

Schreibtischvorlage HZV-Verträge in Sachsen
Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge in Sachsen

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 PLUS	Knappschaft	Erläuterungen / Besonderheiten
P1 - Kontakunabhängige Pauschale		-	-	-	-	-	-	-	1 x pro Versichertenteilnahmejahr (VTJ), wird automatisch pro eingeschriebenen Versicherten vergütet. AOK PLUS: die Auszahlung erfolgt quartalsweise anteilmäßig in Höhe von 30,00 EUR spectrumK: Auszahlung erfolgt anteilig einmal pro Abrechnungsquartal.
		-	60,00 €	66,00 €	16,00 €	20,00 €	120,00 €	-	
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 (mit Ausnahme bei der AOK PLUS). IKK classic, GWQ: 1 x pro Quartal, 3 x VTJ TK, spectrumK: 95,00 € 1. VTHJ, 50,00 € 2. VTHJ.
		95,00 € 50,00 €	40,00 €	42,00 €	95,00 € 50,00 €	40,00 €	-	40,00 €	
P3 - Zuschlag für chronisch kranke Patienten		0003	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 €	P3.1: 10,00 € P3.2: 27,50 € P3.3: 55,00 €	P3.1: 27,50 € P3.2: 22,50 €	P3.1: 20,00 € P3.2: 30,00 € P3.3: 40,00 €	
P4 - Zuschlag für die Behandlung multimorbider Patienten		Zuschlag	Zuschlag	P4	-	-	-	-	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 GWQ: Dokumentation von mind. jeweils 1 endstelligen und gesicherten Diagnose nach ICD-10 aus Anhang 3 zu Anlage 3 sowie der Abrechnungsziffer P4.
		P4.1: 5,00 € P4.2: 10,00 € P4.3: 15,00 €	15,00 €	5,00 €	-	-	-	-	
Zuschlag Z1-Z8 für Multimorbidität auf P3.1 bzw. P3.2		-	-	-	-	-	Zuschlag	-	AOK PLUS: Zuschlag erfolgt 1x pro Quartal bei Diagnosen gemäß Anlage 3 des HZV-Vertrages aus weiteren Krankheitsgruppen
		-	-	-	-	-	Z1 / Z5: 9,00 € Z2 / Z6: 18,00 € Z3 / Z7: 27,00 € Z4 / Z8: 36,00 €	-	

Schreibtischvorlage HZV-Verträge in Sachsen
Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge in Sachsen

Leistung	EBM-Ziffer	TK	IKK classic	GWQ	spectrumK	EK	AOK PLUS	Knappschaft	Erläuterungen / Besonderheiten
Behandlung von Palliativpatienten		0001	Zuschlag	0001	-	0001	0001	0001	TK, IKK classic, GWQ: Nachweis Palliativbehandlung gemäß ICD-10-Code Z51.5G, Auszahlung 1 x pro Quartal EK: nicht neben der P2, P3 abrechenbar. GWQ: nicht neben der P2, P3, P4 abrechenbar. Knappschaft: Nicht neben der P2 abrechenbar.
		40,00 €	145,00 €	100,00 €	-	120,00 €	30,00 €	100,00 €	
Kontaktabhängiger Zuschlag für die hausärztliche Betreuung von onkologischen Patienten im Jahr der Therapie		-	-	-	-	-	0002	-	AOK PLUS: Die Leistung 0002 ist abrechenbar während einer laufenden ambulanten Chemotherapie oder während einer laufenden Radiatio Therapie mit Zythostatika
		-	-	-	-	-	20,00 €	-	
Vertreterpauschale		0004	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 €	20,00 €	12,50 €	12,50 €	17,50 €	12,50 €	
Zielauftragspauschale		0005	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 €	20,00 €	12,50 €	12,50 €	12,50 €	12,50 €	
VERAH (Zuschlag auf P3)		Zuschlag	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 €	5,00 €	
Zuschlag rationale Pharmakotherapie		-	Zuschlag	Zuschlag	Zuschlag	Zuschlag	Zuschlag	-	TK, EK, AOK PLUS: Wird zurzeit 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 €	4,00 €	-	
Zuschlag zur Versichertenpauschale P1 (Hausarzt24)		-	-	-	-	-	Zuschlag	-	AOK PLUS: Wird zurzeit nicht umgesetzt
		-	-	-	-	-	10,00 €	-	
Unvorhergesehene Inanspruchnahme I	01100	01100 (B,C)	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 €	25,00 €	
Unvorhergesehene Inanspruchnahme II	01101	01101 (B,C)	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 €	40,00 €	
Krebsfrüherkennungsuntersuchung bei der Frau	01730	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: 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 €	20,00 €	20,00 €	19,00 €	

Schreibtischvorlage HZV-Verträge in Sachsen
Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge in Sachsen

Leistung	EBM-Ziffer	TK	IKK classic	GWQ	spectrumK	EK	AOK PLUS	Knappschaft	Erläuterungen / Besonderheiten
Krebsfrüherkennungsuntersuchung beim Mann	01731	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: 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 €	16,00 €	16,00 €	16,00 €	
Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms	01740	-	-	-	01740	-	-	-	
		Pauschale	Pauschale	Pauschale	10,97 €	Pauschale	Pauschale	Pauschale	
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: 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 €	25,00 €	19,00 €	Pauschale	
HKS im Rahmen Check-up/ Gesundheitsuntersuchung	01746	01746	01745	01746	01746	01745	01745	-	Vertragsübergreifend: Abrechnung gemäß Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krebserkrankungen. Die 01746 bzw. 01745 kann einmal innerhalb von 2 Kalenderjahren abgerechnet werden. GWQ: Vergütung über Präventionszuschlag, max. 1 x Quartal bei Erbringung einer der folgenden Leistungen HKS, GU, Krebsfrüherkennung Mann/Frau IKK, EK, AOK: Die 01746 ist in der HzV über die 01745 abgebildet, auch wenn sie am selben Tag wie die Gesundheitsuntersuchung erbracht wird.
		17,90 €	25,00 €	20,00 €	18,82 €	25,00 €	19,00 €	Pauschale	
Check-up/ Gesundheitsuntersuchung (GU; ohne HKS)		01732	01732	01732	01732	01732	01732	01732	Vertragsübergreifend: Die 01732 kann einmal innerhalb von 2 Kalenderjahren abgerechnet werden. TK: Leistungsinhalt entsprechend der Honoraranlage. IKK classic, EK: 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 €	20,00 €	35,00 €	2,00 €	31,00 €	32,00 €	

Schreibtischvorlage HZV-Verträge in Sachsen
Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge in Sachsen

Leistung	EBM-Ziffer	TK	IKK classic	GWQ	spectrumK	EK	AOK PLUS	Knappschaft	Erläuterungen / Besonderheiten
Check-up PLUS		-	-	-	-	-	99111A / 99111 E / 99111G / 99111B / 99111L	-	AOK PLUS: Jede Ziffer ist max. 1x alle zwei Kalenderjahre pro Patient abrechenbar
		-	-	-	-	-	99111A: 4,50 € 99111E: 4,50 € 99111G: 16,35 € 99111B: 0,32 € 99111L: 0,75 €	-	
Stuhltest	01737	-	-	01737p 01737k	-	-	01737	-	AOK PLUS: Einmal im Kalenderjahr je HzV-Versicherten ab dem Alter von 50 Jahren bis zur Vollendung des 55. Lebensjahres / Versicherte ab dem Alter von 55 Jahren, bei denen keine Koloskopie oder keine zweite Koloskopie nach Ablauf von zehn Jahren durchgeführt worden ist, haben Anspruch auf die zweijährliche Durchführung des Stuhltests GWQ: Die Leistung wird für präventive Fälle mit der Ziffer 01737p und für kurative Fälle mit der Ziffer 01737k dokumentiert.
		-	-	6,00 €	-	-	6,00 €	-	
Überprüfung Impfstatus		-	-	HIPST	-	-	-	-	
		-	-	12,00 €	-	-	-	-	
Verordnung med. Reha	01611	01611	01611	01611	01611	-	01611	-	
		38,00 €	38,00 €	38,00 €	38,00 €	Pauschale	31,80 €	-	
ABI-Messung (Bestimmung des Knöchel-Arm-Index)		-	-	-	-	-	ABI	-	AOK PLUS: Die Leistung ABI ist nach ärztlicher Einschätzung für Versicherte ab dem vollendeten 50. Lebensjahr abrechenbar; max. 2x im Versichertenteilnahmejahr abrechenbar
		-	-	-	-	-	10,00 €	-	
Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment		03240	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 ist. Die 03240 kann max. 2 pro Versichertenteilnahmejahr abgechnet werden. EK, Knappschaft: Nur für Versicherte ab dem 61. Lebensjahr abrechenbar.
		17,00 €	17,00 €	17,00 €	17,00 €	17,00 €	17,00 €	17,00 €	
Koordination bei Behandlung SAPV		-	-	-	-	-	SAPV	-	AOK PLUS: Die Leistung SAPV ist max. für 2 Quartale abrechenbar
		-	-	-	-	-	15,00 €	-	
Kleine Chirurgie I	02300	02300 (B-E)	02300 (B-E)	02300 (B-E)	02300 (B-E)	Zuschlag	02300 (B-E)	-	EK: 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 €	6,00 €	Pauschale	
Kleine Chirurgie II	02301	02301 (B-E)	02301 (B-E)	02301 (B-E)	02301 (B-E)	Zuschlag	02301 (B-E)	-	EK: 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 €	13,58 €	Pauschale	

Schreibtischvorlage HZV-Verträge in Sachsen
Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge in Sachsen

Leistung	EBM-Ziffer	TK	IKK classic	GWQ	spectrumK	EK	AOK PLUS	Knappschaft	Erläuterungen / Besonderheiten
Kleine Chirurgie III	02302	02302 (B-E)	02302 (B-E)	02302 (B-E)	02302 (B-E)	Zuschlag	02302 (B-E)	-	EK: 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 €	25,17 €	Pauschale	
Belastungs-EKG	03321	-	03321	03321	-	-	03321	-	AOK PLUS: Die 03321 kann max. 1x im Quartal abgerechnet werden
		Pauschale	26,00 €	26,00 €	Pauschale	Pauschale	26,00 €	-	
Langzeit-EKG	03322	-	-	-	-	-	03322	-	AOK PLUS: Die 03322 kann max. 1x im Quartal abgerechnet werden
		Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	7,06 €	Pauschale	
Auswertung Langzeit-EKG	03241	-	-	-	-	-	03241	-	AOK PLUS: Die 03241 kann max. 1x im Quartal abgerechnet werden
		Pauschale	-	-	Pauschale	Pauschale	9,69 €	Pauschale	
Sonografie Schilddrüse	33012	33012	33012	33012	33012	Zuschlag	33012	33012	EK: 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 €	8,95 €	11,00 €	
Sonografie Abdomen	33042	33042	33042	33042	33042	Zuschlag	33042	33042	TK, IKK classic, GWQ, spectrumK, AOK PLUS, Knappschaft: Die 33042 kann maximal 2x im Quartal abgerechnet werden. EK: 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 €	16,53 €	21,00 €	
Sonografie Uro-Genital-Organ	33043	-	-	-	-	-	33043	-	
		Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	9,16 €	Pauschale	
Sonografie weiterer Organe oder Organteile	33081	-	-	-	-	-	33081	-	
		Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	7,06 €	Pauschale	
INR-Management		-	-	-	-	-	56591	-	
		-	-	-	-	-	20,00 €	-	
Neugeborenen-Screening	01707	01707	-	-	01707	-	-	-	
		14,22 €	Pauschale	Pauschale	14,38 €	Pauschale	Pauschale	Pauschale	
Neugeborenen-erstuntersuchung U1	01711	01711	01711	-	01711	01711	-	-	IKK classic: Kann nicht in Verbindung mit der Zielauftragspauschale abgerechnet werden. EK: Die Leistung ist nur durch den Vertreterarzt abrechenbar.
		13,27 €	30,00 €	Pauschale	42,83 €	30,00 €	Pauschale	Pauschale	

Schreibtischvorlage HZV-Verträge in Sachsen
Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge in Sachsen

Leistung	EBM-Ziffer	TK	IKK classic	GWQ	spectrumK	EK	AOK PLUS	Knappschaft	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. EK: Die Kindervorsorgeuntersuchungen U2- U9 sind nur durch den <u>Vertreterarzt als Einzelleistung</u> abrechenbar. Die Vergütung der Kindervorsorgeuntersuchungen U7- U9 für den <u>Betreuarzt</u> soll als Zuschlag auf die P2 in Höhe von 2,00 €, welcher 1x pro Versichertenteilnahmejahr bei Erreichung der vereinbarten Quote vergütet wird, erfolgen (Dokumentation der Ziffern 01717B, 01718B, 01719B, 01723B erforderlich) . <u>Derzeit wird die Vergütung der Leistungen als Zuschlag auf die P2 nicht umgesetzt.</u>
		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 €	30,00 €	Pauschale	Pauschale	
Kindervorsorge U10	U10	-	-	-	91710	-	-	-	
		-	-	Pauschale	35,96 €	Pauschale	Pauschale	Pauschale	
Kindervorsorge U11	U11	-	-	-	91712	-	-	-	
		-	-	-	35,96 €	Pauschale	Pauschale	Pauschale	
Jugendvorsorge J1	01720	01720	01720	-	01720	01720	-	-	IKK classic: Kann nicht in Verbindung mit der Zielauftragspauschale abgerechnet werden. EK: Die Jugendvorsorge J1 ist nur durch den <u>Vertreterarzt als Einzelleistung</u> abrechenbar. Die Vergütung der Jugendvorsorge J1 für den Betreuarzt soll als Zuschlag auf die P2 in Höhe von 2,00 €, welcher 1x pro Versichertenteilnahmejahr bei Erreichung der vereinbarten Quote vergütet wird, erfolgen (Dokumentation der Ziffer 01720B erforderlich) . <u>Derzeit wird die Vergütung der Leistungen als Zuschlag auf die P2 nicht umgesetzt.</u>
		37,38 €	30,00 €	Pauschale	37,93 €	30,00 €	Pauschale	Pauschale	
Jugendvorsorge J2	J2	-	-	-	91121	91121	-	-	EK: Die Jugendvorsorge J2 ist nur durch den <u>Vertreterarzt als Einzelleistung</u> abrechenbar. Die Vergütung der Jugendvorsorge J2 für den Betreuarzt soll als Zuschlag auf die P2 in Höhe von 2,00 €, welcher 1x pro Versichertenteilnahmejahr bei Erreichung der vereinbarten Quote vergütet wird, erfolgen (Dokumentation der Ziffer 91121B erforderlich) . <u>Derzeit wird die Vergütung der Leistungen als Zuschlag auf die P2 nicht umgesetzt.</u>
		-	-	-	35,96 €	30,00 €	Pauschale	-	
Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	35100	35100	Zuschlag	35100	35100	Zuschlag	35100	Zuschlag	IKK classic, EK, Knappschaft: Über Psychosomatik-Zuschlag vergütet; die Information über die Qualifikation muss dem Hausärzterverband vorliegen.
		20,00 €	7,00 €	20,00 €	20,00 €	6,00 €	20,00 €	8,00 €	
Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	35110	35110 (B-C)	Zuschlag	35110 (B-C)	35110 (B-C)	Zuschlag	35110 (B-C)	Zuschlag	IKK classic, EK, Knappschaft: Über Psychosomatik-Zuschlag vergütet; die Information über die Qualifikation muss dem Hausärzterverband vorliegen.
		20,00 €	7,00 €	20,00 €	20,00 €	6,00 €	20,00 €	8,00 €	

Schreibtischvorlage HZV-Verträge in Sachsen
Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge in Sachsen

Leistung	EBM-Ziffer	TK	IKK classic	GWQ	spectrumK	EK	AOK PLUS	Knappschaft	Erläuterungen / Besonderheiten
Besuch		01410	-	-	01410	Hausbesuch: - Heimbesuch: 01414	01410	Hausbesuch: 01410 Heimbesuch: 01414	TK: Die Vergütung der Besuchsleistungen des EBM (01410, 01411, 01412, 01414, 01415) erfolgt durch das Abrechnen der Einzelleistung 01410 im HZV-Vertrag. Knappschaft: Die Vergütung folgender Besuchsleistungen des EBM erfolgt durch das Abrechnen der Einzelleistung 01410 im HZV-Vertrag: 01410, 01411, 01412, 01415.
		30,00 €	Pauschale	Pauschale	30,00 €	Hausbesuch: Pauschale Heimbesuch: 13,00 €	22,32 €	Hausbesuch: 30,00 € Heimbesuch: 18,00 €	
Mitbesuch	01413	-	-	-	-	-	01413	01413	
		Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	13,00 €	12,00 €	
Dringender Besuch	01411/ 01412	01410	-	-	-	-	1411	01410	
		30,00 €	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	70,00 €	30,00 €	
Dringender Heimbesuch	01415	01410	-	-	-	01415	1411	01410	
		30,00 €	Pauschale	Pauschale	Pauschale	54,15 €	70,00 €	30,00 €	
Zuschlag für Besuche von Palliativpatienten		1490	-	1490	-	01490	01490	1490	AOK PLUS: Die Leistung 01490 ist max. 10x im Quartal abrechenbar
		20,00 €	-	20,00 €	-	20,00 €	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. Knappschaft: Hausbesuch einer VERAH bei einem Patienten mit zuschlagsfähiger Erkrankung gemäß der kontaktabhängigen Pauschale für die hausärztliche Betreuung von Palliativpatienten;
		17,00 €	-	-	-	-	-	18,00 €	
Überleitungsmanagement (telefonisch)		-	-	-	-	-	-	2305	Knappschaft: Versand des vollständig ausgefüllten Überleitungsbogens an die Krankenkasse innerhalb einer Woche notwendig.
		-	-	-	-	-	-	30,00 €	
Überleitungsmanagement (persönlich)		-	-	-	-	-	-	2304	Knappschaft: Versand des vollständig ausgefüllten Überleitungsbogens an die Krankenkasse innerhalb einer Woche notwendig.
		-	-	-	-	-	-	80,00 €	
Postoperative hausärztliche Betreuung		-	-	-	-	-	-	2005	Vertragsübergreifend: Die Leistung "2005" ist eine HZV-eigene Leistung und muss wie links dargestellt dokumentiert werden. Sie ist pro durchgeführter Operation nur 1 x abrechenbar. 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 €	
Versorgung chronischer Wunden	02310	-	-	-	-	-	-	02310	Knappschaft: max. 1x pro Quartal
		Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	22,00 €	
Versorgung chronischer Wunden	02311	-	-	-	-	-	-	02311_L 02311_R	Knappschaft: abrechenbar je Bein und Sitzung
		Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	15,00 €	

Schreibtischvorlage HZV-Verträge in Sachsen
Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge in Sachsen

Leistung	EBM-Ziffer	TK	IKK classic	GWQ	spectrumK	EK	AOK PLUS	Knappschaft	Erläuterungen / Besonderheiten
Versorgung chronischer Wunden	02312	-	-	-	-	-	-	02312_L 02312_R	Knappschaft: abrechenbar je Bein und Sitzung
		Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	11,00 €	
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	Siehe Anlage 3 Anhang 1	Vertragsübergreifend: Dokumentation aller Impfziffern erforderlich. IKK classic, EK: Impf-Zuschlag bei Quotenerreichung 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	2,00 € (Impfzuschlag Influenza) 2,00 € (Impfzuschlag 2. MMR)	Einzelleistungsvergütung zusätzlich: 2,00 € (Impfquote Influenza)	Pauschale	
Wegepauschalen	Siehe Anlage 3 Anhang 1	-	-	-	-	WPA WPB WPC	WPA WPB WPC	WPA WPB WPC	
		Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	WPA: 5,00 € WPB: 10,00 € WPC: 15,00 €	WPA: 5,00 € WPB: 10,00 € WPC: 15,00 €	WPA: 5,00 € WPB: 10,00 € WPC: 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 €	-	-	-	