

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 (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, hkk	IKK classic	EK (Barmer, DAK)	AOK	GWQ Hausarzt+	spectrumK	Erläuterungen / Besonderheiten
P1 - Strukturpauschale		-	-	-	-	-	-	Vertragsübergreifend: 1 x pro Versichertenteilnahmejahr (VTJ), wird automatisch pro eingeschriebenen Versicherten vergütet. spectrumK, Barmer, DAK: Auszahlung erfolgt anteilig einmal pro Abrechnungsquartal.
		-	62,00 €	20,00 €	-	66,00 €	16,00 €	
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. Barmer, DAK: 1 x pro Quartal, 4 x VTJ 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: 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 €	42,00 €	40,00 €	GP A: 45,00 € GP B: 40,00 € GP C: 50,00 €	42,00 €	40,00 €	
Behandlung von Palliativpatienten		0001	Zuschlag	-	0001	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. 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 €	-	
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 Hausarzt+, 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 €	25,00 € * * Neuregelung ab 01.07.2019 (siehe Infofax vom 12.09.2019)	32,00 €	20,00 €	27,50 €	
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 €	9,00 €	10,00 €	5,00 €	
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 €	42,00 €	17,50 €	20,00 €	20,00 €	12,50 €	
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 €	17,50 €	20,00 €	20,00 €	12,50 €	

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

Leistung	EBM-Ziffer	TK, HEK, KKH, hkk	IKK classic	EK (Barmer, DAK)	AOK	GWQ Hausarzt+	spectrumK	Erläuterungen / Besonderheiten
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 €	
Besuch		01410	01410	01410	1410	-	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: Die Vergütung des Heimbefuchs erfolgt ab dem 01.01.2020 über die Ziffer 1410. IKK classic: Die Vergütung der Besuchsleistungen 01411, 01412 und 01415 des EBM erfolgt durch das Abrechnen der Einzelleistung 01410.
		30,00 €	30,00 €	32,50 €	30,00 €	Pauschale	30,00 €	
Ungeplanter eiliger Besuch		-	01410	-	1411/1411P	-	-	Vertragsübergreifend: Nicht abrechenbar, während sich der Hausarzt selbst im Notdienst befindet; Leistungslegende gemäß EBM (GOP 01411, 01412, 01415) AOK: max. 3 x pro Quartal; Begrenzung gilt nicht für Palliativpatienten (1411P)
			30,00 €		60,00 €			
Mitbesuch	01413	1413	01413	01413	1413	-	-	TK, HEK, KKH, hkk: 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
		13,00 €	12,00 €	15,00 €	12,00 €	Pauschale	Pauschale	
Besuch durch eine VERAH		1417	-	-	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. AOK: Besuch einer VERAH bei einem Patienten gemäß der Pauschale für die hausärztliche Betreuung von Palliativpatienten.
		17,00 €	-	-	18,00 €	-	-	
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 €	-	

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

Leistung	EBM-Ziffer	TK, HEK, KKH, hkk	IKK classic	EK (Barmer, DAK)	AOK	GWQ Hausarzt+	spectrumK	Erläuterungen / Besonderheiten
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 €	-	-	-		-	
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	3,20 € -14,80 €	A: 5,00 € B: 10,00 € C: 15,00 €	Pauschale	Pauschale	
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 €	Pauschale	Pauschale	8,00 €	8,00 €	
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 €	Pauschale	Pauschale	16,00 €	16,00 €	
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 €	Pauschale	Pauschale	30,00 €	30,00 €	
Behandlung einer/von sekundär heilenden Wunden	02310	-	-	-	02310	-	-	AOK: max. 5-mal im Quartal abrechenbar.
		-	-	-	22,00 €	-	-	
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 €	-	-	
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 Hausarzt+, spectrumK: Die 33042 kann maximal 2x im Quartal abgerechnet werden.
		21,00 €	21,00 €	21,00 €	21,00 €	21,00 €	21,00 €	

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

Leistung	EBM-Ziffer	TK, HEK, KKH, hkk	IKK classic	EK (Barmer, DAK)	AOK	GWQ Hausarzt+	spectrumK	Erläuterungen / Besonderheiten
Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	35100	Zuschlag	Zuschlag	35100	Zuschlag	35100	35100	IKK classic: Über Psychosomatik-Zuschlag auf P1 vergütet. AOK, TK, HEK, KKH, hkk: Zuschlag erfolgt 1 x pro Versicherteneinahmejahr (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	20,00 € / Leistung	8,00 € / Jahr	20,00 € / Leistung	20,00 € / Leistung	
Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	35110	Zuschlag	Zuschlag	35110 (B-C)	Zuschlag	35110 (B-C)	35110 (B-C)	IKK classic: Über Psychosomatik-Zuschlag auf P1 vergütet. AOK, TK, HEK, KKH, hkk: Zuschlag erfolgt 1 x pro Versicherteneinahmejahr (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	20,00 € / Leistung	8,00 € / Jahr	20,00 € / Leistung	20,00 € / Leistung	
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 bei der Frau	01730	-	-	-	-	-	-	
		-	-	-	-	-	-	
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+, Barmer, DAK: Vergütung über Präventionszuschlag, max. 1 x Quartal bei Erbringung einer der folgenden Leistungen HKS, GU, Krebsfrüherkennung Mann
		15,06 €	Pauschale	4,00 €	16,00 €	20,00 €	16,02 €	

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

Leistung	EBM-Ziffer	TK, HEK, KKH, hkk	IKK classic	EK (Barmer, DAK)	AOK	GWQ Hausarzt+	spectrumK	Erläuterungen / Besonderheiten
Check-up/ Gesundheitsuntersuchung (GU)		01732	01732 / 01732B	01732	01732	01732	01732	Vertragsübergreifend: Die 01732 kann einmal innerhalb von 2 Kalenderjahren abgerechnet werden. TK, HEK, KKH, hkk: Leistungsinhalt entsprechend der Honoraranlage. GWQ Hausarzt+, Barmer, DAK: Vergütung über Präventionszuschlag, max. 1 x Quartal bei Erbringung einer der folgenden Leistungen HKS, GU, Krebsfrüherkennung Mann. IKK classic: Die einmalige GU bei Patienten im Alter zwischen 18 und 34 Jahren ist mit der 01732B abrechenbar.
		45,00 €	36,00 €	4,00 €	35,00 €	20,00 €	36,27 €	
HKS im Rahmen Check-up/ Gesundheitsuntersuchung	01746	01746	-	01746	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+, Barmer, DAK: Vergütung über Präventionszuschlag, max. 1 x Quartal bei Erbringung einer der folgenden Leistungen HKS, GU, Krebsfrüherkennung Mann. AOK: Die 01746 ist in der HZV über die 01745 abgebildet, auch wenn sie am selben Tag wie die Gesundheitsuntersuchung erbracht wird.
		17,90 €	Pauschale	4,00 €	22,00 €	20,00 €	23,25 €	
Hautkrebsscreening (HKS)	01745	01745	-	01745	01745	01745	01745	Vertragsübergreifend außer IKK classic: 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 Hausarzt+, Barmer, DAK: Vergütung über Präventionszuschlag, max. 1 x Quartal bei Erbringung einer der folgenden Leistungen HKS, GU, Krebsfrüherkennung Mann.
		22,53 €	Pauschale	4,00 €	25,00 €	20,00 €	28,14 €	
Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms	01740	-	-	-	-	-	01740	
		Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	12,90 €	
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 €	-	

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

Leistung	EBM-Ziffer	TK, HEK, KKH, hkk	IKK classic	EK (Barmer, DAK)	AOK	GWQ Hausarzt+	spectrumK	Erläuterungen / Besonderheiten
Neugeborenen-Screening	01707	01707	-	-	-	-	01707	
		14,22 €	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	15,02 €	
Kindervorsorge U1 - U9	01711 01712 01713 01714 01715 01716 01717 01717 01718 01719 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. AOK: Qualifikationsanforderungen analog EBM
		U1: 13,27 € U2-U9: 42,23 €	45,00 €	Pauschale	40,00 €	Pauschale	44,72 €	
Kindervorsorge U10		-	-	-	99455	-	91710	AOK: Qualifikationsanforderungen analog EBM
		-	-	Pauschale	40,00 €	Pauschale	35,96 €	
Kindervorsorge U11		-	-	-	99456	-	91712	AOK: Qualifikationsanforderungen analog EBM
		-	-	-	40,00 €	-	35,96 €	
Jugendvorsorge J1	01720	01720	01720	-	01720	-	01720	IKK classic: Kann nicht in Verbindung mit der Zielauftragspauschale abgerechnet werden.
		37,38 €	45,00 €	Pauschale	40,00 €	Pauschale	39,60 €	
Jugendvorsorge 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.
		HZV-Einzelleistung gemäß gültiger Fassung der Richtlinie des GBA über Schutzimpfungen	Pauschale; Ausnahme: 2,00 € (Impfzuschlag Influenza) 2,00 € (Impfzuschlag 2. MMR)	Pauschale	HZV- Einzelleistung gemäß gültiger Fassung der regionalen Impfvereinbarung	Pauschale	Pauschale	IKK classic: Impf-Zuschlag bei Quotenerreichung auf P1 bei Influenza-Impfung ab 60 Jahren und 2. MMR-Impfung bei Kindern.
Überprüfung Impfstatus		-	-	-	-	HIPST	-	
		-	-	-	-	12,00 €	-	
Verordnung med. Reha	01611	01611	01611	01611	-	01611	01611	
		38,00 €	38,00 €	38,00 €	-	38,00 €	38,00 €	

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

Leistung	EBM-Ziffer	TK, HEK, KKH, hkk	IKK classic	EK (Barmer, DAK)	AOK	GWQ Hausarzt+	spectrumK	Erläuterungen / Besonderheiten
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 abgerechnet werden. AOK: max. 1x pro Quartal, ab dem 61. Lebensjahr
		17,00 €	17,00 €	17,00 €	17,00 €	17,00 €	17,00 €	
Überleitungsmanagement		-	-	-	Persönlich: 2304 Telefonisch: 2305	-	-	AOK: Versand des vollständig ausgefüllten Überleitungsbogens an die Krankenkasse innerhalb einer Woche erforderlich.
		-	-	-	Persönlich: 80,00 € Telefonisch: 30,00 €	-	-	
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 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€	-	
Früherkennung und Nachsorge der Begleiterkrankungen von Diabetes - LUTS (Lower Urinary Tract Symptoms)		Früherkennungsu.: 00030 Nachsorgekontrolle: 00031	Früherkennungsu.: 00030 Nachsorgekontrolle: 00031	-	-	Früherkennungsu.: 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 IKK classic: Anhang 6 zur Anlage 3 (Versorgungs-modul "Früherkennung")
		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	-	-	-	-	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 IKK classic: Anhang 6 zur Anlage 3 (Versorgungs-modul "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	-	-	-	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€	-	

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

Leistung	EBM-Ziffer	TK, HEK, KKH, hkk	IKK classic	EK (Barmer, DAK)	AOK	GWQ Hausarzt+	spectrumK	Erläuterungen / Besonderheiten
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€	-	-	-	-	-	
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 vier besonderen Infrastrukturausstattungen 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, hkk, 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 Betreuers bei Erreichen der Quoten gemäß Anhang 3 zur Anlage 3.
		-	4,00 €	-	-	-	3,50 €	
(Online-) Videosprechstunde		OVS	-	-	-	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 TK, HEK, KKH, hkk: 1x pro Quartal; ausschließlich per Videokontakt 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.
		5,00 €	-	-	-	Zuschlag (2,00 €)	-	
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 €	

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

Leistung	EBM-Ziffer	TK, HEK, KKH, hkk	IKK classic	EK (Barmer, DAK)	AOK	GWQ Hausarzt+	spectrumK	Erläuterungen / Besonderheiten
Erstverordnung Häuslicher Krankenpflege (HKP) 1		-	-	-	-	-	-	
		-	-	-	-	-	-	
Begleitung Häuslicher Krankenpflege (HKP) 2		-	-	-	-	-	-	
		-	-	-	-	-	-	
ePA-Start		1640	-	-	-	-	-	TK, HEK, KKH, hkk: Hausarztzentrierte qualifizierte Erstbefüllung der ePA; 1x je Versichertenteilnahme
		35,00 €	-	-	-	-	-	
ePA-Aktualisierung		1641	-	-	-	-	-	TK, HEK, KKH, hkk: 1x je Quartal; Abrechenbar bei mindestens einer ePA- Aktualisierung von Dokumenten, Berichten, Impfungen, Eintragungen in Medikationsplan und Notfalldatensatz o.ä.
		7,00 €	-	-	-	-	-	