

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

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 (hellblau 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	AOK/IKK	TK, HEK, KKH, hkk	EK (Barmer, DAK)	IKK classic	spectrumK	GWQ Hausarzt+	Erläuterungen/ Besonderheiten
P1 - Strukturpauschale		-	-	-	-	-	-	1 x pro Versichertenteilnahmejahr, wird automatisch pro eingeschriebenen Versicherten vergütet. spectrumK: Auszahlung erfolgt anteilig einmal pro Abrechnungsquartal.
		60,00 €	-	20,00 €	62,00 €	16,00 €	66,00 €	
P2 - Behandlungspauschale (Arzt-Patienten-Kontakt)		0000	0000	0000	0000	0000	0000	Vertragsübergreifend: Die 0000 ist zu dokumentieren, wenn ein Arzt-Patienten-Kontakt (APK) stattfindet; löst Behandlungspauschale P2 aus. IKK classic, GWQ Hausarzt+, AOK/IKK: 1 x pro Quartal, 3 x VTJ IKK classic/GWQ Hausarzt+: Mind. 1 APK im Abrechnungsquartal sowie mind. 1 APK in einem der Vorquartale des Versichertenteilnahmejahres TK, HEK, KKH, hkk, spectrumK: 1 x pro Quartal Barmer, DAK: 1 x Quartal, 4 x VTJ
		35,00 €	43,00 €	40,00 €	42,00 €	40,00 €	42,00 €	
P3 - Besondere Betreuungspauschale für die Behandlung eines Patienten mit chronischer Erkrankung bei kontinuierlichem Betreuungsaufwand		0003A 0003B	0003	0003	0003	0003	0003	AOK/IKK: 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, HEK, KKH, hkk, Barmer, DAK; IKK classic, GWQ Hausarzt+, spectrumK: Zusätzlich zur Dokumentationsziffer 0003 (Leistungsbeschreibung siehe Anlage 3) wird das Vorliegen einer chronischen Erkrankung mit kontinuierlichem Behandlungsbedarf vorausgesetzt. Die Vergütung erfolgt 1 x pro Quartal. AOK/IKK: P3a - Betreuung chronisch kranker Patienten gemäß § 2 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Umsetzung der Regelungen in § 62 für schwerwiegend chronisch Erkrankte P3b - Vorliegen mind. einer der Anhang 3 zur Anlage 3 aufgeführten Diagnosen.
		P 3a: 25,00 € P 3b: 40,00 €	25,00 €	25,00 € *	23,00 €	27,50 €	20,00 €	
Behandlung von Palliativpatienten		-	0001	0001	Zuschlag	-	0001	TK, HEK, KKH, hkk, IKK classic, GWQ Hausarzt+: Nachweis Palliativbehandlung gemäß ICD-10-Code Z51.5G, Auszahlung 1 x pro Quartal GWQ Hausarzt+: nicht neben der P2, P3 abrechenbar.
		-	40,00 €	120,00 €	145,00 €	-	100,00 €	
Palliativmedizinische Ersterhebung des Patientenstatus inkl. Behandlungsplan	03370	03370	-	-	-	-	-	AOK/IKK: einmalig abrechenbar, gemäß GOP 03370
		35,00 €	Pauschale	Pauschale	Pauschale	-	Pauschale	
Palliativmedizinische Betreuung des Patienten in der Arztpraxis	03371	03371	-	-	-	-	-	AOK/IKK: max. 4x pro VTJ, AOK/IKK: gemäß GOP 03371
		16,30 €	Pauschale	Pauschale	Pauschale	-	Pauschale	

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

Leistung	EBM-Ziffer	AOK/IKK	TK, HEK, KKH, hkk	EK (Barmer, DAK)	IKK classic	spectrumK	GWQ Hausarzt+	Erläuterungen/ Besonderheiten
VERAH (Zuschlag auf P3)		-	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 €	7,00 €	5,00 €	10,00 €	
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.
		12,50 €	20,00 €	13,50 €	42,00 €	12,50 €	20,00 €	
Zielauftragspauschale		-	0005	0005	0005	0005	0005	Vertragsübergreifend: Bei einem Zielauftrag per Überweisung durch einen anderen HZV-Hausarzt; nicht innerhalb einer BAG/eines MVZ.
		-	20,00 €	12,50 €	20,00 €	12,50 €	20,00 €	
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 €	
Besuch		01410 (B-C)	01410	Hausbesuch: - Heimbesuch: 01414	01410	01410	-	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/IKK: Dokumentationsziffern, wird im Rahmen des Zuschlages (Z6 / 7) für Hausbesuche bei Patienten mit besonderem/intensivem Betreuungsaufwand vergütet. IKK classic: Die Vergütung der Besuchsleistungen 01411, 01412 und 01415 des EBM erfolgt durch das Abrechnen der Einzelleistung 01410.
		Z6: 3,00 € Z7: 5,00 €	30,00 €	Hausbesuch: Pauschale Heimbesuch: 18,00 €	30,00 €	30,00 €	Pauschale	
Besuch durch eine VERAH		-	1417	-	-	-	-	TK, HEK, KKH, hkk: Hausbesuch einer VERAH bei einem Patienten mit P3 sowie für die hausärztliche Betreuung von Palliativpatienten. 1417 und 1416 können max.10x im Quartal pro Versicherten abgerechnet werden.
		-	17,00 €	-	-	-	-	
Besuch durch VERAH bei Einsatz telemedizinischer Ausstattung		-	1416	-	-	-	siehe Telemedizinisches Versorgungsmodul	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 €	-	-	-		
Mitbesuch	01413	01413 (B-C)	-	-	01413	-	-	AOK/IKK: Dokumentationsziffern, wird im Rahmen des Zuschlages (Z6 / 7) für Hausbesuche bei Patienten mit besonderem/intensivem Betreuungsaufwand vergütet. IKK classic: Die Vergütung der Besuchsleistungen 01414 des EBM erfolgt durch das Abrechnen der Einzelleistung 01413. Max. 1x pro Tag
		Z6: 3,00 € Z7: 5,00 €	Pauschale	Pauschale	12,00 €	Pauschale	Pauschale	
Dringender Besuch I	01411	01411 (B-C)	01410	-	01410	-	-	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/IKK: Dokumentationsziffern, wird im Rahmen des Zuschlages (Z6 / 7) für Hausbesuche bei Patienten mit besonderem/intensivem Betreuungsaufwand vergütet.
		Z6: 3,00 € Z7: 5,00 €	30,00 €	Pauschale	30,00 €	Pauschale	Pauschale	

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

Leistung	EBM-Ziffer	AOK/IKK	TK, HEK, KKH, hkk	EK (Barmer, DAK)	IKK classic	spectrumK	GWQ Hausarzt+	Erläuterungen/ Besonderheiten
Dringender Besuch II	01412	01412 (B-C)	01410	-	01410	-	-	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/IKK: Dokumentationsziffern, wird im Rahmen des Zuschlages (Z6 / 7) für Hausbesuche bei Patienten mit besonderem/intensivem Betreuungsaufwand vergütet.
		Z6: 3,00 € Z7: 5,00 €	30,00 €	Pauschale	30,00 €	Pauschale	Pauschale	
Dringender Besuch in beschützten Wohnheimen	01415	01415 (B-C)	01410	-	01410	-	-	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/IKK: Dokumentationsziffern, wird im Rahmen des Zuschlages (Z6 / 7) für Hausbesuche bei Patienten mit besonderem/intensivem Betreuungsaufwand vergütet.
		Z6: 3,00 € Z7: 5,00 €	30,00 €	Pauschale	30,00 €	Pauschale	Pauschale	
Zuschlag für Besuche von Palliativpatienten		-	1490	01490	-	-	1490	Barmer, DAK: Kann max. 10x im Quartal pro Versicherten abgerechnet werden.
		-	20,00 €	20,00 €	-	-	20,00 €	
Palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit I	03372	03372 (B-E)	-	-	-	-	-	AOK/IKK: gemäß GOP 03372
		12,75 €	Pauschale	Pauschale	Pauschale	-	Pauschale	
Palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit II	03373	03373	-	-	-	-	-	AOK/IKK: gemäß GOP 03373
		12,75 €	Pauschale	Pauschale	Pauschale	-	Pauschale	
Wegepauschalen	Siehe Anlage 3 Anhang 1	-	-	WPA WPB WPC	-	-	-	
		Pauschale	-	5,00 € - 15,00 €	Pauschale	Pauschale	Pauschale	
Belastungs-EKG	03321	Zuschlag	-	-	03321	-	03321	AOK/IKK: Vergütung erfolgt über den Z2- und Z3-Zuschlag gem. Anlage 3.
		Z2: 3,00 € Z3: 5,00 €	Pauschale	-	26,00 €	Pauschale	26,00 €	
Sonografie Schilddrüse	33012	Zuschlag	33012	Zuschlag	33012	33012	33012	Barmer, DAK: Über Sonografie-Zuschlag auf P1 vergütet; die Information über die Qualifikation muss dem Hausärzterverband vorliegen. AOK/IKK: Vergütung erfolgt über den Z2- und Z3-Zuschlag gem. Anlage 3.
		Z2: 3,00 € Z3: 5,00 €	11,00 €	8,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	
Sonografie Abdomen	33042	Zuschlag	33042	Zuschlag	33042	33042	33042	TK, HEK, KKH, hkk, IKK classic, GWQ Hausarzt+, spectrumK: Die 33042 kann maximal 2x im Quartal abgerechnet werden. Barmer, DAK: Über Sonografie-Zuschlag auf P1 vergütet; die Information über die Qualifikation muss dem Hausärzterverband vorliegen. AOK/IKK: Vergütung erfolgt über den Z2- und Z3-Zuschlag gem. Anlage 3.
		Z2: 3,00 € Z3: 5,00 €	21,00 €	8,00 €	21,00 €	21,00 €	21,00 €	

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

Leistung	EBM-Ziffer	AOK/IKK	TK, HEK, KKH, hkk	EK (Barmer, DAK)	IKK classic	spectrumK	GWQ Hausarzt+	Erläuterungen/ Besonderheiten
Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	35100	Zuschlag	Zuschlag	Zuschlag	Zuschlag	35100	35100	IKK classic, Barmer, DAK, AOK/IKK: Über Psychosomatik-Zuschlag auf P1 vergütet.
		3,00 € / Jahr	16,00 € / Jahr	6,00 € / Jahr	7,00 € / Jahr	20,00 € / Leistung	20,00 € / Leistung	TK, HEK, KKH, hkk: Zuschlag erfolgt 1 x pro Versichertenteilnahmejahr (VTJ) und wird anteilig je Quartal pro eingeschriebenen Versicherten gezahlt. Vertragsübergreifend: Die Information über die Qualifikation muss dem Hausärzterverband vorliegen
Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	35110	Zuschlag	Zuschlag	Zuschlag	Zuschlag	35110 (B-C)	35110 (B-C)	IKK classic, Barmer, DAK, AOK/IKK: Über Psychosomatik-Zuschlag auf P1 vergütet.
		3,00 € / Jahr	16,00 € / Jahr	6,00 € / Jahr	7,00 € / Jahr	20,00 € / Leistung	20,00 € / Leistung	TK, HEK, KKH, hkk: Zuschlag erfolgt 1 x pro Versichertenteilnahmejahr (VTJ) und wird anteilig je Quartal pro eingeschriebenen Versicherten gezahlt. Vertragsübergreifend: Die Information über die Qualifikation muss dem Hausärzterverband vorliegen
Krebsfrüherkennungsuntersuchung bei der Frau	01730	-	-	-	-			
		-	-	-	-			
Krebsfrüherkennungsuntersuchung beim Mann	01731	01731	01731	01731	Pauschale	01731	01731	Vertragsübergreifend: Abrechnung gemäß Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krebserkrankungen. Die 01731 kann einmal im Kalenderjahr abgerechnet werden.
		16,00 €	15,06 €	16,00 €	-	16,02 €	20,00 €	GWQ Hausarzt+: Vergütung über Präventionszuschlag, max. 1 x Quartal bei Erbringung einer der folgenden Leistungen HKS, GU, Krebsfrüherkennung Mann.
Check-up/Gesundheitsuntersuchung (GU)		01732	01732	01732	01732 / 01732B	01732	01732	Vertragsübergreifend: Die 01732 kann einmal innerhalb von 2 Kalenderjahren abgerechnet werden.
		2,00 €	45,00 €	2,00 €	36,00 €	36,27 €	20,00 €	TK, HEK, KKH, hkk: Leistungsinhalt entsprechend der Honoraranlage. AOK/IKK: Check-Up-Zuschlag auf P1; Auszahlung automatisch bei Quotenerreichung, Dokumentation der Ziffer erforderlich. Leistungsinhalt entsprechend der Honoraranlage. GWQ Hausarzt+: Vergütung über Präventionszuschlag, max. 1 x Quartal bei Erbringung einer der folgenden Leistungen HKS, GU, Krebsfrüherkennung Mann. Barmer, DAK: Der Check-Up Zuschlag auf P1 wird einmal pro Versichertenteilnahmejahr bei Erreichung der in Anhang 5 zu dieser Anlage 3 genannte Quoten vergütet. IKK classic: Die einmalige GU bei Patienten im Alter zwischen 18 und 34 Jahren ist mit der 01732B abrechenbar.
Hautkrebsscreening (HKS)	01745	01745	01745	01745	Pauschale	01745	01745	Vertragsübergreifend: Abrechnung gemäß Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krebserkrankungen. Die 01745 kann einmal innerhalb von 2 Kalenderjahren abgerechnet werden.
		25,00 €	22,53 €	25,00 €	-	28,14 €	20,00 €	TK, HEK, KKH, hkk: Das HKS ist sowohl vom Betreuer 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 Hausarzt+: Vergütung über Präventionszuschlag, max. 1 x Quartal bei Erbringung einer der folgenden Leistungen HKS, GU, Krebsfrüherkennung Mann.

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

Leistung	EBM-Ziffer	AOK/IKK	TK, HEK, KKH, hkk	EK (Barmer, DAK)	IKK classic	spectrumK	GWQ Hausarzt+	Erläuterungen/ Besonderheiten
HKS im Rahmen Check-up/Gesundheitsuntersuchung	01746	01745	01746	01745	Pauschale	01746	01746	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 Hausarzt+: Vergütung über Präventionszuschlag, max. 1 x Quartal bei Erbringung einer der folgenden Leistungen HKS, GU, Krebsfrüherkennung Mann Barmer, DAK, AOK/IKK: Die 01746 ist in der HzV über die 01745 abgebildet, auch wenn sie am selben Tag wie die Gesundheitsuntersuchung erbracht wird.
		25,00 €	17,90 €	25,00 €	-	23,25 €	20,00 €	
Neugeborenen-Screening	01707	-	01707	-	-	01707	-	
		-	14,22 €	-	Pauschale	15,20 €	Pauschale	
Kindervorsorge U1 - U9	01711 01712 01713 01714 01715 01716 01717 01718 01719 01723	-	01711 (U1) 01712 (U2) 01713 (U3) 01714 (U4) 01715 (U5) 01716 (U6) 01717 (U7) 01718 (U8) 01719 (U9) 01723 (U7a)	01711 (U1) 01712 (U2) 01713 (U3) 01714 (U4) 01715 (U5) 01716 (U6) 01717 (U7) 01718 (U8) 01719 (U9) 01723 (U7a)	01711 (U1) 01712 (U2) 01713 (U3) 01714 (U4) 01715 (U5) 01716 (U6) 01717 (U7) 01718 (U8) 01719 (U9) 01723 (U7a)	01711 (U1) 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.
		-	U1: 13,27 € U2-U9: 42,23 €	30,00 €	45,00 €	44,72 €	Pauschale	
Kindervorsorge U10	U10	-	-	-	-	91710	-	
		-	-	-	-	35,96 €	Pauschale	
Kindervorsorge U11	U11	-	-	-	-	91712	-	
		-	-	-	-	35,96 €	-	
Jugendvorsorge J1	01720	-	01720	01720	01720	01720	-	IKK classic: Kann nicht in Verbindung mit der Zielauftragspauschale abgerechnet werden.
		-	37,38 €	30,00 €	45,00 €	39,60 €	Pauschale	
Jugendvorsorge J2	J2	-	-	91121	-	91121	-	
		-	-	30,00 €	-	35,96 €	-	
Impfziffern	Siehe Anlage 3 Anhang 1	Influenza: 89111, alle weiteren Impfungen: 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	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. Barmer, DAK: Impf-Zuschlag auf P1 bei Influenza-Impfung ab 60 Jahren bei Erreichen der in Anhang 5 zu Anlage 3 genannten Quoten. AOK/IKK: Impf-Zuschlag auf P1 bei Influenza-Impfung bei Erreichen der Quote.
		Pauschale; Ausnahme: 2,00 € (Impfzuschlag Influenza)	HzV-Einzelleistung gemäß gültiger Fassung der Richtlinie des GBA über Schutzimpfungen	2,00 € (Impfzuschlag Influenza)	Pauschale; Ausnahme: 2,00 € (Impfzuschlag Influenza) 2,00 € (Impfzuschlag 2. MMR)	Pauschale	Pauschale	

Gegenüberstellung HVZ-Verträge in Berlin
Zu dokumentierende Leistungsziffern der HVZ-Verträge in Berlin

Leistung	EBM-Ziffer	AOK/IKK	TK, HEK, KKH, hkk	EK (Barmer, DAK)	IKK classic	spectrumK	GWQ Hausarzt+	Erläuterungen/ Besonderheiten
Überprüfung Impfstatus		-	-	-	-	-	HIPST	
		-	-	-	-	-	12,00 €	
Kleine Chirurgie I	02300	Zuschlag	02300 (B-E)	Zuschlag	02300 (B-E)	02300 (B-E)	02300 (B-E)	Barmer, DAK: Über Kleine Chirurgie-Zuschlag auf P1 vergütet; die Information über die Qualifikation muss dem Hausärzterverband vorliegen.
		Z2: 3,00 € Z3: 5,00 €	8,00 €	5,00 €	8,00 €	8,00 €	8,00 €	AOK/IKK: Vergütung erfolgt über den Z2- oder Z3-Zuschlag gem. Anlage 3.
Kleine Chirurgie II	02301	Zuschlag	02301 (B-E)	Zuschlag	02301 (B-E)	02301 (B-E)	02301 (B-E)	Barmer, DAK: Über Kleine Chirurgie-Zuschlag auf P1 vergütet; die Information über die Qualifikation muss dem Hausärzterverband vorliegen.
		Z2: 3,00 € Z3: 5,00 €	16,00 €	5,00 €	16,00 €	16,00 €	16,00 €	AOK/IKK: Vergütung erfolgt über den Z2- oder Z3-Zuschlag gem. Anlage 3.
Kleine Chirurgie III	02302	Zuschlag	02302 (B-E)	Zuschlag	02302 (B-E)	02302 (B-E)	02302 (B-E)	Barmer, DAK: Über Kleine Chirurgie-Zuschlag auf P1 vergütet; die Information über die Qualifikation muss dem Hausärzterverband vorliegen.
		Z2: 3,00 € Z3: 5,00 €	30,00 €	5,00 €	30,00 €	30,00 €	30,00 €	AOK/IKK: Vergütung erfolgt über den Z2- und Z3-Zuschlag gem. Anlage 3.
Verordnung med. Reha	01611	-	01611	-	01611	01611	01611	
		Pauschale	38,00 €	-	38,00 €	38,00 €	38,00 €	
Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment		-	03240	03240	03240	03240	03240	TK, HEK, KKH, hkk, IKK classic, Hausarzt+, spectrumK: Die Leistung "Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment" innerhalb der HVZ 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.
		Pauschale	17,00 €	17,00 €	17,00 €	17,00 €	17,00 €	Barmer, DAK: Abrechenbar für Versicherte ab dem 61. Lebensjahr.
Ausgabe und Weiterleitung eines Stuhlprobenentnahmesystems zur quantitative immuno-logische Bestimmung von occultem Blut im Stuhl (iFOBT)	01737	-	-	-	-	-	01737p 01737k	GWQ Hausarzt+: Die Leistung wird für präventive Fälle mit der Ziffer 01737p und für kurative Fälle mit der Ziffer 01737k dokumentiert.
		-	-	-	-	-	6,00 €	
Früherkennung und Nachsorge der Begleiterkrankungen von Diabetes - LUTS (Lower Urinary Tract Symptoms)		-	Früherkennungs-: 00030 Nachsorgekontrolle: 00031	-	Früherkennungs-: 00030 Nachsorgekontrolle: 00031	-	Früherkennungs-: 00030 Nachsorgekontrolle: 00031	GWQ Hausarzt+, TK, HEK, KKH, hkk, IKK classic: 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€	-	Früherkennungs-: 15,00€ Nachsorgekontrolle: 15,00€	-	Früherkennungs-: 15,00€ Nachsorgekontrolle: 15,00€	IKK classic: Anhang 6 zur Anlage 3 (Versorgungsmodul "Früherkennung")
Früherkennung und Nachsorge der Begleiterkrankungen von Diabetes - Diabetische Neuropathie		-	Früherkennungs-: 00032 Nachsorgekontrolle: 00033	-	Früherkennungs-: 00032 Nachsorgekontrolle: 00033	-	-	TK, HEK, KKH, hkk, IKK classic: 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€	-	Früherkennungs-: 15,00€ Nachsorgekontrolle: 15,00€	-	-	IKK classic: Anhang 6 zur Anlage 3 (Versorgungsmodul "Früherkennung")

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

Leistung	EBM-Ziffer	AOK/IKK	TK, HEK, KKH, hkk	EK (Barmer, DAK)	IKK classic	spectrumK	GWQ Hausarzt+	Erläuterungen/ Besonderheiten
Früherkennung und Nachsorge der Begleiterkrankungen von Diabetes oder Hypertonie - pAVK		-	Früherkennungsu.: 00034 Nachsorgekontrolle: 00035	-	-	-	Früherkennungsu.: 00034 Nachsorgekontrolle: 00035	GWQ Hausarzt+, 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
		-	Früherkennungsu.: 15,00€ Nachsorgekontrolle: 15,00€	-	-	-	Früherkennungsu.: 15,00€ Nachsorgekontrolle: 15,00€	
Früherkennung und Nachsorge der Begleiterkrankungen von Diabetes oder Hypertonie - Chronische Nierenkrankheit		-	Früherkennungsu.: 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
		-	Früherkennungsu.: 15,00€ Nachsorgekontrolle: 15,00€	-	-	-	-	
Modul Shared-Decision-Making		-	Einsatz von arriba: 00038 Nachsorgekontrolle: 00039	-	-	-	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 Hausarzt+ : Einsatz von arriba 2x im Kalenderjahr; Nachsorgekontrolle 1x im Folgequartal; nicht im selben Quartal nebeneinander abrechenbar
		-	Einsatz von arriba: 15,00€ Nachsorgekontrolle: 30,00€	-	-	-	Einsatz von arriba: 15,00€ Nachsorgekontrolle: 30,00€	
Telemedizinisches Versorgungsmodul		-	-	-	-	-	Besuch durch VERAH: 0060 Betreuung Hausarzt: 0061 Sturzrisikoanalyse: 0062 Gesundheitsfragebogen Depression: 0063 (B) Wundanalyse: 0064	GWQ Hausarzt+: 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 €	
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 Hausarzt+ : Automatische Vergütung auf jede P2 bei Erreichen der Quoten gemäß Anhang 2 zur Anlage 3 (IKK) bzw. Anhang 3 zur Anlage 3 (GWQ Hausarzt+). spectrumK : Automatische Vergütung je Behandlungsfall des Betreuarztes bei Erreichen der Quoten gemäß Anhang 3 zur Anlage 3.
		-	-	-	4,00 €	3,50 €	4,00 €	

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

Leistung	EBM-Ziffer	AOK/IKK	TK, HEK, KKH, hkk	EK (Barmer, DAK)	IKK classic	spectrumK	GWQ Hausarzt+	Erläuterungen/ Besonderheiten
(Online-) Videosprechstunde		-	-	-	-	-	OVS	GWQ Hausarzt+: Zuschlag auf die P1; wird jedes Quartal automatisch anteilig gezahlt; bei Erbringung von Leistungen im Rahmen der Online-Videosprechstunde, müssen diese mit dem Zusatz 'OVS' gekennzeichnet werden Vertragsübergreifend: Nachweis über das Vorliegen eines von der KBV zertifizierten Videodiensteanbieters gem. § 5 Anlage 31b BMV-Ä per Selbstauskunft (siehe www.hzv.de) gegenüber der HÄVG gemäß Anlage 3.
		-	Pauschale	-	-	-	Zuschlag (2,00 €)	
Kontaktabhängige Koordinierungs- und Kommunikations-pauschale		-	-	-	-	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 €	-	
Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms	01740	-	-	-	-	01740	-	
		Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	12,90 €	Pauschale	
Zuschlag für Patientenzufriedenheit		Zuschlag	-	-	-	-	-	AOK/IKK: 1x pro Quartal pro Arzt, Auszahlung des Zuschlags erfolgt regelhaft bei Leistungserfüllung im Rahmen der Schlussabrechnung für das 4. Quartal für das Vorjahr
		200,00 €	-	-	-	-	-	
Erreichbarkeits-zuschlag		Zuschlag	-	-	-	-	-	AOK/IKK: 1x pro Quartal pro Arzt, Auszahlung des Zuschlags erfolgt regelhaft bei Leistungserfüllung im Rahmen der Schlussabrechnung für das 4. Quartal für das Vorjahr
		100,00 €	-	-	-	-	-	
DMP-Quote 80%		Zuschlag	-	-	-	-	-	AOK/IKK: einmaliger Betrag bei Erreichen einer DMP-Quote von 80 % entsprechend den Vorgaben für die Berechnung der DMP-Quote nach Anlage 2; wird von den Krankenkassen ermittelt
		500,00	-	-	-	-	-	
Fortbildung II		Zuschlag	-	-	-	-	-	Bei Wahrnehmung der Fortbildung Hautkrebs-Screening und/oder der Fortbildungsinhalte der Sommerakademie am Urban im jeweiligen Kalenderjahr; muss an HÄVG gemeldet werden
		100,00 €	-	-	-	-	-	