

Vertrag zur Besonderen Versorgung in der Allergologie gemäß § 140a SGB V
„allergoKey-Modul spezifische Immuntherapie“

Vertragspartner und Beitritt
weiterer Krankenkassen

➤ VALUNY und Berufsverband der Deutschen Dermatologen (BVDD), Berufsverband der Kinder- und Jugendärzt*innen (BVKJ), Deutscher Berufsverband der Hals-Nasen-Ohren-Ärzte (BVHNO), BdP-Pneumologische Handelsgesellschaft mbH (BdP HG mbH) – berufspolitisch unterstützt durch den Bundesverband der Pneumologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin (BdP) –, richter care consulting GmbH (rcc), Sanakey Contract GmbH (Sanakey) und BVKJ-Service GmbH (BVKJ-Service).

➤ Die folgenden Krankenkassen sind beigetreten:

BKK Herkules	BKK ProVita	BKK Public	BKK Salzgitter
BKK VDN	BKK Werra-Meissner	BKK Wirtschaft & Finanzen	Continentale BKK
EY BKK	mkk – meine krankenkasse	TUI BKK	BKK24
SVLFG	BKK VerbundPlus	Debeka BKK	BKK PFAFF
BKK EWE	BKK Miele	WMF Betriebskrankenkasse	BKK PwC
BKK exklusiv	BKK B.Braun Aesculap	BKK Technoform	BKK Linde
KKH			

➤ Der Beitritt erfolgt über die VALUNY GmbH.

Vertragsregion

➤ Bundesweit

**Vertrag zur Besonderen Versorgung in der Allergologie gemäß § 140a SGB V
„allergoKey-Modul spezifische Immuntherapie“**

**Einschreibung von
Patienten**

- Einschreibung von Patienten mit der Teilnahmeerklärung aus der Abrechnungssoftware Helmsauer Care Manager®.
- Aushändigung der Teilnahmeerklärung und Versicherteninformation an den Patienten.
- Übermittlung einer Kopie der vom Patienten unterzeichneten Teilnahmeerklärung per Post an Helmsauer Curamed Managementgesellschaft und Beratungszentrum für das Gesundheitswesen GmbH, jeweils spätestens bis zum 10. Kalendertag des ersten Monats des auf die Einschreibung folgenden Quartals (10.01., 10.04., 10.07., 10.10.).

**Teilnahmeberechtigte
Patienten**

Versicherte der beigetretenen Krankenkassen mit den folgenden Erkrankungen, die eine Therapie mit einem zugelassenen Therapieallergen gemäß Anlage 6 erhalten:

- | | |
|--------|--|
| H10.1 | Akute allergische Konjunktivitis |
| H10.4 | Chronische Konjunktivitis |
| J30.1 | Allergische Rhinopathie durch Pollen inkl.: Heufieber und Heuschnupfen, Pollenallergie o.n.A., Pollinose |
| J30.2 | Sonstige saisonale allergische Rhinopathie |
| J30.3 | Sonstige allergische Rhinopathie inkl.: Ganzjährig bestehende allergische Rhinopathie |
| J30.4 | Allergische Rhinopathie, nicht näher bezeichnet |
| J45.00 | Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale : Als gut kontrolliert und nicht schwer bezeichnet |
| J45.01 | Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale : Als teilweise kontrolliert und nicht schwer bezeichnet |
| J45.03 | Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale : Als gut kontrolliert und schwer bezeichnet |
| J45.04 | Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale : Als teilweise kontrolliert und schwer bezeichnet |
| J45.80 | Mischformen des Asthma bronchiale : Als gut kontrolliert und nicht schwer bezeichnet |
| J45.81 | Mischformen des Asthma bronchiale : Als teilweise kontrolliert und nicht schwer bezeichnet |
| J45.83 | Mischformen des Asthma bronchiale : Als gut kontrolliert und schwer bezeichnet |
| J45.84 | Mischformen des Asthma bronchiale : Als teilweise kontrolliert und schwer bezeichnet |
| T63.4 | Gift sonstiger Arthropoden inkl.: Insektenbiss oder -stich, giftig |

Vertrag zur Besonderen Versorgung in der Allergologie gemäß § 140a SGB V „allergoKey-Modul spezifische Immuntherapie“			
Teilnahmeberechtigte Leistungserbringer	Der Beitritt ist möglich für zugelassene, angestellte oder ermächtigte Fachärztinnen und Fachärzte, die folgende Kriterien erfüllen: ▪ die Anerkennung zum Führen der Facharztbezeichnung Dermatologie und Venerologie <u>und</u> ▪ umfangreiche Erfahrung in der Behandlung von Patienten mit zuvor genannten Erkrankungen und ihren Begleiterkrankungen mit den in Anlage 6 des Versorgungsvertrags genannten Arzneimitteln <u>und</u> ▪ regelmäßige Teilnahme an krankheitsspezifischen Fortbildungen der zuvor aufgeführten Erkrankungen <u>und</u> ▪ Mitglied im BVDD		
Vertragsteilnahme der Leistungserbringer	Die Teilnahmeerklärung (Anlage 4.1) wird ausgefüllt und mit den erforderlichen Angaben per Mail an kundenservice@richtercareconsulting.de übermittelt.		
Vergütung	20,00€	Pauschale Erstkonsultation - Neuverordnung	einmalig pro Versicherten
	<u>oder</u>		
	10,00€	Pauschale Erstkonsultation - Umstellung und Folgeverordnung	einmalig pro Versicherten
	5,00€	Einstellung auf ein weiteres Therapieallergen	je Einstellung auf weiteres TA
	15,00€	Adhärenzpauschale	quartalsweise
	5,00€	Privilegierte Terminvergabe	zweimal jährlich
	10,00€	Komorbiditäten-Screening	jährlich
	15,00€	Pauschale Reinitialisierung	einmalig pro Versicherten
	10,00€	Ampelbonus	viermal in 14 Quartalen
	ab 10,00€	Wirtschaftlichkeitsbonus	viermal in 14 Quartalen

Vertrag zur Besonderen Versorgung in der Allergologie gemäß § 140a SGB V „allergoKey-Modul spezifische Immuntherapie“		
Abrechnung der Vergütung	➤ Die Ärztinnen und Ärzte laden die Abrechnungsdatei im Abrechnungsportal bis spätestens zum 20. Tag nach Quartalsende (20.01., 20.04., 20.07., 20.10.) hoch. ➤ Die Auszahlung erfolgt am Ende des Folgequartals nach Einreichung der Abrechnungsdaten.	
Abrechnungsportal & Abrechnungssoftware	➤ Sie erhalten nach Ihrer Teilnahmebestätigung Zugangsdaten zur Registrierung im Abrechnungsportal und Installation der kostenfreien Abrechnungssoftware Helmsauer Care Manager®.	
Separates Kartenlesegerät	➤ Sie können die Patientendaten manuell im Helmsauer Care Manager® eingeben oder Sie kaufen per Formular das von HCMB zur Verfügung gestellte Kartenlesegerät. Dieses kostet 57,98€ zzgl. USt (69,00€ brutto).	
Verwaltungskostenpauschale	➤ Die Verwaltungskostenpauschale beträgt 7,25 % inkl. USt.	
Ansprechpartner	<u>Für Teilnahme Ärztin/Arzt:</u> richter care consulting GmbH: Tel: 0221 – 17055336 kundenservice@richtercareconsulting.de	<u>Für Abrechnung/Abrechnungssoftware:</u> Helmsauer Curamed Managementgesellschaft und Beratungszentrum für das Gesundheitswesen GmbH: Tel.: 0911 – 92 92 400 Kompetenzzentrum@helmsauer-gruppe.de