

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

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, HEK, KKH	IKK classic	EK (Barmer, DAK)	hkk	GWQ Hausarzt+	spectrumK	Erläuterungen/ Besonderheiten
P1 - Strukturpauschale		-	-	-	-	-	-	1 x pro Versichertenteilnahmejahr (VTJ), wird automatisch pro eingeschriebenen Versicherten vergütet.
		-	62,00 €	60,00 €	30,00 €	66,00 €	16,00 €	spectrumK: Auszahlung erfolgt anteilig einmal pro Abrechnungsquartal.
P2 - Behandlungspuschale (Arzt-Patienten-Kontakt)		0000	0000	0000	0000	0000	0000	Vertragsübergreifend: Die 0000 ist zu dokumentieren, wenn ein Arzt-Patienten-Kontakt (APK) stattfindet; löst Behandlungspuschale P2 aus.
		43,00 €	42,00 €	35,00 €	35,00 €	42,00 €	40,00 €	IKK classic, GWQ Hausarzt+, Barmer, DAK: 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 hkk: 1 x pro Quartal, 4 x VTJ TK, HEK, KKH, spectrumK: 1 x pro Quartal
P3 - Besondere Betreuungspuschale 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 Hausarzt+, spectrumK :
		25,00 €	23,00 €	25,00 € *	25,00 € *	20,00 €	27,50 €	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. * Neuregelung ab 01.07.2019 (siehe Infofax vom 12.09.2019)
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 €	7,00 €	5,00 €	5,00 €	10,00 €	5,00 €	
Behandlung von Palliativpatienten		0001	Zuschlag	-	-	0001	-	TK, HEK, KKH, IKK classic, GWQ Hausarzt+: Nachweis Palliativbehandlung gemäß ICD-10-Code Z51.5G, Auszahlung 1 x pro Quartal
		40,00 €	145,00 €	-	-	100,00 €	-	GWQ Hausarzt+: nicht neben der P2, P3 abrechenbar.
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 €	42,00 €	12,50 €	12,50 €	20,00 €	12,50 €	
Zielauftragspauschale		0005	0005	0005	0005	0005	0005	TK, IKK classic, Barmer, DAK, hkk, GWQ Hausarzt+, spektrumK: Nicht am selben Tag mit der Vertreterpauschale abrechenbar. Zielauftrag innerhalb einer BAG/eines MVZ nicht abrechenbar. Voraussetzung: mind. 1 Arzt-Patientenkontakt im Abrechnungsquartal
		20,00 €	20,00 €	12,50 €	12,50 €	20,00 €	12,50 €	hkk: Wird nur dem Vertreterarzt („Vertreterarzt“) vergütet
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 €	

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

Leistung	EBM-Ziffer	TK, HEK, KKH	IKK classic	EK (Barmer, DAK)	hkk	GWQ Hausarzt+	spectrumK	Erläuterungen/ Besonderheiten
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	01410	-	Hausbesuch: 01410 Heimbesuch: 01414	-	01410	TK, KKH, HEK: 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 €	Pauschale	Hausbesuch: 30,00 € Heimbesuch: 18,00 €	Pauschale	30,00 €	
Besuch durch eine VERAH		1417	-	-	-	-	-	TK, HEK, KKH: 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, HEK, KKH: 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	-	01413	-	-	IKK classic: Die Vergütung der Besuchsleistungen 01414 des EBM erfolgt durch das Abrechnen der Einzelleistung 01413. Max. 1x pro Tag
		Pauschale	12,00 €	Pauschale	11,00 €	Pauschale	Pauschale	
Zuschlag für Besuche von Palliativpatienten		1490	-	-	-	1490	-	
		20,00 €	-	-	-	20,00 €	-	
Wegepauschalen	Siehe Anlage 3 Anhang 1	-	-	-	-	-	-	
		Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	
Kleine Chirurgie I	02300	02300 (B-E)	02300 (B-E)	Zuschlag	-	02300 (B-E)	02300 (B-E)	Barmer, DAK: Über Kleine Chirurgie-Zuschlag auf P1 vergütet; die Information über die Qualifikation muss dem Hausärzterverband vorliegen.
		8,00 €	8,00 €	5,00 €	Pauschale	8,00 €	8,00 €	
Kleine Chirurgie II	02301	02301 (B-E)	02301 (B-E)	Zuschlag	-	02301 (B-E)	02301 (B-E)	Barmer, DAK: Über Kleine Chirurgie-Zuschlag auf P1 vergütet; die Information über die Qualifikation muss dem Hausärzterverband vorliegen.
		16,00 €	16,00 €	5,00 €	Pauschale	16,00 €	16,00 €	
Kleine Chirurgie III	02302	02302 (B-E)	02302 (B-E)	Zuschlag	-	02302 (B-E)	02302 (B-E)	Barmer, DAK: Über Kleine Chirurgie-Zuschlag auf P1 vergütet; die Information über die Qualifikation muss dem Hausärzterverband vorliegen.
		30,00 €	30,00 €	5,00 €	Pauschale	30,00 €	30,00 €	
Belastungs-EKG	03321	-	03321	-	-	03321	-	
		Pauschale	26,00 €	Pauschale	Pauschale	26,00 €	Pauschale	
Sonografie Schilddrüse	33012	33012	33012	Zuschlag	Zuschlag	33012	33012	Barmer, DAK, HKK: Über Sonografie-Zuschlag auf P1 vergütet; die Information über die Qualifikation muss dem Hausärzterverband vorliegen.
		11,00 €	11,00 €	8,00 €	8,00 €	11,00 €	11,00 €	

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

Leistung	EBM-Ziffer	TK, HEK, KKH	IKK classic	EK (Barmer, DAK)	hkk	GWQ Hausarzt+	spectrumK	Erläuterungen/ Besonderheiten
Sonografie Abdomen	33042	33042	33042	Zuschlag	Zuschlag	33042	33042	TK, KKH, HEK, IKK classic, GWQ Hausarzt+, spectrumK: Die 33042 kann maximal 2x im Quartal abgerechnet werden. Barmer, DAK, hkk: Über Sonografie-Zuschlag auf P1 vergütet; die Information über die Qualifikation muss dem Hausärzterverband vorliegen.
		21,00 €	21,00 €	8,00 €	8,00 €	21,00 €	21,00 €	
Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	35100	Zuschlag	Zuschlag	-	Zuschlag	35100	35100	IKK classic, hkk: Über Psychosomatik-Zuschlag auf P1 vergütet. TK, HEK, KKH: 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	Pauschale	6,00 € / Jahr	20,00 € / Leistung	20,00 € / Leistung	
Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	35110	Zuschlag	Zuschlag	-	Zuschlag	35110 (B-C)	35110 (B-C)	IKK classic, hkk: Über Psychosomatik-Zuschlag auf P1 vergütet. TK, HEK, KKH: 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	Pauschale	6,00 € / Jahr	20,00 € / Leistung	20,00 € / Leistung	
Aufklärungsgespräch Ultraschall-Screening Bauchaortenaneurys-men	01747	01747	-	-	-	-	-	
		9,12 €	-	-	-	-	-	
Ultraschall-Screening Bauchaortenaneurys-men	01748	01748	-	-	-	-	-	
		13,79 €	-	-	-	-	-	
Verordnung medizinischer Vorsorge für Mütter und Väter	01624	01624	-	-	-	-	-	
		23,36 €	-	-	-	-	-	
Krebsfrüherkennungs- untersuchung bei der Frau	01730	-	-	01730	01730			
		-	-	20,00 €	20,00 €			
Krebsfrüherkennungs- untersuchung beim Mann	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 Quartal bei Erbringung einer der folgenden Leistungen HKS, GU, Krebsfrüherkennung Mann.
		15,06 €	Pauschale	16,00 €	16,00 €	20,00 €	16,02 €	
Check-up/Gesundheitsunter- suchung		01732	01732 / 01732B	01732 01732B	-	01732	01732	Vertragsübergreifend: Die 01732 kann einmal innerhalb von 2 Kalenderjahren abgerechnet werden. TK, HEK, KKH: 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: bis zum 70. Lebensjahr max. 1x in zwei Kalenderjahren abrechenbar (01732), ab dem 71. Lebensjahr max. 1x pro Kalenderjahr abrechenbar (01732B) IKK classic: Die einmalige GU bei Patienten im Alter zwischen 18 und 34 Jahren ist mit der 01732B abrechenbar.
		45,00 €	36,00 €	32,00 €	-	20,00 €	36,27 €	

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

Leistung	EBM-Ziffer	TK, HEK, KKH	IKK classic	EK (Barmer, DAK)	hkk	GWQ Hausarzt+	spectrumK	Erläuterungen/ Besonderheiten
Hautkrebsscreening (HKS)	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: 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 Quartal bei Erbringung einer der folgenden Leistungen HKS, GU, Krebsfrüherkennung Mann.
		22,53 €	Pauschale	25,00 €	25,00 €	20,00 €	28,14 €	
HKS im Rahmen Check-up/ Gesundheitsunter-suchung	01746	01746	-	01745	01745	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, hkk: Die 01746 ist in der HzV über die 01745 abgebildet, auch wenn sie am selben Tag wie die Gesundheitsuntersuchung erbracht wird.
		17,90 €	Pauschale	25,00 €	25,00 €	20,00 €	23,25 €	
Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms	01740	-	-	-	-	-	01740	
		Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	12,90 €	
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 €	-	
Neugeborenen-Screening	01707	01707	-	-	-	-	01707	
		14,22 €	Pauschale	-	Pauschale	Pauschale	15,02	
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)	IKK classic: Kann nicht in Verbindung mit der Zielauftragspauschale abgerechnet werden.
		U1: 13,27 € U2-U9: 40,00 €	45,00 €	-	Pauschale	Pauschale	44,72 €	
Kindervorsorge U10	U10	-	-	-	-	-	91710	
		-	-	-	Pauschale	Pauschale	35,96 €	

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

Leistung	EBM-Ziffer	TK, HEK, KKH	IKK classic	EK (Barmer, DAK)	hkk	GWQ Hausarzt+	spectrumK	Erläuterungen/ Besonderheiten
Kindervorsorge U11	U11	-	-	-	-	-	91712	
		-	-	-	-	-	35,96 €	
Jugendvorsorge J1	01720	01720	01720	-	-	-	01720	IKK classic: Kann nicht in Verbindung mit der Zielauftragspauschale abgerechnet werden.
		37,38 €	45,00 €	-	Pauschale	Pauschale	39,60 €	
Jugendvorsorge J2	J2	-	-	-	-	-	91121	
		-	-	-	-	-	35,96 €	
Impfziffern	Siehe Anlage 3 Anhang 1	Siehe Anlage 3 Anhang 1	Siehe Anlage 3 Anhang 1	Siehe Anlage 3 Anhang 1	Siehe Anlage 3 Anhang 1	Siehe Anlage 3 Anhang 1	Siehe G-BA Impfschutzrichtlinie	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.
		HZV-Einzelleistung gemäß gültiger Fassung der Richtlinie des GBA über Schutzimpfungen	Pauschale; Ausnahme: 2,00 € (Impfzuschlag Influenza) 2,00 € (Impfzuschlag 2. MMR)	2,00 € (Impfzuschlag Influenza)	Pauschale	Pauschale	Pauschale	
Überprüfung Impfstatus		-	-	-	-	HIPST	-	
		-	-	-	-	12,00 €	-	
Verordnung med. Reha	01611	01611	01611	-	-	01611	01611	
		38,00 €	38,00 €	Pauschale	Pauschale	38,00 €	38,00 €	
Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment		03240	03240	-	03240	03240	03240	Vertragsübergreifend: Die Leistung "Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment" innerhalb der HZV ist von den Änderungen des neuen EBM nicht betroffen. Die Ersetzung der Ziffer 03240 durch die Ziffern 03360 und 03362 im Ziffernkranz erfolgt lediglich, um zu dokumentieren, dass eine Abrechnung gegenüber der KV ausgeschlossen ist. Die 03240 kann max. 2 pro Versichertenteilnahmejahr abgerechnet werden.
		17,00 €	17,00 €	Pauschale	17,00 €	17,00 €	17,00 €	
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, 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 IKK classic: Anhang 6 zur Anlage 3 (Versorgungsmodul "Früherkennung")
		Früherkennungs-: 15,00€ Nachsorgekontrolle: 15,00€	Früherkennungs-: 15,00€ Nachsorgekontrolle: 15,00€	-	-	Früherkennungs-: 15,00€ Nachsorgekontrolle: 15,00€	-	
Früherkennung und Nachsorge der Begleiterkrankungen von Diabetes - Diabetische Neuropathie		Früherkennungs-: 00032 Nachsorgekontrolle: 00033	Früherkennungs-: 00032 Nachsorgekontrolle: 00033	-	-	-	-	TK, HEK, KKH, 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 IKK classic: Anhang 6 zur Anlage 3 (Versorgungsmodul "Früherkennung")
		Früherkennungs-: 15,00€ Nachsorgekontrolle: 15,00€	Früherkennungs-: 15,00€ Nachsorgekontrolle: 15,00€	-	-	-	-	

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

Leistung	EBM-Ziffer	TK, HEK, KKH	IKK classic	EK (Barmer, DAK)	hkk	GWQ Hausarzt+	spectrumK	Erläuterungen/ Besonderheiten
Früherkennung und Nachsorge der Begleiterkrankungen von Diabetes oder Hypertonie - pAVK		Früherkennungs-u.: 00034 Nachsorgekontrolle: 00035	-	-	-	Früherkennungs-u.: 00034 Nachsorgekontrolle: 00035	-	TK, HEK, KKH: 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-u.: 15,00€ Nachsorgekontrolle: 15,00€	-	-	-	Früherkennungs-u.: 15,00€ Nachsorgekontrolle: 15,00€	-	
Früherkennung und Nachsorge der Begleiterkrankungen von Diabetes oder Hypertonie - Chronische Nierenkrankheit		Früherkennungs-u.: 00036 Nachsorgekontrolle: 00037	-	-	-	-	-	GWQ Hausarzt+, TK, HEK, KKH: 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-u.: 15,00€ Nachsorgekontrolle: 15,00€	-	-	-	-	-	
Modul Shared-Decision-Making		Einsatz von arriba: 00038 Nachsorgekontrolle: 00039	-	-	-	Einsatz von arriba: 00038 Nachsorgekontrolle: 00039	-	TK, HEK, KKH: 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€	-	
Z1 - Innovationszuschlag auf Grundpauschale		Zuschlag	-	-	-	-	-	TK, HEK, KKH: 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	TK, HEK, KKH, Barmer, DAK, GWQ Hausarzt+: 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 €	-	-	-	3,50 €	
(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 €)	-	
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 €	