

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

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	TK	IKK classic	Erläuterungen / Besonderheiten
P1 - Strukturpauschale		-	-	1 x pro Versichertenteilnahmejahr (VTJ), wird automatisch pro eingeschriebenen Versicherten vergütet.
		-	62,00 €	
P2 - Behandlungspauschale (Arzt-Patienten-Kontakt)		0000	0000	Vertragsübergreifend: Die 0000 ist zu dokumentieren, wenn ein Arzt-Patienten-Kontakt (APK) stattfindet; löst Behandlungspauschale P2 aus. IKK classic: 1 x pro Quartal, 3 x VTJ, mind. 1 APK im Abrechnungsquartal sowie mind. 1 APK in einem der Vorquartale des Versichertenteilnahmejahres. TK: 1 x pro Quartal.
		43,00 €	42,00 €	
P3 - Besondere Betreuungspauschale für die Behandlung eines Patienten mit chronischer Erkrankung bei kontinuierlichem Betreuungsaufwand		0003	0003	Vertragsübergreifend: 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 €	
VERAH (Zuschlag auf P3)		Zuschlag	Zuschlag	Vertragsübergreifend: Wird nach VERAH-Meldung an die HÄVG AG automatisch 1x pro Quartal auf jede P3 hinzugesetzt.
		8,00 €	7,00 €	
Behandlung von Palliativpatienten		0001	Zuschlag	Vertragsübergreifend: Nachweis Palliativbehandlung gemäß ICD-10-Code Z51.5G, Auszahlung 1 x pro Quartal.
		40,00 €	145,00 €	

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

Leistung	EBM-Ziffer	TK	IKK classic	Erläuterungen / Besonderheiten
Vertreterpauschale		0004	0004	Vertragsübergreifend: Bei Vertretung eines anderen HZV-Hausarztes; mindestens ein APK; nicht bei Vertretungen innerhalb einer BAG/eines MVZ.
		20,00 €	42,00 €	
Zielauftragspauschale		0005	0005	Vertragsübergreifend: Bei einem Zielauftrag per Überweisung durch einen anderen HZV-Hausarzt; nicht innerhalb einer BAG/eines MVZ.
		20,00 €	20,00 €	
Unvorhergesehene Inanspruchnahme I	01100	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 €	
Unvorhergesehene Inanspruchnahme II	01101	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 €	
Besuch		01410	01410	TK: Die Vergütung der Besuchsleistungen des EBM (01410, 01411, 01412, 01414, 01415) erfolgt durch das Abrechnen der Einzelleistung 01410 im HZV-Vertrag. IKK classic: Die Vergütung der Besuchsleistungen 01411, 01412 und 01415 des EBM erfolgt durch das Abrechnen der Einzelleistung 01410.
		30,00 €	30,00 €	
Besuch durch eine VERAH		1417	-	TK: 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	-	TK: 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	1413	01413	IKK classic: Die Vergütung der Besuchsleistungen 01414 des EBM erfolgt durch das Abrechnen der Einzelleistung 01413. Max. 1x pro Tag.
		13,00	12,00 €	
Zuschlag für Besuche von Palliativpatienten		1490	-	
		20,00 €	-	

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

Leistung	EBM-Ziffer	TK	IKK classic	Erläuterungen / Besonderheiten
Wegepauschalen	Siehe Anlage 3 Anhang 1	-	-	
		Pauschale	Pauschale	
Kleine Chirurgie I	02300	02300 (B-E)	02300 (B-E)	
		8,00 €	8,00 €	
Kleine Chirurgie II	02301	02301 (B-E)	02301 (B-E)	
		16,00 €	16,00 €	
Kleine Chirurgie III	02302	02302 (B-E)	02302 (B-E)	
		30,00 €	30,00 €	
Belastungs-EKG	03321	-	03321	
		Pauschale	26,00 €	
Sonografie Schilddrüse	33012	33012	33012	
		11,00 €	11,00 €	
Sonografie Abdomen	33042	33042	33042	Vertragsübergreifend: Die 33042 kann maximal 2x im Quartal abgerechnet werden.
		21,00 €	21,00 €	
Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	35100	Zuschlag	Zuschlag	IKK classic: Über Psychosomatik-Zuschlag auf P1 vergütet. TK: 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.
		16,00 € / Jahr	7,00 € / Jahr	
Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	35110	Zuschlag	Zuschlag	IKK classic: Über Psychosomatik-Zuschlag auf P1 vergütet. TK: 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.
		16,00 € / Jahr	7,00 € / Jahr	

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

Leistung	EBM-Ziffer	TK	IKK classic	Erläuterungen / Besonderheiten
Aufklärungsgespräch Ultraschall-Screening Bauchaortenaneurysmen	01747	01747	-	
		9,12 €	-	
Ultraschall-Screening Bauchaortenaneurysmen	01748	01748	-	
		13,79 €	-	
Verordnung medizinischer Vorsorge für Mütter und Väter	01624	01624	-	
		23,36 €	-	
Krebsfrüherkennungs- untersuchung beim Mann	01731	01731	-	Vertragsübergreifend: Abrechnung gemäß Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krebserkrankungen. Die 01731 kann einmal im Kalenderjahr abgerechnet werden.
		15,06 €	Pauschale	
Check-up/ Gesundheitsuntersuchung (GU)		01732	01732 / 01732B	Vertragsübergreifend: Die 01732 kann einmal innerhalb von 2 Kalenderjahren abgerechnet werden. TK: Leistungsinhalt entsprechend der Honoraranlage. IKK classic: Die einmalige GU bei Patienten im Alter zwischen 18 und 34 Jahren ist mit der 01732B abrechenbar.
		45,00 €	36,00 €	
HKS im Rahmen Check-up/ Gesundheitsunter- suchung	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.
		17,90 €	Pauschale	
Hautkrebsscreening (HKS)	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.
		22,53 €	Pauschale	
Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms	01740	-	-	
		Pauschale	Pauschale	

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

Leistung	EBM-Ziffer	TK	IKK classic	Erläuterungen / Besonderheiten
Neugeborenen-Screening	01707	01707	-	
		14,22 €	Pauschale	
Kindervorsorge U1 - U9	01711	01711 (U1)	01711 (U1)	IKK classic: kann nicht in Verbindung mit der Zielauftragspauschale abgerechnet werden.
	01712	01712 (U2)	01712 (U2)	
	01713	01713 (U3)	01713 (U3)	
	01714	01714 (U4)	01714 (U4)	
	01715	01715 (U5)	01715 (U5)	
	01716	01716 (U6)	01716 (U6)	
	01717	01717 (U7)	01717 (U7)	
	01718	01718 (U8)	01718 (U8)	
	01719	01719 (U9)	01719 (U9)	
	01723	U1: 13,27 € U2-U9: 42,23 €	45,00 €	
Jugendvorsorge J1	01720	01720	01720	IKK classic: kann nicht in Verbindung mit der Zielauftragspauschale abgerechnet werden.
		37,38 €	45,00 €	
Impfziffern	Siehe Anlage 3 Anhang 1	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)	
Verordnung med. Reha	01611	01611	01611	
		38,00 €	38,00 €	
Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment		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 abgerechnet werden.
		17,00 €	17,00 €	

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

Leistung	EBM-Ziffer	TK	IKK classic	Erläuterungen / Besonderheiten
Früherkennung und Nachsorge der Begleiterkrankungen von Diabetes - LUTS (Lower Urinary Tract Symptoms)		Früherkennungsu.: 00030 Nachsorgekontrolle: 00031	Früherkennungsu.: 00030 Nachsorgekontrolle: 00031	Vertragsübergreifend: 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 IKK classic: Anhang 6 zur Anlage 3 (Versorgungsmodul "Früherkennung")
		Früherkennungsu.: 15,00€ Nachsorgekontrolle: 15,00€	Früherkennungsu.: 15,00€ Nachsorgekontrolle: 15,00€	
Früherkennung und Nachsorge der Begleiterkrankungen von Diabetes - Diabetische Neuropathie		Früherkennungsu.: 00032 Nachsorgekontrolle: 00033	Früherkennungsu.: 00032 Nachsorgekontrolle: 00033	Vertragsübergreifend: 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 IKK classic: Anhang 6 zur Anlage 3 (Versorgungsmodul "Früherkennung")
		Früherkennungsu.: 15,00€ Nachsorgekontrolle: 15,00€	Früherkennungsu.: 15,00€ Nachsorgekontrolle: 15,00€	
Früherkennung und Nachsorge der Begleiterkrankungen von Diabetes oder Hypertonie - pAVK		Früherkennungsu.: 00034 Nachsorgekontrolle: 00035	-	TK: 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€	-	
Früherkennung und Nachsorge der Begleiterkrankungen von Diabetes oder Hypertonie - Chronische Nierenkrankheit		Früherkennungsu.: 00036 Nachsorgekontrolle: 00037	-	TK: 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	-	TK: 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€	-	
Innovationszuschlag		Zuschlag	-	TK: 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	TK: Wird zur Zeit nicht umgesetzt IKK classic: Automatische Vergütung auf jede P2 bei Erreichen der Quoten gemäß Anhang 2 zur Anlage 3.
		-	4,00 €	

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

Leistung	EBM-Ziffer	TK	IKK classic	Erläuterungen / Besonderheiten
(Online-) Videosprechstunde		OVS	-	Vertragsübergreifend: Nachweis über das Vorliegen eines von der KBV zertifizierten Videodienstanbieters gem. § 5 Anlage 31b BMV-Ä per Selbstauskunft (siehe www.hzv.de) gegenüber der HÄVG gemäß Anlage 3.
		5,00 €	-	
ePA-Aktualisierung		1640	-	TK: Hausarztzentrierte qualifizierte Erstbefüllung der ePA; 1x je Versichertenteilnahme.
		7,00 €	-	
ePA-Aktualisierung		1641	-	TK: 1x je Quartal; Abrechenbar bei mindestens einer ePA-Aktualisierung von Dokumenten, Berichten, Impfungen, Eintragungen in Medikationsplan und Notfalldatensatz o.ä.
		7,00 €	-	