

Gegenüberstellung HZV-Verträge in Hamburg
Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge in Hamburg

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, HEK, KKH, hkk	IKK classic	GWQ	spectrumK	EK (Barmer, DAK)	AOK	Erläuterungen / Besonderheiten
P1 - Strukturpauschale		-	-	-	-	-	-	1 x pro Versichertenteilnahmejahr (VTJ), wird automatisch pro eingeschriebenen Versicherten vergütet. spectrumK, Barmer, DAK: Auszahlung erfolgt anteilig einmal pro Abrechnungsquartal.
		-	60,00 €	66,00 €	16,00 €	20,00 €	-	
P2 - Behandlungspauschale		0000	0000	0000	0000	0000	0000	Vertragsübergreifend: Die 0000 ist zu dokumentieren, wenn ein Arzt-Patienten-Kontakt (APK) stattfindet; löst Behandlungspauschale P2 aus. Barmer, DAK: 1 x pro Quartal, 4 x VTJ IKK classic, GWQ, spectrumK: 1 x pro Quartal, 3 x VTJ TK, HEK, KKH, hkk: 1 x pro Quartal AOK: GP A: 0-5 Jahre, GP B: 6-59 Jahre und GP C: ≥ 60 Jahre; 1 x pro Quartal.
		43,00 €	40,00 €	42,00 €	40,00 €	40,00 €	GP A: 45,00 € GP B: 40,00 € GP C: 50,00 €	
P3 - Besondere Betreuungspauschale für die Behandlung eines Patienten mit chronischer Erkrankung bei kontinuierlichem Betreuungsaufwand		0003	0003	0003	0003	0003	0003	TK, HEK, KKH, hkk, Barmer, DAK, IKK classic, GWQ, spectrumK, AOK: Zusätzlich zur Dokumentationsziffer 0003 (Leistungsbeschreibung siehe Anlage 3) wird das Vorliegen einer chronischen Erkrankung mit kontinuierlichem Betreuungsbedarf vorausgesetzt. Die Vergütung erfolgt 1 x pro Quartal.
		25,00 €	23,00 €	20,00 €	27,50 €	25,00 € * * Neuregelung ab 01.07.2019 (siehe Infofax vom 12.09.2019)	32,00 €	
P4 - Pauschale für die intensive Behandlung eines Patienten mit besonders hohem zeitlichen Betreuungsaufwand und komplexem Koordinationsbedarf		-	-	-	-	-	-	
		-	-	-	-	-	-	
Behandlung von Palliativpatienten		0001	Zuschlag	0001	-	-	0001	TK, HEK, KKH, hkk, IKK classic, GWQ: Nachweis Palliativbehandlung gemäß ICD-10-Code Z51.5G, Auszahlung 1 x pro Quartal GWQ: nicht neben der P2, P3 abrechenbar. AOK: Betreuung von Patienten mit einer Palliativkrankung gem. Definition der WHO; nicht neben der P2 abrechenbar; 1 x pro Quartal.
		40,00 €	145,00 €	100,00 €	-	-	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 €	20,00 €	12,50 €	17,50 €	20,00 €	

Gegenüberstellung HZV-Verträge in Hamburg
Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge in Hamburg

Leistung	EBM-Ziffer	TK, HEK, KKH, hkk	IKK classic	GWQ	spectrumK	EK (Barmer, DAK)	AOK	Erläuterungen / Besonderheiten
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 €	20,00 €	12,50 €	17,50 €	20,00 €	
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.
		8,00 €	5,00 €	10,00 €	5,00 €	5,00 €	9,00 €	
Z1 - Innovationszuschlag auf Grundpauschale		Zuschlag	-	-	-	-	-	TK, HEK, KKH, hkk: Nachweis von mindestens drei besonderen Infrastrukturausstattung in der Praxis per Selbstauskunft (siehe www.hzv.de) gegenüber der HÄVG gemäß Anhang 12 zur Anlage 3.
		8,00 €	-	-	-	-	-	
Zuschlag rationale Pharmakotherapie		-	Zuschlag	Zuschlag	Zuschlag	-	-	TK, HEK, KKH, hkk, Barmer, DAK: Wird zur Zeit nicht umgesetzt IKK classic, GWQ: Automatische Vergütung auf jede P2 bei Erreichen der Quoten gemäß Anhang 2 zur Anlage 3 (IKK) bzw. Anhang 3 zur Anlage 3 (GWQ). spectrumK: Automatische Vergütung je Behandlungsfall des Betreuers bei Erreichen der Quoten gemäß Anhang 3 zur Anlage 3.
		-	4,00 €	4,00 €	3,50 €	-	-	
Verlängerte Sprechzeit (mind. doppelte Gesprächszeit)	0010	-	-	-	-	-	0010	Beratungs- und Unterweisungsgespräch, das über das übliche Maß eines Beratungs- und Anamnesegesprächs hinausgeht (min. 15 Minuten); mindestens doppelte Dauer eines durchschnittlichen Beratungsgesprächs; max. 1 x Quartal und nicht im selben Quartal neben der P3 abrechenbar.
		-	-	-	-	-	22,00 €	
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, Barmer, DAK: Vergütung über Präventionszuschlag, max. 1 x Quartal bei Erbringung einer der folgenden Leistungen HKS, GU, Krebsfrüherkennung Mann/Frau.
		18,95 €	20,00 €	20,00 €	19,78 €	4,00 €	20,00 €	
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, Barmer, DAK: Vergütung über Präventionszuschlag, max. 1 x Quartal bei Erbringung einer der folgenden Leistungen HKS, GU, Krebsfrüherkennung Mann/Frau.
		15,06 €	16,00 €	20,00 €	15,71 €	4,00 €	16,00 €	

Gegenüberstellung HZV-Verträge in Hamburg
Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge in Hamburg

Leistung	EBM-Ziffer	TK, HEK, KKH, hkk	IKK classic	GWQ	spectrumK	EK (Barmer, DAK)	AOK	Erläuterungen / Besonderheiten
Hautkrebscreening (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, HEK, KKH, hkk: 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, Barmer, DAK: Vergütung über Präventionszuschlag, max. 1 x Quartal bei Erbringung einer der folgenden Leistungen HKS, GU, Krebsfrüherkennung Mann/Frau.
		22,53 €	25,00 €	20,00 €	23,51 €	4,00 €	25,00 €	
Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms	01740	-	-	-	01740	-	-	
		Pauschale	Pauschale	Pauschale	11,32 €	Pauschale	Pauschale	
HKS im Rahmen Check-up/ Gesundheitsunter-suchung	01746	01746	01745	01746	01746	01746	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, Barmer, DAK: Vergütung über Präventionszuschlag, max. 1 x Quartal bei Erbringung einer der folgenden Leistungen HKS, GU, Krebsfrüherkennung Mann/Frau IKK, 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 €	4,00 €	22,00 €	
Check-up/ Gesundheitsunter-suchung (GU; ohne HKS)		01732	01732	01732	01732	01732	01732	Vertragsübergreifend: Die 01732 kann einmal innerhalb von 2 Kalenderjahren abgerechnet werden. TK, HEK, KKH, hkk: Leistungsinhalt entsprechend der Honoraranlage. IKK classic: Check-Up-Zuschlag auf P1; Auszahlung automatisch bei Quotenerreichung, Dokumentation der Ziffer erforderlich. Leistungsinhalt entsprechend der Honoraranlage. GWQ, Barmer, DAK: 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 €	35,00 €	
Ausgabe und Weiterleitung eines Stuhlproben-entnahmesystems zur quantitative immuno-logische Bestimmung von occultem Blut im Stuhl (iFOBT)	01737	-	-	01737p 01737k	-	-	-	GWQ: 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 €	-	-	-	

Gegenüberstellung HZV-Verträge in Hamburg
Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge in Hamburg

Leistung	EBM-Ziffer	TK, HEK, KKH, hkk	IKK classic	GWQ	spectrumK	EK (Barmer, DAK)	AOK	Erläuterungen / Besonderheiten
Verordnung med. Reha	01611	01611	01611	01611	01611	01611	-	
		38,00 €	38,00 €	38,00 €	38,00 €	38,00 €	-	
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 der neuen Ziffern gegenüber der KV ausgeschlossen ist. Die 03240 kann max. 2 pro Versichertenteilnahmejahr abgechnet werden.
		17,00 €	17,00 €	17,00 €	17,00 €	17,00 €	17,00 €	
Kleine Chirurgie I	02300	02300 (B-E)	02300 (B-E)	02300 (B-E)	02300 (B-E)	-	-	AOK: Ab dem 01.01.2020 Pauschalleistung, bis zum 31.12.2019 Einzelleistung
		8,00 €	8,00 €	8,00 €	8,00 €	Pauschale	Pauschale	
Kleine Chirurgie II	02301	02301 (B-E)	02301 (B-E)	02301 (B-E)	02301 (B-E)	-	-	AOK: Ab dem 01.01.2020 Pauschalleistung, bis zum 31.12.2019 Einzelleistung
		16,00 €	16,00 €	16,00 €	16,00 €	Pauschale	Pauschale	
Kleine Chirurgie III	02302	02302 (B-E)	02302 (B-E)	02302 (B-E)	02302 (B-E)	-	-	AOK: Ab dem 01.01.2020 Pauschalleistung, bis zum 31.12.2019 Einzelleistung
		30,00 €	30,00 €	30,00 €	30,00 €	Pauschale	Pauschale	
Behandlungskomplex einer/von sekundär heilenden Wunden	02310	-	-	-	-	-	02310	AOK: max. 5-mal im Quartal abrechenbar.
		-	-	-	-	-	22,00 €	
Belastungs-EKG	03321	-	03321	03321	-	03321	-	
		Pauschale	26,00 €	26,00 €	Pauschale	26,00 €	Pauschale	
Sonografie Schilddrüse	33012	33012	33012	33012	33012	33012	33012	
		11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	
Sonografie Abdomen	33042	33042	33042	33042	33042	33042	33042	AOK, TK, HEK, KKH, hkk, IKK classic, GWQ, spectrumK: Die 33042 kann maximal 2x im Quartal abgerechnet werden.
		21,00 €	21,00 €	21,00 €	21,00 €	21,00 €	21,00 €	
Neugeborenen-Screening	01707	01707	-	-	01707	-	-	
		14,22 €	Pauschale	Pauschale	14,83 €	Pauschale	Pauschale	
Neugeborenen-erstuntersuchung U1	01711	01711	01711	-	01711	-	01711	IKK classic: Kann nicht in Verbindung mit der Zielauftragspauschale abgerechnet werden. AOK: Qualifikationsanforderungen analog EBM
		13,27 €	30,00 €	Pauschale	44,17 €	Pauschale	40,00 €	

Gegenüberstellung HZV-Verträge in Hamburg
Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge in Hamburg

Leistung	EBM-Ziffer	TK, HEK, KKH, hkk	IKK classic	GWQ	spectrumK	EK (Barmer, DAK)	AOK	Erläuterungen / Besonderheiten
Kindervorsorge U2 - U9	01712 01713 01714 01715 01716 01717 01718 01719 01723	01712 (U2) 01713 (U3) 01714 (U4) 01715 (U5) 01716 (U6) 01717 (U7) 01718 (U8) 01719 (U9) 01723 (U7a)	01712 (U2) 01713 (U3) 01714 (U4) 01715 (U5) 01716 (U6) 01717 (U7) 01718 (U8) 01719 (U9) 01723 (U7a)	-	01712 (U2) 01713 (U3) 01714 (U4) 01715 (U5) 01716 (U6) 01717 (U7) 01718 (U8) 01719 (U9) 01723 (U7a)	-	01712 (U2) 01713 (U3) 01714 (U4) 01715 (U5) 01716 (U6) 01717 (U7) 01718 (U8) 01719 (U9) 01723 (U7a)	IKK classic: Kann nicht in Verbindung mit der Zielauftragspauschale abgerechnet werden. AOK: Qualifikationsanforderungen analog EBM
		42,23 €	30,00 €	Pauschale	44,17 €	Pauschale	40,00 €	
Kindervorsorge U10		-	-	-	91710	-	99455	AOK: Qualifikationsanforderungen analog EBM
		-	-	Pauschale	35,96 €	Pauschale	40,00 €	
Kindervorsorge U11		-	-	-	91712	-	99456	AOK: Qualifikationsanforderungen analog EBM
		-	-	-	35,96 €	-	40,00 €	
Jugendvorsorge J1	01720	01720	01720	-	01720	-	01720	IKK classic: Kann nicht in Verbindung mit der Zielauftragspauschale abgerechnet werden.
		37,38 €	30,00 €	Pauschale	39,11 €	Pauschale	40,00 €	
Jugendvorsorge J2		-	-	-	91121	-	-	
		-	-	-	35,96 €	-	-	
Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	35100	35100	Zuschlag	35100	35100	35100	Zuschlag	IKK classic: Über Psychosomatik-Zuschlag auf P1 vergütet; die Information über die Qualifikation muss dem Hausärzterverband vorliegen. AOK: Zuschlag wird anteilig je Quartal pro eingeschriebenen Versicherten gezahlt.
		20,00 €	7,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	8,00 €	
Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	35110	35110 (B-C)	Zuschlag	35110 (B-C)	35110 (B-C)	35110 (B-C)	Zuschlag	IKK classic: Über Psychosomatik-Zuschlag auf P1 vergütet; die Information über die Qualifikation muss dem Hausärzterverband vorliegen. AOK: Zuschlag wird anteilig je Quartal pro eingeschriebenen Versicherten gezahlt.
		20,00 €	7,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	8,00 €	
Besuch		01410	-	-	01410	01410	Hausbesuch: 1410 Heimbesuch: 1414	TK, HEK, KKH, hkk: Die Vergütung der Besuchsleistungen des EBM (01410, 01411, 01412, 01414, 01415) erfolgt durch das Abrechnen der Einzelleistung 01410 im HZV-Vertrag. AOK: Die Vergütung des Heimbesuchs erfolgt ab dem 01.01.2020 über die Ziffer 1410.
		30,00 €	Pauschale	Pauschale	30,00 €	32,50 €	30,00 €	
Ungeplanter eiliger Besuch		-	-	-	-	-	1411	Nicht abrechenbar, während sich der Hausarzt selbst im Notdienst befindet; Leistungslegende gemäß EBM (GOP 01411,01412, 01415)
							60,00 €	
Mitbesuch	01413	-	-	-	-	01413	1413	
		Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	15,00 €	12,00 €	

Gegenüberstellung HZV-Verträge in Hamburg
Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge in Hamburg

Leistung	EBM-Ziffer	TK, HEK, KKH, hkk	IKK classic	GWQ	spectrumK	EK (Barmer, DAK)	AOK	Erläuterungen / Besonderheiten
Zuschlag für Besuche von Palliativpatienten		1490	-	1490	-	-	1490	AOK: max. 10x pro Quartal pro Versicherten abrechenbar neben den Besuchsleistungen.
		20,00 €	-	20,00 €	-	-	20,00 €	
Besuch durch eine VERAH		1417	-	-	-	-	1417	TK, HEK, KKH, hkk: Hausbesuch einer VERAH bei einem Patienten mit zuschlagsfähiger Erkrankung gemäß P3 sowie für die hausärztliche Betreuung von Palliativpatienten. 1417 und 1416 können max.10x im Quartal pro Versicherten abgerechnet werden. AOK: Besuch einer VERAH bei einem Patienten mit zuschlagsfähiger Erkrankung gemäß der Pauschale für die hausärztliche Betreuung von Palliativpatienten.
		17,00 €	-	-	-	-	18,00 €	
Besuch durch VERAH bei Einsatz telemedizinischer Ausstattung		1416	-	-	-	-	-	TK, HEK, KKH, hkk: Hausbesuch einer VERAH bei einem Patienten mit zuschlagsfähiger Erkrankung gemäß P3 sowie für die hausärztliche Betreuung von Palliativpatienten. Bei Nutzung telemedizinischer Ausstattung -entsprechend der im Anhang 13 der Anlage 3 definierten Voraussetzungen zur Messung und Übermittlung der Vitaldaten, Erfassung der Arzneimitteldaten. 1416 und 1417 können max.10x im Quartal pro Versicherten abgerechnet werden.
		32,00 €	-	-	-	-	-	
Früherkennung und Nachsorge der Begleiterkrankungen von Diabetes - LUTS (Lower Urinary Tract Symptoms)		Früherkennungs.: 00030 Nachsorgekontrolle: 00031	-	-	-	-	-	TK, HEK, KKH, hkk: Früherkennungsuntersuchung 1x im Kalenderjahr; Nachsorgekontrolle 1x im Quartal und bis zu 2x innerhalb der 4 Quartale nach Durchführung der Früherkennungsuntersuchung; nicht im selben Quartal nebeneinander abrechenbar
		Früherkennungs.: 15,00€ Nachsorgekontrolle: 15,00€	-	-	-	-	-	
Früherkennung und Nachsorge der Begleiterkrankungen von Diabetes - Diabetische Neuropathie		Früherkennungs.: 00032 Nachsorgekontrolle: 00033	-	-	-	-	-	TK, HEK, KKH, hkk: Früherkennungsuntersuchung 1x im Kalenderjahr; Nachsorgekontrolle 1x im Quartal und bis zu 2x innerhalb der 4 Quartale nach Durchführung der Früherkennungsuntersuchung; nicht im selben Quartal nebeneinander abrechenbar
		Früherkennungs.: 15,00€ Nachsorgekontrolle: 15,00€	-	-	-	-	-	
Früherkennung und Nachsorge der Begleiterkrankungen von Diabetes oder Hypertonie - pAVK		Früherkennungs.: 00034 Nachsorgekontrolle: 00035	-	-	-	-	-	TK, HEK, KKH, hkk: Früherkennungsuntersuchung 1x im Kalenderjahr; Nachsorgekontrolle 1x im Quartal und bis zu 2x innerhalb der 4 Quartale nach Durchführung der Früherkennungsuntersuchung; nicht im selben Quartal nebeneinander abrechenbar
		Früherkennungs.: 15,00€ Nachsorgekontrolle: 15,00€	-	-	-	-	-	
Früherkennung und Nachsorge der Begleiterkrankungen von Diabetes oder Hypertonie - Chronische Nierenkrankheit		Früherkennungs.: 00036 Nachsorgekontrolle: 00037	-	-	-	-	-	TK, HEK, KKH, hkk: Früherkennungsuntersuchung 1x im Kalenderjahr; Nachsorgekontrolle 1x im Quartal und bis zu 2x innerhalb der 4 Quartale nach Durchführung der Früherkennungsuntersuchung; nicht im selben Quartal nebeneinander abrechenbar
		Früherkennungs.: 15,00€ Nachsorgekontrolle: 15,00€	-	-	-	-	-	

Gegenüberstellung HZV-Verträge in Hamburg
Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge in Hamburg

Leistung	EBM-Ziffer	TK, HEK, KKH, hkk	IKK classic	GWQ	spectrumK	EK (Barmer, DAK)	AOK	Erläuterungen / Besonderheiten
Modul Shared-Decision-Making		Einsatz von arriba: 00038 Nachsorgekontrolle: 00039	-	-	-	-	-	TK, HEK, KKH, hkk: Einsatz von arriba 2x im Kalenderjahr; danach Nachsorgekontrolle 1x im Quartal möglich; nicht im selben Quartal nebeneinander abrechenbar
		Einsatz von arriba: 15,00€ Nachsorgekontrolle: 30,00€	-	-	-	-	-	
Postoperative hausärztliche Betreuung		-	-	-	-	-	2005	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 €	
Überleitungs-management		-	-	-	-	-	Persönlich: 2304 Telefonisch: 2305	AOK: Versand des vollständig ausgefüllten Überleitungs-bogens an die Krankenkasse innerhalb einer Woche erforderlich.
		-	-	-	-	-	Persönlich: 80,00 € Telefonisch: 30,00 €	
Telemedizinisches Versorgungsmodul				Besuch durch VERAH: 0060 Betreuung Hausarzt: 0061 Sturzrisikoanalyse: 0062 Gesundheitsfragebogen Depression: 0063 (B) Wundanalyse: 0064				GWQ: separate Teilnahme erforderlich: Bitte Anlage 15 nebst Anhängen des HZV-Vertrages beachten.
				Besuch durch VERAH: 20,00 € Betreuung Hausarzt: 15,00 € Sturzrisikoanalyse: 13,00 € Gesundheitsfragebogen Depression: 10,00 € Wundanalyse: 13,00 €				
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	Vertragsübergreifend: Dokumentation aller Impfziffern erforderlich. IKK classic: 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	Pauschale	HZV- Einzelleistung gemäß gültiger Fassung der regionalen Impfvereinbarung	
Wegepauschalen	Siehe Anlage 3 Anhang 1	-	-	-	-	40220 40222 40224 40226 40228 40230 40190 40192	4401 4402 4403	AOK: Wegepauschale ist nur abrechenbar, wenn am gleichen Tag auch Besuch, Ungeplanter eiliger Besuch oder Zuschlag für Besuche von Palliativpatienten abgerechnet werden; Zone A: < 5 km, Zone B: 5,1-10 km, Zone C: > 10 km
		Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	3,20 € -14,80 €	A: 5,00 € B: 10,00 € C: 15,00 €	

Gegenüberstellung HZV-Verträge in Hamburg
Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge in Hamburg

Leistung	EBM-Ziffer	TK, HEK, KKH, hkk	IKK classic	GWQ	spectrumK	EK (Barmer, DAK)	AOK	Erläuterungen / Besonderheiten
Koordinierungs- und Kommunikations-pauschale		-	-	-	KKP	-	-	spectrumK: Berücksichtigung der an den HzV-Vertrag angebundenen 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 €	-	-	
Erstverordnung Häuslicher Krankenpflege (HKP) 1		-	-	-	-	-	-	
		-	-	-	-	-	-	
Begleitung Häuslicher Krankenpflege (HKP) 2		-	-	-	-	-	-	
		-	-	-	-	-	-	