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+	BAHN-BKK	Erläuterungen/ Besonderheiten
P1 - Strukturpauschale		-							**Vertragsübergreifend:** 1 x pro Versichertenteilnahmejahr, wird automatisch pro eingeschriebenen Versicherten vergütet. **spectrumK:** Auszahlung erfolgt anteilig einmal pro Abrechnungsquartal.
		-	-	20,00 €	62,00 €	16,00 €	66,00 €	-	
P2 - Behandlungspauschale (Arzt-Patienten-Kontakt)		0000							**Vertragsübergreifend**: Die 0000 ist zu dokumentieren, wenn ein Arzt-Patienten-Kontakt (APK) stattfindet; löst Behandlungspauschale P2 aus. **IKK classic, GWQ Hausarzt+**: 1 x pro Quartal, 3 x VTJ.; mind. 1 APK im Abrechnungsquartal sowie mind. 1 APK in einem der Vorquartale des Versichertenteilnahmejahres. **TK, HEK, KKH, hkk, spectrumK, AOK/IKK, BAHN-BKK**: 1 x pro Quartal **Barmer, DAK**: 1 x Quartal, 4 x VTJ.
		40,00 €	43,00 €	40,00 €	42,00 €	40,00 €	42,00 €	43,00 €	
P3 - Besondere Betreuungspauschale für die Behandlung eines Patienten mit chronischer Erkrankung bei kontinuierlichem Betreuungsaufwand		0003	0003	0003	0003	0003	0003	0003	**TK, HEK, KKH, hkk, Barmer, DAK, IKK classic, GWQ Hausarzt+, spectrumK, AOK/IKK, BAHN-BKK**: 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. ***TK, HEK, KKH, hkk:** Seit Q3/22 erfolgt die Umsetzung des Preisanpassungsmechanismus (siehe Anhang 2 zur Anlage 3 des TK-HZV-Vertrags). Der effektive Betrag je P3 weicht daher vom Betrag je P3 lt. Honoraranlage (Anlage 3 des TK-HZV-Vertrags) ab.
		Altersstufe A (18-54): 35,00 € Altersstufe B (55-75): 45,00 € Altersstufe C (≥ 76): 55,00 €	25,00 €*	25,00 €	23,00 €	27,50 €	20,00 €	25,00 €	
P4 - Pauschale für die intensive Behandlung eines multimorbiden Patienten mit besonders hohem zeitlichen Betreuungsaufwand und komplexem Koordinationsbedarf		P4	-	-	-	-	P4	-	**GWQ Hausarzt+, AOK/IKK:** Abrechnungsregel: Vorliegen verschiedener chronischer Erkrankungen mit kontinuierlichem Betreuungsbedarf im Sinne der S3-Leitlinie Multimorbidität (Leistungsbeschreibung siehe Anlage 3); mind. 2 APK im Abrechnungsquartal; 1 x pro Quartal.
		10,00 €	-	-	-	-	10,00 €	-	
Behandlung von Palliativpatienten		0001	0001	0001	Zuschlag	-	0001	0001	**TK, HEK, KKH, hkk, IKK classic, GWQ Hausarzt+, AOK/IKK, BAHN-BKK**: Nachweis Palliativbehandlung gemäß ICD-10-Code Z51.5G, Auszahlung 1 x pro Quartal. **GWQ Hausarzt+, AOK/IKK**: nicht neben der P2, P3, P4 abrechenbar.
		145,00 €	40,00 €	120,00 €	145,00 €	-	100,00 €	40,00 €	
Palliativmedizinische Ersterhebung des Patientenstatus inkl. Behandlungsplan	03370	-	-	-	-	-	-	-	
		Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	-	Pauschale	Pauschale	
Palliativmedizinische Betreuung des Patienten in der Arztpraxis	03371	-	-	-	-	-	-	-	
		Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	-	Pauschale	Pauschale	
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 €	8,00 €	8,00 €	7,00 €	8,00 €	10,00 €	8,00 €	

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+	BAHN-BKK	Erläuterungen/ Besonderheiten
Vertreterpauschale		0004							**Vertragsübergreifend**: Bei Vertretung eines anderen HZV-Hausarztes; mindestens ein APK; nicht bei Vertretungen innerhalb einer BAG/eines MVZ.
		25,00 €	20,00 €	13,50 €	42,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	
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 €	12,50 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	
Unvorhergesehene Inanspruchnahme I	01100	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)							**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 €	
Besuch		01410	01410	Hausbesuch: - Heimbesuch: 01414	01410	01410	-	01410	**TK, HEK, KKH, hkk, BAHN-BKK:** 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 €	Hausbesuch: Pauschale Heimbesuch: 18,00 €	30,00 €	30,00 €	Pauschale	30,00 €	
Besuch durch eine VERAH		1417	1417	-	-	-	-	1417	**TK, HEK, KKH, hkk, BAHN-BKK:** 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. **AOK/IKK:** Hausbesuch einer VERAH bei Palliativpatienten.
		18.00 €	17,00 €	-	-	-	-	17,00 €	
Besuch durch VERAH bei Einsatz telemedizinischer Ausstattung		-	1416	-	-	-	siehe Telemedizinisches Versorgungsmodul	1416	**TK, HEK, KKH, hkk, BAHN-BKK**: 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 (TK, HEK, KKH, hkk) bzw. Anhang 6 (BAHN-BKK) 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 €	-	-	-		32,00 €	
Mitbesuch	01413	01413	1413	-	01413	-	-	1413	**TK, HEK, KKH, hkk, BAHN-BKK:** max. 1 x pro Tag **IKK classic:** Die Vergütung der Besuchsleistungen 01414 des EBM erfolgt durch das Abrechnen der Einzelleistung 01413. Max. 1x pro Tag.
		18,00 €	13,00 €	Pauschale	12,00 €	Pauschale	Pauschale	13,00 €	
Dringender Besuch I	01411	01411	01410	-	01410	-	-	01410	**TK, HEK, KKH, hkk, BAHN-BKK**: Die Vergütung der Besuchsleistungen des EBM (01410, 01411, 01412, 01414, 01415) erfolgt durch das Abrechnen der Einzelleistung 01410 im HZV-Vertrag. **AOK/IKK:** Die Vergütung des dringenden Besuchs erfolgt durch das Abrechnen der Einzelleistung 01411 im HZV-Vertrag. Abrechenbar für P3 und P4 Patienten.
		60,00 €	30,00 €	Pauschale	30,00 €	Pauschale	Pauschale	30,00 €	
Dringender Besuch II	01412	01411	01410	-	01410	-	-	01410	**TK, HEK, KKH, hkk, BAHN-BKK**: Die Vergütung der Besuchsleistungen des EBM (01410, 01411, 01412, 01414, 01415) erfolgt durch das Abrechnen der Einzelleistung 01410 im HZV-Vertrag. **AOK/IKK**: Die Vergütung des dringenden Besuchs erfolgt durch das Abrechnen der Einzelleistung 01411 im HZV-Vertrag. Abrechenbar für P3 und P4 Patienten.
		60,00 €	30,00 €	Pauschale	30,00 €	Pauschale	Pauschale	30,00 €	

Gelbe Markierungen: Streichungen, Aufnahmen und Änderungen der Leistung.
Nähere Informationen entnehmen Sie bitte aus den Rundschreiben/Honoraranlagen.

Angaben ohne Gewähr
Stand: 01.01.2024

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+	BAHN-BKK	Erläuterungen/ Besonderheiten
Dringender Besuch in beschützen Wohnheimen	01415	01411	01410	-	01410	-	-	01410	**TK, HEK, KKH, hkk, BAHN-BKK**: Die Vergütung der Besuchsleistungen des EBM (01410, 01411, 01412, 01414, 01415) erfolgt durch das Abrechnen der Einzelleistung 01410 im HZV-Vertrag. **AOK/IKK**: Die Vergütung des dringenden Besuchs erfolgt durch das Abrechnen der Einzelleistung 01411 im HZV-Vertrag. Abrechenbar für P3 und P4 Patienten.
		60,00 €	30,00 €	Pauschale	30,00 €	Pauschale	Pauschale	30,00 €	
Koordinationspauschale für Bewohner von Pflegeeinrichtungen		25,00 €	-	-	-	-	-	-	**AOK/IKK**: Ausschluss Versicherte gemäß §6 Absatz 2 des Vertrages und Versicherte in Pflegeeinrichtungen mit §119b SGB V-Verträgen.
Zuschlag für Besuche von Palliativpatienten		-	1490	01490	-	-	1490	1490	**Barmer, DAK:** Kann max. 10x im Quartal pro Versicherten abgerechnet werden.
		-	20,00 €	20,00 €	-	-	20,00 €	20,00 €	
Palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit I	03372	-	-	-	-	-	-	-	
		Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	-	Pauschale	Pauschale	
Palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit II	03373	-	-	-	-	-	-	-	
		Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	-	Pauschale	Pauschale	
Wegepauschalen	Siehe Anlage 3 Anhang 1	WPA WPB WPC	-	WPA WPB WPC	-	-	-	-	
		5,00 € - 15,00 €	Pauschale	5,00 € - 15,00 €	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	
Belastungs-EKG	03321	-	-	-	03321	-	03321	-	
		Pauschale	Pauschale	-	26,00 €	Pauschale	26,00 €	Pauschale	
CRP-Schnelltest zur Prüfung einer Antibiotika-Verordnung	32460	-	-	-	-	-	32460	-	**GWQ Hausarzt+**: Bitte beachten Sie die jeweiligen Abrechnungsregelungen des EBM (Voraussetzungen, Bestimmungen und Ausschlüsse)
		-	-	-	-	-	7,00 €	-	
Sonografie Schilddrüse	33012	33012	33012	Zuschlag	33012	33012	33012	33012	**Barmer, DAK:** Über Sonografie-Zuschlag auf P1 vergütet; die Information über die Qualifikation muss dem Hausärzteverband vorliegen.
		11,00 €	11,00 €	8,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	
Sonografie Abdomen	33042	33042	33042	Zuschlag	33042	33042	33042	33042	**TK, HEK, KKH, hkk, IKK classic, GWQ Hausarzt+, spectrumK, AOK/IKK, BAHN-BKK**: Die 33042 kann maximal 2x im Quartal abgerechnet werden. **Barmer, DAK**: Über Sonografie-Zuschlag auf P1 vergütet; die Information über die Qualifikation muss dem Hausärzteverband vorliegen.
		21,00 €	21,00 €	8,00 €	21,00 €	21,00 €	21,00 €	21,00 €	
Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	35100	Zuschlag	Zuschlag	Zuschlag	Zuschlag	35100	Zuschlag	Zuschlag	**IKK classic, Barmer, DAK:** Über Psychosomatik-Zuschlag auf P1 vergütet. **TK, HEK, KKH, hkk, BAHN-BKK:** Zuschlag erfolgt 1 x pro Versichertenteilnahmejahr (VTJ) und wird anteilig je Quartal pro eingeschriebenen Versicherten gezahlt. **AOK/IKK:** Zuschlag erfolgt anteilig 1 x pro Quartal pro eingeschrieben Versicherten. **GWQ Hausarzt+:** Über Psychosomatik-Zuschlag Z5 jedes Quartal anteilig auf jede erbrachte P2 vergütet. **Vertragsübergreifend:** Die Information über die Qualifikation muss dem Hausärzteverband vorliegen.
		16,00 € / Jahr	16,00 € / Jahr	6,00 € / Jahr	7,00 € / Jahr	20,00 € / Leistung	20,00 € / Jahr	16,00 € / Jahr	

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+	BAHN-BKK	Erläuterungen/ Besonderheiten
Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	35110	Zuschlag	Zuschlag	Zuschlag	Zuschlag	35110 (B-C)	Zuschlag	Zuschlag	**IKK classic, Barmer, DAK:** Über Psychosomatik-Zuschlag auf P1 vergütet. **TK, HEK, KKH, hkk, BAHN-BKK**: Zuschlag erfolgt 1 x pro Versichertenteilnahmejahr (VTJ) und wird anteilig je Quartal pro eingeschriebenen Versicherten gezahlt. **AOK/IKK:** Zuschlag erfolgt anteilig 1 x pro Quartal pro eingeschrieben Versicherten. **GWQ Hausarzt+:** Über Psychosomatik-Zuschlag Z5 jedes Quartal anteilig auf jede erbrachte P2 vergütet. **Vertragsübergreifend:** Die Information über die Qualifikation muss dem Hausärzteverband vorliegen.
		16,00 € / Jahr	16,00 € / Jahr	6,00 € / Jahr	7,00 € / Jahr	20,00 € / Leistung	20,00 € / Jahr	16,00 € / Jahr	
Aufklärungsgespräch Ultraschall-Screening Bauchaortenaneurysmen	01747	01748	01747	-	-	-	-	01747	**AOK/ IKK**: 01747 und 01748 zusammengefasst unter Abrechnungsziffer 01748 seit Q4/22, max 1x pro Leben, nur abrechenbar für Männer ab dem 66. LJ.
		25,00 €	9,12 €					9,12 €	
Ultraschall-Screening Bauchaortenaneurysmen	01748	01748	01748	-	-	-	-	01748	
		25,00 €	13,79 €					13,79 €	
Verordnung medizinischer Vorsorge für Mütter und Väter	01624	-	01624	-	-	-	-	01624	
			23,36 €					23,36 €	
Krebsfrüherkennungs-untersuchung 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 Hausarzt+:** Vergütung über Präventionszuschlag, max. 1 x pro Quartal; Zur Abrechnung des Präventionszuschlags muss mind. eine der folgenden Leistungen erbracht und dokumentiert werden: HKS, GU, Krebsfrüherkennung Mann (jeweils 1x jährlich), Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms (einmalig).
		16,00 €	15,06 €	16,00 €	Pauschale	17,18 €	20,00 €	15,06 €	
Check-up/Gesundheits-untersuchung (GU)		01732	01732	01732	01732 / 01732B	01732	01732	01732	**Vertragsübergreifend:** Die 01732 kann einmal innerhalb von 2 Kalenderjahren abgerechnet werden. (Ausnahme GWQ Hausarzt+: 1x jährlich) **TK, HEK, KKH, hkk, AOK/IKK, BAHN-BKK:** Leistungsinhalt entsprechend der Honoraranlage. **GWQ Hausarzt+:** Vergütung über Präventionszuschlag, max. 1 x pro Quartal; Zur Abrechnung des Präventionszuschlags muss mind. eine der folgenden Leistungen erbracht und dokumentiert werden: HKS, GU, Krebsfrüherkennung Mann (1x jährlich), Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms (einmalig). **Barmer, DAK**: Der Check-Up Zuschlag auf P1 wird einmal pro Vresichertenteilnahmejahr 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.
		35,00 €	45,00 €	2,00 €	36,00 €	38,90 €	20,00 €	45,00 €	

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+	BAHN-BKK	Erläuterungen/ Besonderheiten
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. (Ausnahme GWQ Hausarzt+: 1x jährlich) **TK, HEK, KKH, hkk, BAHN-BKK**: 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 Hausarzt+:** Vergütung über Präventionszuschlag, max. 1 x pro Quartal; Zur Abrechnung des Präventionszuschlags muss mind. eine der folgenden Leistungen erbracht und dokumentiert werden: HKS, GU, Krebsfrüherkennung Mann (1x jährlich), Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms (einmalig).
		25,00 €	22,53 €	25,00 €	Pauschale	30,19 €	20,00 €	22,53 €	
HKS im Rahmen Check-up/Gesundheits-untersuchung	01746	01745	01746	01745	-	01746	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. (Ausnahme GWQ Hausarzt+: 1x jährlich) **GWQ Hausarzt+:** Vergütung über Präventionszuschlag, max. 1 x pro Quartal; Zur Abrechnung des Präventionszuschlags muss mind. eine der folgenden Leistungen erbracht und dokumentiert werden: HKS, GU, Krebsfrüherkennung Mann (1x jährlich), Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms (einmalig). **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 €	Pauschale	24,94 €	20,00 €	17,90 €	
Neugeborenen-Screening	01707	-	01707	-	-	01707	-	01707	
		-	14,22 €	-	Pauschale	21,95 €	Pauschale	14,22 €	
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)	-	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 €	47,97 €	Pauschale	U1: 13,27 € U2-U9: 42,23 €	
Kindervorsorge U10	U10	-	-	-	-	91710	-	-	
		-	-	-	-	35,96 €	Pauschale	-	
Kindervorsorge U11	U11	-	-	-	-	91712	-	-	
		-	-	-	-	35,96 €	-	-	

Gelbe Markierungen: Streichungen, Aufnahmen und Änderungen der Leistung.
Nähere Informationen entnehmen Sie bitte aus den Rundschreiben/Honoraranlagen.

Angaben ohne Gewähr
Stand: 01.01.2024

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+	BAHN-BKK	Erläuterungen/ Besonderheiten
Jugendvorsorge J1	01720	-	01720	01720	01720	01720	-	01720	**IKK classic:** Kann nicht in Verbindung mit der Zielauftragspauschale abgerechnet werden.
		-	37,38 €	30,00 €	45,00 €	42,48 €	Pauschale	37,38 €	
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	Siehe Anlage 3 Anhang 1	**Vertragsübergreifend:** Dokumentation aller Impfziffern erforderlich. **IKK classic:** Impf-Zuschlag bei Quotenerreichung auf P1 bei Influenza-Imfpung ab 60 Jahren und 2. MMR-Impfung bei Kindern. **Barmer, DAK:** Impf-Zuschlag auf P1 bei Influenza-Imfpung ab 60 Jahren bei Erreichen der in Anhang 5 zu Anlage 3 genannten Quoten. **AOK/IKK**: Impf-Zuschlag für jeden eingeschriebenen Versicherten bei Influenza-Imfpung bei Erreichen der Quote.
		HZV-Einzelleistung gemäß gültiger Fassung der regionalen Impfvereinbarungen + 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	HZV-Einzelleistung gemäß gültiger Fassung der Richtlinie des GBA über Schutzimpfungen	
Überprüfung Impfstatus		-	-	-	-	-	HIPST	-	
		-	-	-	-	-	12,00 €	-	
Kleine Chirurgie I	02300	02300 (B-E)	02300 (B-E)	Zuschlag	02300 (B-E)	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 Hausärzteverband vorliegen.
		8,00 €	8,00 €	5,00 €	8,00 €	8,00 €	8,00 €	8,00 €	
Kleine Chirurgie II	02301	02301 (B-E)	02301 (B-E)	Zuschlag	02301 (B-E)	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 Hausärzteverband vorliegen.
		16,00 €	16,00 €	5,00 €	16,00 €	16,00 €	16,00 €	16,00 €	
Kleine Chirurgie III	02302	-	02302 (B-E)	Zuschlag	02302 (B-E)	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 Hausärzteverband vorliegen.
		-	30,00 €	5,00 €	30,00 €	30,00 €	30,00 €	30,00 €	
Verordnung med. Reha	01611	-	01611	-	01611	01611	01611	01611	
		Pauschale	38,00 €	-	38,00 €	38,00 €	38,00 €	38,00 €	

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+	BAHN-BKK	Erläuterungen/ Besonderheiten
Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment		03240	03240	03240	03240	03240	03240	03240	**TK, HEK, KKH, hkk, IKK classic, Hausarzt+, spectrumK, BAHN-BKK**: 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. **Barmer, DAK**: Abrechenbar für Versicherte ab dem 61. Lebensjahr.
		17,00 €	17,00 €	17,00 €	17,00 €	17,00 €	17,00 €	17,00 €	
Ausgabe und Weiterleitung eines Stuhlproben-entnahmesystems 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)		-	Früherkennungsu.: 00030 Nachsorgekontrolle: 00031	Früherkennungsu.: 00030 Nachsorgekontrolle: 00031	Früherkennungsu.: 00030 Nachsorgekontrolle: 00031	-	Früherkennungsu.: 00030 Nachsorgekontrolle: 00031	Früherkennungsu.: 00030 Nachsorgekontrolle: 00031	**GWQ Hausarzt+, TK, HEK, KKH, hkk, IKK classic, Barmer, DAK, BAHN-BKK:** 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€	Früherkennungsu.: 15,00€ Nachsorgekontrolle: 15,00€	-	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	Früherkennungsu.: 00032 Nachsorgekontrolle: 00033	-	-	Früherkennungsu.: 00032 Nachsorgekontrolle: 00033	**TK, HEK, KKH, hkk, IKK classic, Barmer, DAK, BAHN-BKK:** 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€	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	Früherkennungsu.: 00034 Nachsorgekontrolle: 00035	-	-	Früherkennungsu.: 00034 Nachsorgekontrolle: 00035	Früherkennungsu.: 00034 Nachsorgekontrolle: 00035	**GWQ Hausarzt+**, **TK, HEK, KKH, hkk, Barmer, DAK, BAHN-BKK:** Früherkennungsuntersuchung 1x im Kalenderjahr; für Versicherte über 65 Jahre; 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€	-	-	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	Früherkennungsu.: 00036 Nachsorgekontrolle: 00037	-	-	-	Früherkennungsu.: 00036 Nachsorgekontrolle: 00037	**TK, HEK, KKH, hkk, Barmer, DAK, BAHN-BKK:** Früherkennungsuntersuchung 1x im Kalenderjahr; Nachsorgekontrolle 1x im Quartal und bis zu 2x innerhalb der 4 Quartale nach Druchführung der Früherkennungsuntersuchung; nicht im selben Quartal nebeneinander abrechenbar.
		-	Früherkennungsu.: 15,00€ Nachsorgekontrolle: 15,00€	Früherkennungsu.: 15,00€ Nachsorgekontrolle: 15,00€	-	-	-	Früherkennungsu.: 15,00€ Nachsorgekontrolle: 15,00€	

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+	BAHN-BKK	Erläuterungen/ Besonderheiten
Modul Shared-Decision-Making		-	Einsatz von arriba: 00038 Nachsorgekontrolle: 00039	Einsatz von arriba: 00038 Nachsorgekontrolle: 00039	-	-	Einsatz von arriba: 00038 Nachsorgekontrolle: 00039	Einsatz von arriba: 00038 Nachsorgekontrolle: 00039	**TK, HEK, KKH, hkk, Barmer, DAK, BAHN-BKK:** Einsatz von arriba 2x im Kalenderjahr; danach Nachsorgekontrolle 1x im Quartal möglich; nicht im selben Quartal nebeneinander abrechenbar. **GWQ 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€	-	-	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+:** Bitte Anlage 15 nebst Anhängen sowie Anlage 3 des HZV-Vertrages beachten.
		-	-	-	-	-	Besuch durch VERAH: 20,00 € Betreuung Hausarzt: 15,00 € Sturzrisikoanalyse: 13,00 € Gesundheitsfragebogen Depression: 10,00 € Wundanalyse: 13,00 €	-	
Innovationszuschlag		-	Zuschlag	-	-	-	Zuschlag	Zuschlag	**TK, HEK, KKH, hkk, BAHN-BKK:** Nachweis von mindestens **drei** Ausstattungsmerkmalen der Praxis per Selbstauskunft (siehe www.hzv.de) gegenüber der HÄVG, gemäß Anhang 12 zur Anlage 3. **GWQ Hausarzt+**: Nachweis von mindestens **drei** besonderen Infrastrukturausstattungsmerkmalen in der Praxis per Selbstauskunft (siehe www.hzv.de) gegenüber der HÄVG.
		-	8,00 €	-	-	-	8,00 €	8,00 €	
Zuschlag rationale Pharmakotherapie		-	-	-	Zuschlag	Zuschlag	-	-	**TK, HEK, KKH, hkk, Barmer, DAK, GWQ Hausarzt+, AOK/IKK, BAHN-BKK**: Wird zur Zeit nicht umgesetzt. **IKK classic**: Automatische Vergütung auf jede P2 bei Erreichen der Quoten gemäß Anhang 2 zur Anlage 3. **spectrumK**: Automatische Vergütung je Behandlungsfall des Betreuarztes bei Erreichen der Quoten gemäß Anhang 3 zur Anlage 3.
		-	-	-	4,00 €	4,00 €	-	-	
(Online-) Videosprechstunde		-	OVS	-	-	OVS	-	OVS	**TK, HEK, KKH, hkk, spectrumK, BAHN-BKK:** 1x pro Quartal; ausschließlich per Videokontakt. **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 €	-	-	5,00 €	-	5	
Kontaktabhängige 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 €	-	-	

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+	BAHN-BKK	Erläuterungen/ Besonderheiten
Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms	01740	-	-	-	-	01740	01740	-	**GWQ Hausarzt+**: Vergütung über Präventionszuschlag, max. 1 x pro Quartal; Zur Abrechnung des Präventionszuschlags muss mind. eine der folgenden Leistungen erbracht und dokumentiert werden: HKS, GU, Krebsfrüherkennung Mann (jeweils 1x jährlich), Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms (einmalig).
		Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	13,84 €	20,00 €	Pauschale	
ePA-Start		-	1640	-	-	-	-	1640	**TK, HEK, KKH, hkk, BAHN-BKK:** Hausarztzentrierte qualifizierte Erstbefüllung der ePA; 1x je Versichertenteilnahme**.**
		-	35,00 €	-	-	-	-	35,00 €	
ePA-Aktualisierung		-	1641	-	-	-	-	1641	**TK, HEK, KKH, hkk, BAHN-BKK:** 1x je Quartal; Abrechenbar bei mindestens einer ePA-Aktualisierung von Dokumenten, Berichten, Impfungen, Eintragungen in Medikationsplan und Notfalldatensatz o.ä.
		-	7,00 €	-	-	-	-	7,00 €	

Gelbe Markierungen: Streichungen, Aufnahmen und Änderungen der Leistung.
Nähere Informationen entnehmen Sie bitte aus den Rundschreiben/Honoraranlagen.

Angaben ohne Gewähr
Stand: 01.01.2024