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	BAHN-BKK	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							**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, BAHN-BKK:** 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 €	43,00 €	
Behandlung von Palliativpatienten		0001	Zuschlag	-	0001	0001	-	0001	**TK, HEK, KKH, hkk, IKK classic, GWQ Hausarzt+, BAHN-BKK**: 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 Palliativerkrankung gem. Definition der WHO; nicht neben der P2 abrechenbar; 1 x pro Quartal.
		40,00 €	145,00 €	-	100,00 €	100,00 €	-	40,00 €	
P3 -Besondere Betreuungspauschale für die Behandlung eines Patienten mit chronischer Erkrankung bei kontinuierlichem Betreuungsaufwand		0003							**TK, HEK, KKH, hkk, Barmer, DAK, IKK classic, GWQ Hausarzt+, spectrumk, AOK, 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.
		25,00 €*	23,00 €	25,00 €	32,00 €	20,00 €	27,50 €	25,00 €	
P4 - Pauschale für die intensive Behandlung eines multimorbiden Patienten mit besonders hohem zeitlichen Betreuungsaufwand und komplexem Koordinationsbedarf		-	-	-	-	P4	-	-	**GWQ Hausarzt+:** 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 €	-	-	
VERAH (Zuschlag auf P3)		Zuschlag							**Vertragsübergreifend:** Wird nach VERAH-Meldung an die HÄVG AG automatisch 1x pro Quartal auf jede P3 hinzugesetzt.
		8,00 €	7,00 €	8,00 €	9,00 €	10,00 €	8,00 €	8,00 €	
Vertreterpauschale		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 €	30,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	

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 Hamburg

Leistung	EBM-Ziffer	TK, HEK, KKH, hkk	IKK classic	EK (Barmer, DAK)	AOK	GWQ Hausarzt+	spectrumK	BAHN-BKK	Erläuterungen / Besonderheiten
Zielauftragspauschale		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 €	20,00 €	20,00 €	
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)							**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	01410	1410	-	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. **AOK:** Die Vergütung der Besuchsleistungen 01411, 01412 und 01415 des EBM erfolgt durch das Abrechnen der Einzelleistung 1410.
		30,00 €	30,00 €	32,50 €	30,00 €	Pauschale	30,00 €	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	-	-	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. **AOK:** Die Vergütung der Besuchsleistungen 01414 des EBM erfolgt durch das Abrechnen der Einzelleistung 1413. Max. 1x pro Tag.
		13,00 €	12,00 €	15,00 €	12,00 €	Pauschale	Pauschale	13,00 €	
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:** Besuch einer VERAH bei einem Patienten gemäß der Pauschale für die hausärztliche Betreuung von Palliativpatienten.
		17,00 €	-	-	18,00 €	-	-	17,00 €	
Zuschlag für Besuche von Palliativpatienten		1490	-	-	1490	1490	-	1490	**AOK:** max. 10x pro Quartal pro Versicherten abrechenbar neben den Besuchsleistungen.
		20,00 €	-	-	20,00 €	20,00 €	-	20,00 €	

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 Hamburg

Leistung	EBM-Ziffer	TK, HEK, KKH, hkk	IKK classic	EK (Barmer, DAK)	AOK	GWQ Hausarzt+	spectrumK	BAHN-BKK	Erläuterungen / Besonderheiten
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 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 €	
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	Pauschale	
Kleine Chirurgie I	02300	02300 (B-E)	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 €	8,00 €	
Kleine Chirurgie II	02301	02301 (B-E)	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 €	16,00 €	
Kleine Chirurgie III	02302	02302 (B-E)	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 €	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	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	33012	33012	33012	33012	33012	
		11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	

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 Hamburg

Leistung	EBM-Ziffer	TK, HEK, KKH, hkk	IKK classic	EK (Barmer, DAK)	AOK	GWQ Hausarzt+	spectrumK	BAHN-BKK	Erläuterungen / Besonderheiten
Sonografie Abdomen	33042	33042	33042	33042	33042	33042	33042	33042	**AOK, TK, HEK, KKH, hkk, IKK classic, GWQ Hausarzt+, spectrumK, BAHN-BKK:** Die 33042 kann maximal 2x im Quartal abgerechnet werden.
		21,00 €	21,00 €	21,00 €	21,00 €	21,00 €	21,00 €	21,00 €	
Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	35100	Zuschlag	Zuschlag	35100	Zuschlag	Zuschlag	35100	Zuschlag	**IKK classic:** Über Psychosomatik-Zuschlag auf P1 vergütet. **AOK, TK, HEK, KKH, hkk, BAHN-BKK:** Zuschlag erfolgt 1 x pro Versichertenteilnahmejahr (VTJ) und wird anteilig je Quartal pro eingeschriebenen Versicherten gezahlt. **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	7,00 € / Jahr	20,00 € / Leistung	8,00 € / Jahr	20,00 € / Jahr	20,00 € / Leistung	16,00 € / Jahr	
Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	35110	Zuschlag	Zuschlag	35110 (B-C)	Zuschlag	Zuschlag	35110 (B-C)	Zuschlag	**IKK classic:** Über Psychosomatik-Zuschlag auf P1 vergütet. **AOK, TK, HEK, KKH, hkk, BAHN-BKK:** Zuschlag erfolgt 1 x pro Versichertenteilnahmejahr (VTJ) und wird anteilig je Quartal pro eingeschriebenen Versicherten gezahlt. **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	7,00 € / Jahr	20,00 € / Leistung	8,00 € / Jahr	20,00 € / Jahr	20,00 € / Leistung	16,00 € / Jahr	
Aufklärungsgespräch Ultraschall-Screening Bauchaortenaneurysmen	01747	01747	-	-	-	-	-	01747	
		9,12 €	-	-	-	-	-	9,12 €	
Ultraschall-Screening Bauchaortenaneurysmen	01748	01748	-	-	-	-	-	01748	
		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). **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 €	17,18 €	15,06 €	

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 Hamburg

Leistung	EBM-Ziffer	TK, HEK, KKH, hkk	IKK classic	EK (Barmer, DAK)	AOK	GWQ Hausarzt+	spectrumK	BAHN-BKK	Erläuterungen / Besonderheiten
Check-up/ Gesundheitsunter-suchung (GU)		01732	01732 / 01732B	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, 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 (jeweils 1x jährlich), Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms (einmalig). **Barmer, DAK:** Vergütung über Präventionszuschlag, max. 1 x Quartal bei Erbringung einer der folgenden Leistungen HKS, GU, Krebsfrüherkennung Mann. **IKK classic, AOK:** Die einmalige GU bei Patienten im Alter zwischen 18 und 34 Jahren ist mit der 01732B abrechenbar.
		45,00 €	36,00 €	4,00 €	38,00 €	20,00 €	38,90 €	45,00 €	
HKS im Rahmen Check-up/ Gesundheitsunter-suchung	01746	01746	-	01746	01746	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 abrechenbar) **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). **Barmer, DAK:** Vergütung über Präventionszuschlag, max. 1 x Quartal bei Erbringung einer der folgenden Leistungen HKS, GU, Krebsfrüherkennung Mann. **AOK:** Die 01745 erfolgt nur bei Erbingung des HKS, sofern am gleichen Tag die Erbringung von HKS und GU erfolgen, erfolgt die Abrechnung über die 01746.
		17,90 €	Pauschale	4,00 €	24,00 €	20,00 €	24,94 €	17,90 €	
Hautkrebsscreening (HKS)	01745	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. (Ausnahme GWQ Hausarzt+: 1x jährlich abrechenbar) **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 (jeweils 1x jährlich), Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms (einmalig). **Barmer, DAK:** Vergütung über Präventionszuschlag, max. 1 x Quartal bei Erbringung einer der folgenden Leistungen HKS, GU, Krebsfrüherkennung Mann.
		22,53 €	Pauschale	4,00 €	29,00 €	20,00 €	30,19 €	22,53 €	
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	20,00 €	13,84 €	Pauschale	

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

Angaben ohne Gewähr
Stand: 01.01.2024

Leistung	EBM-Ziffer	TK, HEK, KKH, hkk	IKK classic	EK (Barmer, DAK)	AOK	GWQ Hausarzt+	spectrumK	BAHN-BKK	Erläuterungen / Besonderheiten
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	01707	
		14,22 €	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	21,95 €	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. **AOK:** Qualifikationsanforderungen analog EBM
		U1: 13,27 € U2-U9: 42,23 €	45,00 €	Pauschale	42,00 €	Pauschale	47,97 €	U1: 13,27 € U2-U9: 42,23 €	
Kindervorsorge U10		-	-	-	99455	-	91710	-	**AOK:** Qualifikationsanforderungen analog EBM
		-	-	Pauschale	42,00 €	Pauschale	35,96 €	-	
Kindervorsorge U11		-	-	-	99456	-	91712	-	**AOK:** Qualifikationsanforderungen analog EBM
		-	-	-	42,00 €	-	35,96 €	-	
Jugendvorsorge J1	01720	01720	01720	-	01720	-	01720	01720	**IKK classic:** Kann nicht in Verbindung mit der Zielauftragspauschale abgerechnet werden.
		37,38 €	45,00 €	Pauschale	40,00 €	Pauschale	24,48 €	37,38 €	
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	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.
		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	HZV-Einzelleistung gemäß gültiger Fassung der Richtlinie des GBA über Schutzimpfungen	
Überprüfung Impfstatus		-	-	-	-	HIPST	-	-	
		-	-	-	-	12,00 €	-	-	

Leistung	EBM-Ziffer	TK, HEK, KKH, hkk	IKK classic	EK (Barmer, DAK)	AOK	GWQ Hausarzt+	spectrumK	BAHN-BKK	Erläuterungen / Besonderheiten
Verordnung med. Reha	01611	01611	01611	01611	-	01611	01611	01611	
		38,00 €	38,00 €	38,00 €	-	38,00 €	38,00 €	38,00 €	
Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment		03240	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 abgechnet werden. **AOK:** max. 1x pro Quartal, ab dem 61. Lebensjahr
		17,00 €	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	Shared-Decision-Making-Modul: 00038 Nachsorgekontrolle bei positivem Befund: 00039	Einsatz von arriba: 00038 Nachsorgekontrolle: 00039	-	Einsatz von arriba: 00038 Nachsorgekontrolle: 00039	**TK, HEK, KKH, hkk, Barmer, DAK, BAHN-BKK, AOK:** 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€	Shared-Decision-Making-Modul: 15 € Nachsorgekontrolle bei positivem Befund: 30 €	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	-	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 Druchführung 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€	-	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 Druchführung 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€	-	-	-	Früherkennungsu.: 15,00€ Nachsorgekontrolle: 15,00€	
Früherkennung und Nachsorge der Begleiterkrankungen von		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;

Leistung	EBM-Ziffer	TK, HEK, KKH, hkk	IKK classic	EK (Barmer, DAK)	AOK	GWQ Hausarzt+	spectrumK	BAHN-BKK	Erläuterungen / Besonderheiten
Diabetes oder Hypertonie - pAVK		Früherkennungsu.: 15,00€ Nachsorgekontrolle: 15,00€	-	Früherkennungsu.: 15,00€ Nachsorgekontrolle: 15,00€	-	Früherkennungsu.: 15,00€ Nachsorgekontrolle: 15,00€	-	Früherkennungsu.: 15,00€ Nachsorgekontrolle: 15,00€	nicht im selben Quartal nebeneinander abrechenbar.
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€	
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. **AOK**: Nachweis des Infrastrukturausstattungsmerksmals: Angebot einer Videosprechstunde, Zuschlag erfolgt auf die Behandlungspauschale**.**
		8,00 €	-	-	2,50 € pro Quartal	8,00 €	-	8,00 €	
Zuschlag rationale Pharmakotherapie		-	Zuschlag	-	-	-	Zuschlag	-	**TK, HEK, KKH, hkk, Barmer, DAK, GWQ Hausarzt+, 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 €	5,00 €	
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 €	-	
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 €	