

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

**Handlungsempfehlungen:**

1. Diese Übersicht enthält die Honorarpositionen der HZV-Verträge, die in Ihrer Region gültig sind. Sie finden nachfolgend jeweils die aktuelle Vergütungshöhe sowie die entsprechenden Abrechnungsziffern zur Eingabe in Ihrer HZV-Vertragssoftware (grau hinterlegt). Bitte beachten Sie, weitergehende Abrechnungsregeln können Sie den entsprechenden Honoraranlagen (Anlage 3 des HZV-Vertrages) entnehmen.
2. Diese Übersicht kann Ihre Arbeit erleichtern und ist ohne Gewähr. Es gelten immer die aktuellen Vertragsunterlagen des entsprechenden HZV-Vertrages.
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.
		-	60,00 €	66,00 €	16,00 €	P1a 65,00€ P1b 6,25 €	-	<b>spectrumK:</b> Auszahlung erfolgt anteilig einmal pro Abrechnungsquartal. <b>EK:</b> Vergütung der P1a 1x pro Versichertenteilnahmejahr und ab 12 Jahren; Vergütung der P1b max. 1x pro Quartal und bis 12 Jahre.
P2 - Kontaktabhängige Pauschale		0000	0000	0000	0000	0000	0000	<b>Vertragsübergreifend:</b> Die 0000 ist zu dokumentieren, wenn ein Arzt-Patienten-Kontakt (APK) stattfindet; löst kontaktabhängige Pauschale P2 aus.
		95,00 € 50,00 €	40,00 €	42,00 €	95,00 € 50,00 €	P2a 40,00€ P2b 40,00 €	GP A: 39,00 € GP B: 32,00 € GP C: 44,00 €	<b>IKK classic/GWQ:</b> 1 x pro Quartal, 3 x VTJ <b>TK/spectrumK:</b> 95,00 € 1. VTHJ, 50,00 € 2. VTHJ <b>EK:</b> Vergütung der P2a max.3x pro Versichertenteilnahmejahr und ab 12 Jahren; Vergütung der P2b max. 4x pro Versichertenteilnahmejahr bis 12 Jahre. <b>AOK:</b> GP A: 0-5 Jahre, GP B: 6-59 Jahre, GP C: ≥ 60 Jahre; 1x pro Quartal
P3 - Zuschlag für chronisch kranke Patienten		0003	0003	0003	0003	0003	0003	<b>Vertragsübergreifend:</b> 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.
		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 €	<b>TK:</b> Die P3 wird je Krankheitsbild einmal pro Quartal vergütet (max. 36).
P4 - Zuschlag für die Behandlung multimorbider Patienten		Zuschlag	Zuschlag	P4	-	-	-	<b>TK, IKK classic:</b> Zuschlag erfolgt 1x pro Quartal, wenn: <b>TK:</b> Dokumentation von mind. jeweils 1 endstelligen und gesicherten Diagnose nach ICD-10 aus Anhang 3 zu Anlage 3
		P4.1 5,00 € P4.2 10,00 € P4.3 15,00 €	15,00 €	5,00 €	-	-	-	<b>IKK classic:</b> 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 <b>GWQ:</b> Dokumentation von mind. jeweils 1 endstelligen und gesicherten Diagnose nach ICD-10 aus Anhang 3 zu Anlage 3 sowie der Abrechnungsziffer P4.
Behandlung von Palliativpatienten		0001	Zuschlag	0001	-	-	0001	<b>TK/IKK classic/GWQ:</b> Nachweis Palliativbehandlung gemäß ICD-10-Code Z51.5G, Auszahlung 1 x pro Quartal.
		40,00 €	145,00 €	100,00 €	-	-	100,00 €	<b>AOK:</b> Betreuung von Patienten mit einer Palliativkrankung gem. Definition der WHO; nicht neben der P2 abrechenbar, Auszahlung 1 x pro Quartal.
Vertreterpauschale		0004	0004	0004	0004	0004	0004	<b>Vertragsübergreifend:</b> Bei Vertretung eines anderen HZV-Hausarztes; mindestens ein APK; nicht bei Vertretungen innerhalb einer BAG/eines MVZ.
		20,00 €	20,00 €	20,00 €	12,50 €	12,50 €	12,50 €	
Zielauftragspauschale		0005	0005	0005	0005	0005	0005	<b>Vertragsübergreifend:</b> Bei einem Zielauftrag per Überweisung durch einen anderen HZV-Hausarzt; nicht innerhalb einer BAG/eines MVZ.
		20,00 €	20,00 €	20,00 €	12,50 €	12,50 €	12,50 €	<b>AOK:</b> max. 1 x pro Quartal

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
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 die HÄVG AG automatisch 1x pro Quartal auf jede P3 hinzugesetzt.
		5,00 €	5,00 €	9,00 €	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 €	
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 €	20,00 €	19,18 €	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 €	20,00 €	15,24 €	4,00 €	14,19 €	
Hautkrebsscreening (HKS)	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 €	20,00 €	22,80 €	4,00 €	Pauschale	
Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms	01740	-	-	-	01740	-	-	
		Pauschale	Pauschale	Pauschale	10,97 €	Pauschale	Pauschale	
HKS im Rahmen Check-up/ Gesundheitsuntersuchung	01746	01746	01745	01746	01746	01745	-	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,EK: Die Leistung Hautkrebsscreening ist über die 01745 abgebildet, auch wenn sie am selben Tag wie die Gesundheitsuntersuchung erbracht wird.
		17,90 €	25,00 €	20,00 €	18,82 €	4,00 €	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
Check-up/ Gesundheitsuntersuchung (GU; ohne HKS)		01732	01732	01732	01732	01732	01732	<b>Vertragsübergreifend:</b> Die 01732 kann einmal innerhalb von 2 Kalenderjahren abgerechnet werden. <b>TK:</b> Leistungsinhalt <b>entsprechend der Honoraranlage.</b> <b>IKK classic:</b> Check-Up-Zuschlag auf P1; Auszahlung automatisch bei Quotenerreichung, Dokumentation der Ziffer erforderlich. Leistungsinhalt entsprechend der Honoraranlage. <b>GWQ:</b> Vergütung über Präventionszuschlag, max. 1 x Quartal bei Erbringung einer der folgenden Leistungen HKS, GU, Krebsfrüherkennung Mann/Frau.
		45,00 €	6,00 €	20,00 €	35,00 €	4,00 €	27,00 €	
Ausgabe und Weiterleitung eines Stuhlprobenentnahmesystems zur quantitative immuno-logische Bestimmung von occultem Blut im Stuhl (iFOBT)	01737	-	-	01737p 01737k	-	-	-	<b>GWQ:</b> Die Leistung wird für präventive Fälle mit der Ziffer 01737p und für kurative Fälle mit der Ziffer 01737k dokumentiert.
		-	-	6,00 €	-	-	-	
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	<b>Vertragsübergreifend:</b> 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 der neuen Ziffern gegenüber der KV ausgeschlossen ist. <b>IKK classic:</b> Die 03240 kann max. 2 pro Versichertenteilnahmejahr abgerechnet werden. <b>AOK:</b> max. 1x pro Quartal, ab dem 61. Lebensjahr
		17,00 €	17,00 €	17,00 €	17,00 €	16,00 €	17,00 €	
Kleine Chirurgie I	02300	02300 (B-E)	02300 (B-E)	02300 (B-E)	02300 (B-E)	Zuschlag	-	<b>EK:</b> Über Kleine Chirurgie-Zuschlag auf P1 vergütet; die Information über die Qualifikation muss dem Hausärzterverband 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	-	<b>EK:</b> Über Kleine Chirurgie-Zuschlag auf P1 vergütet; die Information über die Qualifikation muss dem Hausärzterverband 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	-	<b>EK:</b> Über Kleine Chirurgie-Zuschlag auf P1 vergütet; die Information über die Qualifikation muss dem Hausärzterverband vorliegen.
		30,00 €	30,00 €	30,00 €	30,00 €	5,00 €	Pauschale	
Versorgung chronischer Wunden	02310	-	-	-	-	-	02310	<b>AOK:</b> max. 1 x pro Quartal
		Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	20,33 €	
Behandlung diabetischer Fuß	02311	-	-	-	-	-	02311_L 02311_R	<b>AOK:</b> je Bein und Sitzung
		Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	13,84 €	
Behandlung chronisch venöser Ulcera cruris	02312	-	-	-	-	-	02312_L 02312_R	<b>AOK:</b> je Bein und Sitzung
		Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	11,04 €	

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
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	<b>EK:</b> Über Sonografie-Zuschlag auf P1 vergütet; die Information über die Qualifikation muss dem Hausärzterverband vorliegen.
		11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	8,00 €	11,00 €	
Sonografie Abdomen	33042	33042	33042	33042	33042	Zuschlag	33042	<b>TK/IKK classic/GWQ/spectrumK/AOK:</b> max. 2x pro Quartal <b>EK:</b> Über Sonografie-Zuschlag auf P1 vergütet; die Information über die Qualifikation muss dem Hausärzterverband vorliegen.
		21,00 €	21,00 €	21,00 €	21,00 €	8,00 €	21,00 €	
Neugeborenen-Screening	01707	01707	-	-	01707	-	01707	<b>AOK:</b> Qualifikationsanforderungen analog EBM; Dokumentationsziffern ohne gesonderte Vergütung.
		14,22 €	Pauschale	Pauschale	14,38 €	Pauschale	Pauschale	
Neugeborenenenerstuntersuchung U1	01711	01711	01711	-	01711	-	01711	<b>IKK classic:</b> Kann nicht in Verbindung mit der Zielauftragspauschale abgerechnet werden. <b>AOK:</b> Qualifikationsanforderungen analog EBM; Dokumentationsziffern ohne gesonderte Vergütung.
		13,27 €	30,00 €	Pauschale	42,83 €	Pauschale	Pauschale	
Kindervorsorge U2 - U9	01712 01713 01714 01715 01716 01717 01718 01719 01723	01712 (U2)	01712 (U2)		01712 (U2)		01712 (U2)	<b>IKK classic:</b> Kann nicht in Verbindung mit der Zielauftragspauschale abgerechnet werden. <b>AOK:</b> 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	42,83 €	Pauschale	Pauschale	
Kindervorsorge U10	U10	-	-	-	91710	-	99055B	<b>AOK:</b> Qualifikationsanforderungen analog EBM; Dokumentationsziffern ohne gesonderte Vergütung.
		-	-	Pauschale	35,96 €	-	Pauschale	
Kindervorsorge U11	U11	-	-	-	91712	-	99055C	<b>AOK:</b> Qualifikationsanforderungen analog EBM; Dokumentationsziffern ohne gesonderte Vergütung.
		-	-	-	35,96 €	-	Pauschale	
Jugendvorsorge J1	01720	01720	01720	-	01720	-	01720	<b>IKK classic:</b> Kann nicht in Verbindung mit der Zielauftragspauschale abgerechnet werden. <b>AOK:</b> Qualifikationsanforderungen analog EBM; Dokumentationsziffern ohne gesonderte Vergütung.
		37,38 €	30,00 €	Pauschale	37,93 €	Pauschale	Pauschale	
Jugendvorsorge J2	J2	-	-	-	91121	-	99055D	<b>AOK:</b> Qualifikationsanforderungen analog EBM; Dokumentationsziffern ohne gesonderte Vergütung.
		-	-	-	35,96 €	-	Pauschale	
Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	35100	35100	Zuschlag	35100	35100	Zuschlag	Zuschlag	<b>Vertragsübergreifend:</b> die Information über die Qualifikation muss dem Hausärzterverband vorliegen <b>IKK classic, EK:</b> Über Psychosomatik-Zuschlag auf P1 vergütet. <b>AOK:</b> 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	<b>Vertragsübergreifend:</b> die Information über die Qualifikation muss dem Hausärzterverband vorliegen <b>IKK classic/EK:</b> Über Psychosomatik-Zuschlag auf P1 vergütet. <b>AOK:</b> 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 (B-C)	Hausbesuch: 01410 Heimbefuch: 1414	<b>TK:</b> Die Vergütung der Besuchsleistungen des EBM (01410, 01411, 01412, 01414, 01415) erfolgt durch das Abrechnen der Einzelleistung 01410 im HZV-Vertrag. <b>EK:</b> 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 €	Hausbesuch: 30,00 € Heimbefuch: 18,00 €	
Mitbesuch	01413	-	-	-	-	01413 (B-C)	01413	
		Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	5,00 €	7,54 €	
Dringender Besuch I	01411	01410	-	-	-	01411 (B-C)	1411 / 1411P	<b>AOK:</b> "Ungeplanter eiliger Besuch" gem. Anlage 3 HZV-Vertrag, nicht abrechenbar, während sich der Hausarzt selbst im Notdienst befindet. Max. 3 x pro Quartal; Begrenzung gilt nicht für Palliativpatienten (1411P) <b>EK:</b> Wird im Rahmen des Zuschlages für Hausbesuche bei Patienten mit besonderem/intensivem Betreuungsaufwand vergütet.
		30,00 €	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Zuschlag	60,00 €	
Dringender Besuch II	01412	01410	-	-	-	01412 (B-C)	1411 / 1411P	<b>AOK:</b> "Ungeplanter eiliger Besuch" gem. Anlage 3 HZV-Vertrag, nicht abrechenbar, während sich der Hausarzt selbst im Notdienst befindet. Max. 3 x pro Quartal; Begrenzung gilt nicht für Palliativpatienten (1411P) <b>EK:</b> Wird im Rahmen des Zuschlages für Hausbesuche bei Patienten mit besonderem/intensivem Betreuungsaufwand vergütet.
		30,00 €	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Zuschlag	60,00 €	
Dringender Besuch in beschützten Wohnheimen	01415	01410	-	-	-	01415 (B-C)	1411 / 1411P	<b>AOK:</b> "Ungeplanter eiliger Besuch" gem. Anlage 3 HZV-Vertrag, nicht abrechenbar, während sich der Hausarzt selbst im Notdienst befindet. Max. 3 x pro Quartal; Begrenzung gilt nicht für Palliativpatienten (1411P) <b>EK:</b> Wird im Rahmen des Zuschlages für Hausbesuche bei Patienten mit besonderem/intensivem Betreuungsaufwand vergütet.
		30,00 €	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Zuschlag	60,00 €	
Zuschlag für Besuche von Palliativpatienten		1490	-	1490	-	-	1490	<b>AOK:</b> max. 10x pro Quartal
		20,00 €	-	20,00 €	-	-	20,00 €	
Besuch durch eine VERAH bei Palliativpatienten		1417	-	-	-	-	1417	<b>TK:</b> 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	<b>Vertragsübergreifend:</b> Die Leistung "2005" ist eine HZV-eigene Leistung und muss wie links dargestellt dokumentiert werden. Die postop. Behandlung gemäß EBM-GOP 31600 ist in allen HZV-Verträgen in der Pauschale versenkt und darf somit nicht über die KV abgerechnet werden.
		-	-	-	-	-	30,00 €	
Überleitungsmanagement		-	-	-	-	-	Persönlich: 2304 Telefonisch: 2305	Versand des vollständig ausgefüllten Überleitungsbogens an die Krankenkasse innerhalb einer Woche erforderlich.
		-	-	-	-	-	Persönlich: 80,00 € Telefonisch: 30,00 €	
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	<b>Vertragsübergreifend:</b> Dokumentation aller Imp fziffern erforderlich. <b>IKK classic:</b> Impf-Zuschlag bei Quotenreicherung auf P1 bei Influenza-Impfung ab 60 Jahren und 2. MMR-Impfung bei Kindern.
		HzV-Einzelleistung gemäß gültiger Fassung der Richtlinie des GBA über Schutzimpfungen	Pauschale; Ausnahme: 2,00 € (Impfzuschlag Influenza) 2,00 € (Impfzuschlag 2. MMR)	Pauschale	Pauschale	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
Wegepauschalen	Siehe Anlage 3 Anhang 1	-	-	-	-	-	4401 4402 4403	<b>AOK:</b> 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 Kommunikations-pauschale		-	-	-	KKP	-	-	<b>spectrumK:</b> 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. <b>Wird zur Zeit nicht vergütet.</b>
		-	-	-	15,00 €	-	-	