

Schreibtischvorlage HZV-Verträge in Schleswig-Holstein
Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge in Schleswig-Holstein

Handlungsempfehlungen:

1. Diese Übersicht enthält Honorarpositionen der HZV-Verträge, die in Ihrer Region gültig sind sowie die entsprechenden Abrechnungsziffern für Ihr Praxisverwaltungssystem. Bitte beachten Sie, weitergehende Abrechnungsregeln können Sie den entsprechenden Honoraranlagen entnehmen.
2. Diese Übersicht kann Ihre Arbeit erleichtern und ist ohne Gewähr. Es gelten immer die aktuellen Vertragsunterlagen des entsprechenden HZV-Vertrages.
2. In dieser Übersicht finden Sie die aktuelle Vergütungshöhe sowie die entsprechende Abrechnungsziffer für Ihr Praxisverwaltungssystem der HZV-Leistungen, die in Ihrer Region gültig sind. Die in der HZV-Vertragssoftware zu dokumentierende Ziffer ist jeweils grau hinterlegt.
3. Entspricht der Leistungsinhalt der HZV-Leistung einer Leistung aus dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM), steht die entsprechende EBM-Ziffer in der zweiten Spalte.
4. Stehen hinter einer Abrechnungsziffer in einer Klammer Buchstaben (z.B. B-E), so kann diese Leistung für einen HZV-Versicherten mehrfach am Tag abgerechnet werden. So wird beispielsweise die "Kleine Chirurgie I" mit der 02300 dokumentiert. Die zweite "Kleine Chirurgie I" am gleichen Tag wird dann mit der 02300B (die dritte Leistung mit der 02300C ff.) dokumentiert.
5. Leistungen, die im HÄVG Rechenzentrum automatisch erzeugt werden und für die keine separate Dokumentation einer Abrechnungsziffer notwendig ist, werden in der nachfolgenden Übersicht mit "Zuschlag" gekennzeichnet. Ggf. muss dem Rechenzentrum eine Qualifikation oder eine entsprechende Diagnose übermittelt werden.

Leistung	EBM-Ziffer	TK	IKK classic	GWQ	spectrumK	EK	AOK	Erläuterungen / Besonderheiten
P1 - Kontakunabhängige Pauschale		-	-	-	-	-	-	1 x pro Versichertenteilnahmejahr (VTJ), wird automatisch pro eingeschriebenen Versicherten vergütet. spectrumK: Auszahlung erfolgt anteilig einmal pro Abrechnungsquartal. EK: Vergütung der P1a 1x pro Versichertenteilnahmejahr und ab 12 Jahren; Vergütung der P1b max. 1x pro Quartal und bis 12 Jahre.
		-	60,00 €	65,00 €	16,00 €	P1a 65,00€ P1b 6,25 €	-	
P2 - Kontaktabhängige Pauschale		0000	0000	0000	0000	0000	0000	Vertragsübergreifend: Die 0000 ist zu dokumentieren, wenn ein Arzt-Patienten-Kontakt (APK) stattfindet; löst kontaktabhängige Pauschale P2 aus. IKK classic/GWQ: 1 x pro Quartal, 3 x VTJ TK/spectrumK: 95,00 € 1. VTHJ, 50,00 € 2. VTHJ EK: Vergütung der P2a max.3x pro Versichertenteilnahmejahr und ab 12 Jahren; Vergütung der P2b max. 4x pro Versichertenteilnahmejahr bis 12 Jahre. AOK: GP A: 0-5 Jahre, GP B: 6-59 Jahre, GP C:>60 Jahre; 1x pro Quartal
		95,00 € 50,00 €	40,00 €	40,00 €	95,00 € 50,00 €	P2a 40,00€ P2b 40,00 €	GP A: 39,00 € GP B: 32,00 € GP C: 44,00 €	
P3 - Zuschlag für chronisch kranke Patienten		0003	0003	0003	0003	0003	0003	Vertragsübergreifend: Zusätzlich zur Dokumentationsziffer 0003 muss mindestens eine definierte, gesicherte, endstellige Diagnose nach ICD-10 gemäß Anlage 3 des HZV-Vertrages dokumentiert werden. Die Vergütung erfolgt 1 x pro Quartal. TK: Die P3 wird je Krankheitsbild einmal pro Quartal vergütet (max. 36).
		16,50 € je Krankheitsbild	20,00 €	30,00 €	P3.1 10,00 € P3.2 27,50 € P3.3 55,00 €	19,00 €	P3.1 10,00 € P3.2 27,50 € P3.3 55,00 €	

Schreibtischvorlage HZV-Verträge in Schleswig-Holstein
Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge in Schleswig-Holstein

Leistung	EBM-Ziffer	TK	IKK classic	GWQ	spectrumK	EK	AOK	Erläuterungen / Besonderheiten
P4 - Zuschlag für die Behandlung multimorbider Patienten		Zuschlag	Zuschlag	-	-	-	-	TK, IKK classic: Zuschlag erfolgt 1x pro Quartal, wenn: TK: Dokumentation von mind. jeweils 1 endstelligen und gesicherten Diagnose nach ICD-10 aus Anhang 3 zu Anlage 3 IKK classic: Dokumentation von mind. jeweils 1 endstelligen und gesicherten Diagnose nach ICD-10 aus mind. 3 unterschiedlichen Krankheitsbereichen nach Anhang 5 zu Anlage 3 sowie ein persönlicher APK
		P4.1 5,00 € P4.2 10,00 € P4.3 15,00 €	15,00 €	-	-	-	-	
Behandlung von Palliativpatienten		0001	Zuschlag	-	-	-	0001	TK, IKK classic: Nachweis Palliativbehandlung gemäß ICD-10-Code Z51.5G, Auszahlung 1 x pro Quartal. AOK: Betreuung von Patienten mit einer Palliativkrankung gem. Definition der WHO; nicht neben der P2 abrechenbar, Auszahlung 1 x pro Quartal.
		40,00 €	145,00 €	-	-	-	100,00 €	
Vertreterpauschale		0004	0004	0004	0004	0004	0004	Vertragsübergreifend: Bei Vertretung eines anderen HZV-Hausarztes; mindestens ein APK; nicht bei Vertretungen innerhalb einer BAG/eines MVZ.
		20,00 €	20,00 €	17,50 €	12,50 €	12,50 €	12,50 €	
Zielauftragspauschale		0005	0005	0005	0005	0005	0005	Vertragsübergreifend: Bei einem Zielauftrag per Überweisung durch einen anderen HZV-Hausarzt; nicht innerhalb einer BAG/eines MVZ.
		20,00 €	20,00 €	17,50 €	12,50 €	12,50 €	12,50 €	
HZV-Betreuungsgespräch		-	-	-	-	-	0020	AOK: max. 1 x pro Quartal
		-	-	-	-	-	12,00 €	
VERAH (Zuschlag auf P3)		Zuschlag	Zuschlag	Zuschlag	Zuschlag	Zuschlag	Zuschlag	Vertragsübergreifend: Wird nach VERAH-Meldung an das Vertragsdatenmanagement des HÄVG RZ automatisch 1x pro Quartal auf jede P3 hinzugesetzt.
		5,00 €	5,00 €	5,00 €	5,00 €	5,00 €	5,00 €	
Zuschlag rationale Pharmakotherapie		-	Zuschlag	Zuschlag	Zuschlag	Zuschlag	-	TK, EK: Wird zur Zeit nicht umgesetzt IKK classic, GWQ, spectrumK: Automatische Vergütung auf jede P2 bei Erreichen der Quoten gemäß Anhang 2 zur Anlage 3 (IKK) bzw. Anhang 3 zur Anlage 3 (GWQ, spectrumK).
		-	4,00 €	4,00 €	3,50 €	4,00 €	-	
Unvorhergesehene Inanspruchnahme I	01100	01100 (B,C)	01100 (B,C)	01100 (B,C)	01100 (B,C)	01100 (B,C)	01100 (B,C)	Vertragsübergreifend: Werktags zwischen 19:00 und 22:00 Uhr; samstags (außerhalb Terminsprechstunde), sonntags, an gesetzlichen Feiertagen und am 24. oder 31. Dezember zwischen 7:00 und 19:00 Uhr.
		25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	

Schreibtischvorlage HZV-Verträge in Schleswig-Holstein
Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge in Schleswig-Holstein

Leistung	EBM-Ziffer	TK	IKK classic	GWQ	spectrumK	EK	AOK	Erläuterungen / Besonderheiten
Unvorhergesehene Inanspruchnahme II	01101	01101 (B,C)	01101 (B,C)	01101 (B,C)	01101 (B,C)	01101 (B,C)	01101 (B,C)	Vertragsübergreifend: Werktags zwischen 22:00 und 07:00 Uhr, samstags (außerhalb Terminsprechstunde), sonntags, an gesetzlichen Feiertagen und am 24. oder 31. Dezember zwischen 19:00 und 7:00 Uhr.
		40,00 €	40,00 €	40,00 €	40,00 €	40,00 €	40,00 €	
Krebsfrüherkennungsuntersuchung bei der Frau	01730	01730	01730	01730	01730	01730	01730	Vertragsübergreifend: Abrechnung gemäß Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krebserkrankungen. Die 01730 kann einmal im Kalenderjahr abgerechnet werden. GWQ, EK: Vergütung über Präventionszuschlag, max. 1 x Quartal bei Erbringung einer der folgenden Leistungen HKS, GU, Krebsfrüherkennung Mann/Frau.
		18,95 €	20,00 €	4,00 €	18,95 €	4,00 €	17,87 €	
Krebsfrüherkennungsuntersuchung beim Mann	01731	01731	01731	01731	01731	01731	01731	Vertragsübergreifend: Abrechnung gemäß Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krebserkrankungen. Die 01731 kann einmal im Kalenderjahr abgerechnet werden. GWQ, EK: Vergütung über Präventionszuschlag, max. 1 x Quartal bei Erbringung einer der folgenden Leistungen HKS, GU, Krebsfrüherkennung Mann/Frau.
		15,06 €	16,00 €	4,00 €	15,06 €	4,00 €	14,19 €	
Hautkrebsscreening (HKS)	01745	01745	01745	01745	01745	01745	01745	Vertragsübergreifend: Abrechnung gemäß Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krebserkrankungen. Die 01745 kann einmal innerhalb von 2 Kalenderjahren abgerechnet werden. TK: Das HKS ist sowohl vom Betreu- als auch vom Vertreterarzt abrechenbar. Eine zusätzliche Abrechnung der Zielauftragspauschale und der Vertreterpauschale am gleichen Tag neben der Abrechnung des HKS ist nicht möglich. GWQ, EK: Vergütung über Präventionszuschlag, max. 1 x Quartal bei Erbringung einer der folgenden Leistungen HKS, GU, Krebsfrüherkennung Mann/Frau.
		22,53 €	25,00 €	4,00 €	22,53 €	4,00 €	Pauschale	
Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms	01740	-	-	-	01740	-	-	
		Pauschale	Pauschale	Pauschale	10,85 €	Pauschale	Pauschale	

Schreibtischvorlage HZV-Verträge in Schleswig-Holstein
Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge in Schleswig-Holstein

Leistung	EBM-Ziffer	TK	IKK classic	GWQ	spectrumK	EK	AOK	Erläuterungen / Besonderheiten
HKS im Rahmen Check-up/ Gesundheitsuntersuchung	01746	01746	01745	01746	01746	01746	-	Vertragsübergreifend: Abrechnung gemäß Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krebserkrankungen. Die 01746 kann einmal innerhalb von 2 Kalenderjahren abgerechnet werden. GWQ, EK: Vergütung über Präventionszuschlag, max. 1 x Quartal bei Erbringung einer der folgenden Leistungen HKS, GU, Krebsfrüherkennung Mann/Frau IKK: Die Leistung Hautkrebsscreening ist über die 01745 abgebildet, auch wenn sie am selben Tag wie die Gesundheitsuntersuchung erbracht wird.
		17,90 €	25,00 €	4,00 €	18,82 €	4,00 €	Pauschale	
Check-up/ Gesundheitsuntersuchung (ohne HKS)		01732	01732	01732	01732	01732	01732	Vertragsübergreifend: Die 01732 kann einmal innerhalb von 2 Kalenderjahren abgerechnet werden. TK: Leistungsinhalt entsprechend der Honoraranlage. IKK classic: Check-Up-Zuschlag auf P1; Auszahlung automatisch bei Quotenerreichung, Dokumentation der Ziffer erforderlich. Leistungsinhalt entsprechend der Honoraranlage. GWQ: Vergütung über Präventionszuschlag, max. 1 x Quartal bei Erbringung einer der folgenden Leistungen HKS, GU, Krebsfrüherkennung Mann/Frau
		45,00 €	6,00 €	4,00 €	35,00 €	4,00 €	27,00 €	
Überprüfung Impfstatus		-	-	HIPST	-	-	-	
		-	-	12,00 €	-	-	-	
Verordnung med. Reha	01611	01611	01611	01611	01611	01611	-	
		38,00 €	38,00 €	38,00 €	38,00 €	30,00 €	-	
Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment		03240	03240	03240	03240	03240	03240	Vertragsübergreifend: Die Leistung "Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment" innerhalb der HZV ist von den Änderungen des neuen EBM nicht betroffen. Die Ersetzung der Ziffer 03240 durch die Ziffern 03360 und 03362 im Ziffernkranz erfolgt lediglich, um zu dokumentieren, dass eine Abrechnung gegenüber der KV ausgeschlossen. IKK classic, Die 03240 kann max. 2 pro Versichertenteilnahmejahr abgechnet werden. AOK: ab dem 61. Lebensjahr
		17,00 €	17,00 €	17,00 €	17,00 €	16,00 €	17,00 €	

Schreibtischvorlage HZV-Verträge in Schleswig-Holstein
Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge in Schleswig-Holstein

Leistung	EBM-Ziffer	TK	IKK classic	GWQ	spectrumK	EK	AOK	Erläuterungen / Besonderheiten
Kleine Chirurgie I	02300	02300 (B-E)	02300 (B-E)	02300 (B-E)	02300 (B-E)	Zuschlag	-	EK: Über Kleine Chirurgie-Zuschlag auf P1 vergütet; die Information über die Qualifikation muss dem Hausärzteverband vorliegen.
		8,00 €	8,00 €	8,00 €	8,00 €	5,00 €	Pauschale	
Kleine Chirurgie II	02301	02301 (B-E)	02301 (B-E)	02301 (B-E)	02301 (B-E)	Zuschlag	-	EK: Über Kleine Chirurgie-Zuschlag auf P1 vergütet; die Information über die Qualifikation muss dem Hausärzteverband vorliegen.
		16,00 €	16,00 €	16,00 €	16,00 €	5,00 €	Pauschale	
Kleine Chirurgie III	02302	02302 (B-E)	02302 (B-E)	02302 (B-E)	02302 (B-E)	Zuschlag	-	EK: Über Kleine Chirurgie-Zuschlag auf P1 vergütet; die Information über die Qualifikation muss dem Hausärzteverband vorliegen.
		30,00 €	30,00 €	30,00 €	30,00 €	5,00 €	Pauschale	
Versorgung chronischer Wunden	02310	-	-	-	-	-	02310	AOK: max. 1 x pro Quartal
		Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	20,33 €	
Behandlung diabetischer Fuß	02311	-	-	-	-	-	02311_L 02311_R	AOK: je Bein und Sitzung
		Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	13,84 €	
Behandlung chronisch venöser Ulcera cruris	02312	-	-	-	-	-	02312_L 02312_R	AOK: je Bein und Sitzung
		Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	11,04 €	
Belastungs-EKG	03321	-	03321	03321	Zuschlag	03321	-	
		Pauschale	26,00 €	26,00 €	5,00 €	26,00 €	-	
Sonografie Schilddrüse	33012	33012	33012	33012	33012	Zuschlag	33012	EK: Über Sonografie-Zuschlag auf P1 vergütet; die Information über die Qualifikation muss dem Hausärzteverband vorliegen.
		11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	8,00 €	11,00 €	
Sonografie Abdomen	33042	33042	33042	33042	33042	Zuschlag	33042	TK, IKK classic, GWQ, spectrumK: Die 33042 kann maximal 2x im Quartal abgerechnet werden. EK: Über Sonografie-Zuschlag auf P1 vergütet; die Information über die Qualifikation muss dem Hausärzteverband vorliegen.
		21,00 €	21,00 €	21,00 €	21,00 €	8,00 €	21,00 €	
Neugeborenen-Screening	01707	01707	-	-	01707	-	01707	AOK: Qualifikationsanforderungen analog EBM; Dokumentationsziffern ohne gesonderte Vergütung.
		14,22 €	Pauschale	Pauschale	14,22 €	Pauschale	Pauschale	
Neugeborenenenerstuntersuchung U1	01711	01711	01711	-	01711	-	01711	
		13,27 €	30,00 €	Pauschale	42,33 €	Pauschale	Pauschale	

Schreibtischvorlage HZV-Verträge in Schleswig-Holstein
Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge in Schleswig-Holstein

Leistung	EBM-Ziffer	TK	IKK classic	GWQ	spectrumK	EK	AOK	Erläuterungen / Besonderheiten
Kindervorsorge U2 - U9	01712 01713 01714 01715 01716 01717 01718 01719 01723	01712 (U2)	01712 (U2)		01712 (U2)		01712 (U2)	IKK classic: Kann nicht in Verbindung mit der Zielauftragspauschale abgerechnet werden. AOK: Qualifikationsanforderungen analog EBM; Dokumentationsziffern ohne gesonderte Vergütung.
		01713 (U3)	01713 (U3)		01713 (U3)		01713 (U3)	
		01714 (U4)	01714 (U4)		01714 (U4)		01714 (U4)	
		01715 (U5)	01715 (U5)		01715 (U5)		01715 (U5)	
		01716 (U6)	01716 (U6)	-	01716 (U6)	-	01716 (U6)	
		01717 (U7)	01717 (U7)		01717 (U7)		01717 (U7)	
		01718 (U8)	01718 (U8)		01718 (U8)		01718 (U8)	
		01719 (U9)	01719 (U9)		01719 (U9)		01719 (U9)	
		01723 (U7a)	01723 (U7a)		01723 (U7a)		01723 (U7a)	
		42,23 €	30,00 €	Pauschale	42,23 €	Pauschale	Pauschale	
Kindervorsorge U10	U10	-	-	-	91102 (U10)	-	99055B	AOK: Qualifikationsanforderungen analog EBM; Dokumentationsziffern ohne gesonderte Vergütung.
		-	-	Pauschale	35,96 €	-	Pauschale	
Kindervorsorge U11	U11	-	-	-	91120 (U11)	-	99055C	AOK: Qualifikationsanforderungen analog EBM; Dokumentationsziffern ohne gesonderte Vergütung.
		-	-	-	35,96 €	-	Pauschale	
Jugendvorsorge J1	01720	01720	01720	-	01720	-	01720	AOK: Qualifikationsanforderungen analog EBM; Dokumentationsziffern ohne gesonderte Vergütung.
		37,38 €	30,00 €	Pauschale	37,38 €	Pauschale	Pauschale	
Jugendvorsorge J2	J2	-	-	-	91121	-	99055D	AOK: Qualifikationsanforderungen analog EBM; Dokumentationsziffern ohne gesonderte Vergütung.
		-	-	-	35,96 €	-	Pauschale	
Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	35100	35100	Zuschlag	35100	35100	Zuschlag	Zuschlag	Vertragsübergreifend: die Information über die Qualifikation muss dem Hausärzterverband vorliegen IKK classic, EK: Über Psychosomatik-Zuschlag auf P1 vergütet. AOK: Auszahlung autom. anteilig je Quartal i.H.v. 2,00 €
		20,00 €	7,00 €	20,00 €	20,00 €	6,00 €	8,00 €	
Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	35110	35110 (B-C)	Zuschlag	35110 (B-C)	35110 (B-C)	Zuschlag	Zuschlag	Vertragsübergreifend: die Information über die Qualifikation muss dem Hausärzterverband vorliegen IKK classic, EK: Über Psychosomatik-Zuschlag auf P1 vergütet. AOK: Auszahlung autom. anteilig je Quartal i.H.v. 2,00 €
		20,00 €	7,00 €	20,00 €	20,00 €	6,00 €	8,00 €	

Schreibtischvorlage HZV-Verträge in Schleswig-Holstein
Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge in Schleswig-Holstein

Leistung	EBM-Ziffer	TK	IKK classic	GWQ	spectrumK	EK	AOK	Erläuterungen / Besonderheiten
Besuch	01410	01410	-	-	01410	01410 (B-C)	01410	TK: Die Vergütung der Besuchsleistungen des EBM (01410, 01411, 01412, 01414, 01415) erfolgt durch das Abrechnen der Einzelleistung 01410 im HZV-Vertrag. EK: Die Leistung wird im Rahmen des Zuschlages für Hausbesuche bei Patienten mit besonderem/intensivem Betreuungsaufwand (P3) vergütet.
		30,00 €	Pauschale	Pauschale	30,00 €	5,00 €	30,00 €	
Mitbesuch	01413	-	-	-	-	01413 (B-C)	01413	
		Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	5,00 €	7,54 €	
Heimbesuch		01410	-	-	-	-	1414	
		30,00 €	-	-	-	-	18,00 €	
Ungeplanter eiliger Besuch		01410	-	-	-	-	1411 / 1411P	Vertragsübergreifend: Nicht abrechenbar, während sich der Hausarzt selbst im Notdienst befindet; Leistungslegende gemäß EBM (GOP 01411, 01412, 01415) AOK: max. 3 x pro Quartal; Begrenzung gilt nicht für Palliativpatienten (1411P)
		30,00 €	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	60,00 €	
Zuschlag für Besuche von Palliativpatienten		1490	-	-	-	-	1490	AOK: max. 10x pro Quartal
		20,00 €	-	-	-	-	20,00 €	
Besuch durch eine VERAH bei Palliativpatienten		1417	-	-	-	-	1417	TK: Hausbesuch einer VERAH bei einem Patienten mit zuschlagsfähiger Erkrankung gemäß P3 sowie für die hausärztliche Betreuung von Palliativpatienten. Kann max. 10x im Quartal pro Versicherten abgerechnet werden.
		17,00 €	-	-	-	-	18,00 €	
Postoperative hausärztliche Betreuung		-	-	-	-	-	2005	
		-	-	-	-	-	30,00 €	
Überleitungs-management		-	-	-	-	-	2304 (persönlich) 2305 (telefonisch)	Versand des vollständig ausgefüllten Überleitungsbogens an die Krankenkasse innerhalb einer Woche erforderlich.
		-	-	-	-	-	Persönlich: 80,00 € Telefonisch: 30,00 €	

Schreibtischvorlage HZV-Verträge in Schleswig-Holstein
Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge in Schleswig-Holstein

Leistung	EBM-Ziffer	TK	IKK classic	GWQ	spectrumK	EK	AOK	Erläuterungen / Besonderheiten
Impfziffern	Siehe Anlage 3 Anhang 1	Siehe Anlage 3 Anhang 1	Siehe Anlage 3 Anhang 1	Siehe Anlage 3 Anhang 1	Siehe G-BA Impfschutzrichtlinie	Siehe Anlage 3 Anhang 1	Siehe Anlage 3 Anhang 1	Vertragsübergreifend: Dokumentation aller Impfziffern erforderlich. TK: Ab 1.10.2017 Vergütung der Impfleistung als Einzelleistung IKK classic: Impf-Zuschlag bei Quotenerreichung auf P1 bei Influenza-Impfung ab 60 Jahren und 2. MMR-Impfung bei Kindern.
		Pauschale	Pauschale; Ausnahme: 2,00 € (Impfzuschlag Influenza) 2,00 € (Impfzuschlag 2. MMR)	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	
Wegepauschalen	Siehe Anlage 3 Anhang 1	-	-	-	-	-	4401 4402 4403	AOK: Die Wegepauschale ist nur abrechenbar, wenn am gleichen Tag auch Hausbesuch, Ungeplanter eiliger Besuch oder Zuschlag für Besuche von Palliativpatienten abgerechnet werden.
		Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	5,00 € 10,00 € 15,00 €	
Kontaktabhängige Koordinierungs- und Kommunikationspauschale		-	-	-	KKP	-	-	spectrumK: Berücksichtigung der an den HzV-Vertrag angebotenen Selektivverträge gemäß § 3 Abs. 5 h) i.V.m. Anlage 10 insbesondere Unterstützung beim Überleitungsmanagement. Einmalig pro Versichertenteilnahmejahr. Wird zur Zeit nicht vergütet.
		-	-	-	15,00 €	-	-	