorteile gerne an.

7. Biosimilarbonus

Sie erhalten für die umfassende Begleitung eines Patienten in der Phase der Neueinstellung oder Umstellung auf ein Biosimilar einen Bonus in Höhe von **15 €** pro Quartal (für max. acht Quartale).

Beschäftigen Sie in Ihrer Praxis eine MFA mit Zusatzqualifikation „dermatologische Fachassistenz Psoriasis“ (Zertifikat des Bildungswerkes oder von PsoBest), die Arzt und Versicherten in der Phase der Neueinstellung/Umstellung auf ein Biosimilar z. B. durch Unterweisung in Injektionstechniken, psychosoziale Begleitung, Förderung des Selbstmanagements unterstützen, kann ein zusätzlicher Bonus in Höhe von **5 €** pro Quartal (für max. acht Quartale) je o. g. Patienten abgerechnet werden.

Bevor Sie den o. g. Bonus für die Beschäftigung einer Fachassistenz abrechnen können, reichen Sie das entsprechende Zertifikat bei der bcs best care solutions GmbH per Fax an **02 11- 90 98 17 78** oder per Mail an **kundenservice@bestcaresolutions.de** ein.

8. Welche Patienten kann ich in den Vertrag aufnehmen?

Sie können Patienten aufnehmen,

- die auf ein Biologikum oder PDE-4-Hemmer **neu eingestellt** werden
- oder**
- die auf ein anderes Biologikum oder PDE-4-Hemmer **umgestellt** werden (bei nicht ausreichender Wirksamkeit, Unverträglichkeit oder "Non-Response")
- oder**
- bei denen eine **wesentliche Dosisanpassung** (Eskalation und Deeskalation inkl. vollständigem Absetzen) der o.g. Arzneimittel erforderlich ist.

9. Wie oft kann ich einen Patienten abrechnen?

Maximal acht Dokumentationen und damit acht Quartale pro Patient und o.g. Therapieänderung. Tritt während oder nach diesen acht Quartalen eine Therapieumstellung ein, können Sie wieder maximal acht Quartale abrechnen.

10. Muss ich ein bestimmtes Arzneimittel einsetzen?

Nein, die ärztliche Therapiefreiheit bleibt erhalten.

Hinweis: Eine besondere Gesamtwirtschaftlichkeit (im Sinne einer Gesamtbetrachtung des Nutzens, des Stellenwertes in der Therapie sowie der Kosten) gewährleisten die in der Ampel mit "grün" gekennzeichneten Arzneimittel.

11. Wie informiere ich meine Patienten über die Teilnahme?

Bitte händigen Sie Ihren Patienten die Patienteninformation und die Teilnahmeerklärung (**Anlagen F1 und 2**) aus. Ihr Patient erklärt die Teilnahme durch seine Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung.

Die unterschriebene Teilnahmeerklärung senden Sie per Post an **Helmsauer Curamed Managementgesellschaft für Selektivverträge GmbH, Dürrenhofstraße 4, 90402 Nürnberg** jeweils spätestens bis zum 10. Kalendertag des ersten Monats des auf die Einschreibung folgenden Quartals (10. April für Q1; 10. Juli für Q2; 10. Oktober für Q3; 10. Januar für Q4). Eine Kopie der Teilnahmeerklärung händigen Sie dem Versicherten aus.

12. Was bedeutet "Regressprävention"?

Für Arzneimittel, für die die TK einen Rabattvertrag geschlossen hat, werden 30 Prozent vom Lauertaxenpreis bei der Übermittlung der Datensätze an die Gemeinsamen Prüfungsstellen abgezogen.

13. Abrechnungsdienstleister: Helmsauer Curamed Managementgesellschaft für Selektivverträge GmbH

Zur Abrechnung der Leistungen ist die vom Rechenzentrum Helmsauer Curamed Managementgesellschaft für Selektivverträge GmbH (HCMS) **kostenfrei bereitgestellte Abrechnungssoftware** nötig. Sie werden von HCMS rechtzeitig und unaufgefordert die Zugangsdaten für das Abrechnungsportal erhalten, mit denen Sie sich im Abrechnungsportal registrieren. Für die Benutzung der Abrechnungssoftware wird ein separates Kartenlesegerät empfohlen (manuelle Eingabe im Abrechnungsportal möglich). Dieses wird Ihnen von HCMS für 27,00 € zzgl. USt. (32,13 € brutto) zur Verfügung gestellt.

14. Wie hoch ist die Verwaltungskostenpauschale, die pro Quartal von meiner Vergütung einbehalten wird?

Die Verwaltungskostenpauschale beträgt 5 % (inkl. USt.) für Mitglieder und 6,75 % (inkl. USt.) für Nichtmitglieder der DermaMed.

15. An wen kann ich mich bei Rückfragen wenden?

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an:

bcs best care solutions GmbH: 02 11- 90 98 17 77 oder kundenservice@bestcaresolutions.de

TK: Dst-Beratung-Arzneimittel@tk.de