

**DERMAONE**  
**VERTRAG ZUR BESONDEREN VERSORGUNG NACH § 140 A SGB V IN DEN**  
**INDIKATIONEN PSORIASIS UND NEURODERMITIS**

Vertragssteckbrief

**1. Was ist DermaOne?**

Die TK, die DermaMed e.G., berufspolitisch unterstützt durch den BVDD, und die richter care consulting GmbH als Managementgesellschaft haben zum 01.01.2022 einen Vertrag zur besonderen Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Psoriasis und/oder Neurodermitis abgeschlossen.

Die folgenden Krankenkassen sind DermaOne beigetreten:

BARMER	DAK	HEK
hkk	IKK classic	KKH
Pronova BKK	R+V BKK	Techniker Krankenkasse
VIActiv		

**2. Welche Ärzte können an DermaOne teilnehmen?**

Der Beitritt zu DermaOne ist möglich für zugelassene, angestellte oder ermächtigte Fachärztinnen und Fachärzte für Dermatologie und Venerologie, die

- über umfangreiche Erfahrung in der Behandlung von Psoriasis und/oder Neurodermitis mit immunmodulierenden Arzneimitteln wie Fumaraten, Biologika, JAK-Inhibitoren oder PDE-IV-Hemmern verfügen  
**und**
- regelmäßig an krankheitsspezifischen Fortbildungen (Psoriasis und/oder Neurodermitis) teilnehmen  
**und**
- Mitglieder im BVDD sind.

Wenn Sie schon Teilnehmer am Psoriasis-Vertrag waren, gilt Ihre Teilnahme auch für DermaOne weiter fort. Sie müssen sich nicht neu einschreiben.

**3. Wie trete ich diesem Vertrag bei?**

Einfach die Teilnahmeerklärung (**Anlage A**) ausfüllen, mit dem Stempel der Arztpraxis versehen, unterschreiben und an die richter care consulting GmbH: per Fax an **0221 - 99 205 218** oder per Mail an **kundenservice@richter-careconsulting.de** senden.

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

**4. Welche Indikationen umfasst der Vertrag?**

In DermaOne können Patientinnen und Patienten mit den Diagnosen **mittelschwere bis schwere Psoriasis** und/oder **mittelschwere bis schwere Neurodermitis** aufgenommen werden, die einer indikationsgerechten Behandlung mit **Biologika, PDE-IV-Hemmern, JAK-Inhibitoren** oder **Fumaraten** bedürfen.

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

Dies ist möglich ab dem Tag, an dem Sie und Ihr/e Patient/in dem Vertrag beigetreten sind.

**6. Wie hoch ist die Vergütung?**

- 25 €** Komplexpauschale je Quartal für Patienten/innen, die mit einem **Biologikum, JAK-Inhibitor** oder **PDE-IV-Hemmer** behandelt werden
- 13 €** Komplexpauschale je Quartal für Patienten/innen, die mit **Fumaraten** behandelt werden

Zusätzlich weitere

- 33 €** Wirtschaftlichkeitsbonus je Patient/in je Quartal für die Verordnung rabattierter TNF-a-Inhibitoren
- 31,50 €** Wirtschaftlichkeitsbonus je Patient/in je Quartal für die Verordnung rabattierter Fokusarzneimittel
- 16 €** Ampelbonus je Patient/in je Quartal bei Erreichen der Ampelquote

## 7. Welche Patientinnen und Patienten kann ich in den Vertrag aufnehmen?

Sie können Patientinnen und Patienten einschreiben,

- die an mittelschwerer bis schwerer Psoriasis **und/oder**
- die an mittelschwerer bis schwerer Neurodermitis erkrankt sind **und**
- die einer indikationsgerechten Behandlung mit Biologika (darunter werden Originale und Biosimilars verstanden), JAK-Inhibitoren, PDE-IV-Hemmern oder Fumaraten bedürfen.

Wenn Ihre Patientinnen und Patienten schon Teilnehmer am Psoriasis-Vertrag waren, gilt deren Teilnahme in DermaOne weiter fort. Es ist keine neue Teilnahmeerklärung notwendig.

## 8. Muss ich ein bestimmtes Arzneimittel einsetzen?

Nein, die ärztliche Therapiefreiheit bleibt erhalten.

Hinweis: Eine besondere Gesamtwirtschaftlichkeit gewährleisten die in der Ampel mit hellgrün gekennzeichneten Arzneimittel.

## 9. Wie informiere ich meine Patientinnen und Patienten über die Teilnahme?

Bitte händigen Sie Ihren Patientinnen und Patienten die Teilnahmeerklärung und Versicherteninformation zur Teilnahmeerklärung (**Anlagen B und B.1**) aus. Ihr/e Patient/in erklärt die Teilnahme durch ihre/seine Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung.

Die unterschriebene Teilnahmeerklärung senden Sie per Post an **Helmsauer Curamed Managementgesellschaft und Beratungszentrum für das Gesundheitswesen GmbH (HCMB), 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 Ihrem/ Patientem/in aus.

## 10. Was bedeutet "Regressprävention"?

Für Arzneimittel, die in der Ampel hellgrün (Fokusarzneimittel) gekennzeichnet sind, werden 50 % vom Lauertaxenpreis bei der Übermittlung der Datensätze an die Gemeinsamen Prüfungsstellen abgezogen, für grün gekennzeichnete Arzneimittel 30 %.

## 11. Abrechnungsdienstleister: HCMB

Zur Abrechnung der Leistungen ist die vom Rechenzentrum HCMB **kostenfrei bereitgestellte Abrechnungssoftware** nötig. Für die Benutzung der Abrechnungssoftware wird ein separates Kartenlesegerät empfohlen (manuelle Eingabe im Abrechnungsportal möglich). Dieses wird Ihnen von HCMB für 57,98 € zzgl. USt. (69,00 € brutto) zur Verfügung gestellt.

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

Die Verwaltungskostenpauschale beträgt 5,5 % (inkl. USt.) für Mitglieder und 7,25 % (inkl. USt.) für Nichtmitglieder der DermaMed.

## 13. An wen kann ich mich bei Rückfragen wenden?

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an:

richter care consulting GmbH: 0221- 170 55 33 6 oder kundenservice@richtercareconsulting.de  
TK: v-AMV-AK@tk.de