

## Vertrag zur besonderen Versorgung nach § 140 a SGB V bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (GastroOne)

### Vertragssteckbrief

#### 1. Wer kann diesem Vertrag beitreten?

Der Beitritt zu dieser Vereinbarung ist möglich für zugelassene Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, die

- über die Anerkennung zum Führen der Facharztbezeichnung für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Gastroenterologie  
**oder**  
die Genehmigung zur Führung der Facharztbezeichnung für Innere Medizin mit fachärztlicher Niederlassung und der Genehmigung zur Durchführung der Vorsorge-Koloskopie verfügen  
**und**
- Mitglied des bng sind.

#### 2. 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.

Für jede Ärztin/ jeden Arzt einer BAG (Gemeinschaftspraxis) ist eine eigene Teilnahmeerklärung abzugeben.

#### 3. Welche Indikationen umfasst der Vertrag?

Morbus Crohn, Colitis ulcerosa und Colitis indeterminata.

#### 4. Für welche Krankenkassen gilt der Vertrag?

DAK-Gesundheit	HEK	hkk
IKK classic	KKH	Mobil Krankenkasse
pronova BKK	Techniker Krankenkasse	VIACTIV Krankenkasse

#### 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 nach diesem Vertrag?

Abrechnung über Abrechnungssoftware:

27,50 € Grundpauschale je Quartal je Patient/in bei Neueinstellung, Umstellung, Eskalation und Deeskalation

25 € TNF- $\alpha$ -Inhibitor-Pauschale für Patient/in, die neu auf einen TNF- $\alpha$ -Inhibitor eingestellt oder umgestellt werden

Zusätzlich über die Krankenkassen

15 € Ampelbonus bei erreichter Ampelquote je Patient/in pro Quartal

25 € Wirtschaftlichkeits-Bonus je Patient/in pro Quartal für die Verordnung rabattierter Fokuszneimittel

Also maximal **67,50 €** pro behandeltem Patient/in und Quartal.

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

Patientinnen und Patienten,

- die ein Biologikum Biosimilar (bDMARD) oder eines Januskinase-Inhibitors (sog. tsDMARD) **neu eingestellt** werden

**oder**

- auf ein anderes bDMARD oder tsDMARD **umgestellt** werden (bei nicht ausreichende Wirksamkeit, Unverträglichkeit oder „Non-Response“)

**oder**

- bei denen eine **wesentliche Dosisanpassung** (Eskalation und Deeskalation, inkl. des vollständigen Absetzens bei anhaltender Remission), erforderlich ist.

## 8. Wie oft kann ich für einen Versicherten abrechnen?

Maximal acht Quartale pro Patient/in und Therapieänderung.

Tritt während oder nach diesen acht Quartalen eine erneute Therapieänderung ein, können erneut maximal acht Quartale abgerechnet werden.

## 9. Muss ich ein bestimmtes Arzneimittel einsetzen?

Nein, die ärztliche Therapiefreiheit bleibt erhalten!

Hinweis: Eine besondere Wirtschaftlichkeit gewährleisten die in der Ampel mit "grün" gekennzeichneten Arzneimittel.

## 10. Wie informiere ich meinen Patientinnen und Patienten über die Teilnahme?

Bitte händigen Sie Ihren Patientinnen und Patienten die Teilnahmeerklärung und Versicherteninformation zur Teilnahmeerklärung (Anlagen B1 und B2) aus. Ihr/e Patient/in erklärt die Teilnahme durch ihre/seine Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung. Nur Patientinnen und Patienten, für die eine unterschriebene Teilnahmeerklärung vorliegt, können abgerechnet werden.

Die original unterzeichnete Teilnahmeerklärung archivieren Sie in der Patientenakte. Die Aufbewahrungsfrist der Teilnahmeerklärungen beträgt vier Jahre.

Der Patient erhält jeweils eine Kopie.

## 11. 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. 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.

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

Die Verwaltungskostenpauschale beträgt 5 % (inkl. USt.).

## 13. Wenn ich Rückfragen habe, an wen kann ich mich wenden?

Rückfragen richten Sie bitte ganz einfach und unkompliziert an:

bng kontakt@bng-gastro.de

TK Dst-Beratung-Arzneimittel@tk.de

richter care consulting GmbH: 0221- 170 55 33 6 oder kundenservice@richtercareconsulting.de