Gegenüberstellung der HZV-Verträge Hessen

Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge in Hessen

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	EK (Barmer, DAK)	TK, HEK, KKH, hkk	IKK classic	LKK	VAG	GWQ Hausarzt+	spectrumK	BAHN-BKK	Erläuterungen / Besonderheiten
P1 - Strukturpauschale		-									**Vertragsübergreifend:** 1 x pro Versichertenteilnahmejahr (VTJ), wird automatisch pro eingeschriebenen Versicherten vergütet. **AOK, spectrumK, VAG, EK:** Auszahlung erfolgt anteilig einmal pro Abrechnungsquartal.
		32,00 €	20,00 €	-	62,00 €	-	36,00 €	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. **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. **AOK, VAG, TK, HEK, KKH, hkk, spectrumK, BAHN-BKK:** 1 x pro Quartal. **LKK:** GP A: 0-5 Jahre, GP B: 6-59 Jahre und GP C: ≥ 60 Jahre; 1 x pro Quartal.
		40,00 €	40,00 €	43,00 €	42,00 €	GP A: 39,00 € GP B: 32,00 € GP C: 44,00 €	40,00 €	42,00 €	40,00 €	43,00 €	
P3 - Besondere Betreuungspauschale für die Behandlung eines Patienten mit chronischer Erkrankung bei kontinuierlichem Betreuungsaufwand		0003									**AOK:** Die Leistung 0003 „Besondere Betreuungspauschale" ist nur bei Erkrankungen, die eine hausärztliche Intensivbetreuung erfordern, abrechenbar. **TK, HEK, KKH, hkk, Barmer, DAK, IKK classic, GWQ Hausarzt+, spectrumk, VAG, LKK, 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.
		BBP: 17,00 € BBP EB: 23,00 € BBP HB: 30,00 € BBP BHB: 38,00 €	20,00 €	25,00 €*	23,00 €	39,00 €	20,00 €	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.
		9,00 €	5,00 €	8,00 €	7,00 €	9,00 €	5,00 €	10,00 €	8,00 €	8,00 €	
Zuschlag rationale Pharmakotherapie		Zuschlag	-	-	Zuschlag	-	Zuschlag	-	Zuschlag	-	**TK,HEK, KKH, hkk, Barmer, DAK, GWQ Hausarzt+:** Wird zur Zeit nicht umgesetzt. **AOK, IKK classic, VAG:** Automatische Vergütung auf jede P2 (AOK: P3) bei Erreichen der Quoten gemäß Anhang 2 zur Anlage 3 (IKK) bzw. Anhang 3 zur Anlage 3 (AOK) bzw. Anhang 4 zur Anlage 3 (VAG). **spectrumK:** Automatische Vergütung je Behandlungsfall des Betreuarztes bei Erreichen der Quoten gemäß Anhang 3 zur Anlage 3.
		6,00 €	-	-	4,00 €	-	6,00 €	-	4,00 €	-	

Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge in Hessen

Leistung	EBM-Ziffer	AOK	EK (Barmer, DAK)	TK, HEK, KKH, hkk	IKK classic	LKK	VAG	GWQ Hausarzt+	spectrumK	BAHN-BKK	Erläuterungen / Besonderheiten
Behandlung von Palliativpatienten		0001	0001	0001	Zuschlag	0001	Zuschlag	0001	-	0001	**TK, HEK, KKH, hkk, IKK classic, GWQ Hausarzt+, VAG, BAHN-BKK**: Nachweis Palliativbehandlung gemäß ICD-10-Code Z51.5G, Auszahlung 1 x pro Quartal. **AOK, Barmer, DAK:** nicht neben der P2 abrechenbar. **GWQ Hausarzt+:** nicht neben der P2, P3 abrechenbar. **LKK:** Betreuung von Patienten mit einer Palliativerkrankung gem. Definition der WHO; nicht neben der P2 abrechenbar; 1 x pro Quartal.
		100,00 €	100,00 €	40,00 €	145,00 €	100,00 €	80,00 €	100,00 €	-	40,00 €	
Vertreterpauschale		0004									**Vertragsübergreifend**: Bei Vertretung eines anderen HZV-Hausarztes; mindestens ein APK; nicht bei Vertretungen innerhalb einer BAG/eines MVZ.
		17,50 €	17,50 €	20,00 €	42,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	
Zielauftragspauschale		0005									**Vertragsübergreifend**: Bei einem Zielauftrag per Überweisung durch einen anderen HZV-Hausarzt; nicht innerhalb einer BAG/eines MVZ.
		17,50 €	17,50 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	
Zielauftragspauschale für diabetologische Schwerpunktpraxen (ZP DSP)		ZPDSP	-	-	-	-	ZPDSP	-	-	-	**AOK, VAG**: 1 x pro Quartal; Zuschlag für diabetologisch besonders qualifizierte Hausärzte (in diabetologischen Schwerpunktpraxen) für die Mitbehandlung diabetologisch erkrankter Patienten.
		25,00 €	-	-	-	-	25,00 €	-	-	-	
(Online-) Videosprechstunde		OVS	-	OVS	-	-	-	-	OVS	OVS	**AOK:** max. 1 x pro Quartal. **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.
		10,00 €	-	5,00 €	-	-	-	-	5,00 €	5,00 €	
Verlängerte Sprechzeit (mind. doppelte Gesprächszeit)		-	-	-	-	0010	-	-	-	-	**LKK:** Beratungs- und Unterweisungsgespräch, das über das übliche Maß eines Beratungs- und Anamnesegesprächs hinausgeht (min. 15 Minuten); mindestens doppelte Dauer eines durchschnittlichen Beratungsgespräches; 2 x pro Quartal.
		-	-	-	-	22,00 €	-	-	-	-	
Unvorhergesehene Inanspruchnahme I	01100	01100									**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. **AOK:** Kann nur einmal täglich und nicht am gleichen Tag mit Unvorhergesehene Inanspruchnahme II abgerechnet werden.
		25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	
Unvorhergesehene Inanspruchnahme II	01101	01101	01101 (B,C)	01101 (B,C)	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. **AOK:** Kann nur einmal täglich und nicht am gleichen Tag mit Unvorhergesehene Inanspruchnahme I abgerechnet werden.
		40,00 €	40,00 €	40,00 €	40,00 €	40,00 €	40,00 €	40,00 €	40,00 €	40,00 €	
Besuch		01410	01410	01410	01410	Hausbesuch: 1410 Heimbesuch: 1414	-	-	01410	01410	**AOK, 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. **LKK:** 1414 - Heimbesuch max. 4 x pro Quartal **IKK classic:** Die Vergütung der Besuchsleistungen 01411, 01412 und 01415 des EBM erfolgt durch das Abrechnen der Einzelleistung 01410.
		32,00 €	32,00 €	30,00 €	30,00 €	Hausbesuch: 30,00 € Heimbesuch: 18,00 €	Pauschale	Pauschale	30,00 €	30,00 €	
Ungeplanter eiliger Besuch		01410	-	01410	01410	1411 1411P	-	-	-	01410	**Vertragsübergreifend:** Nicht abrechenbar, während sich der Hausarzt selbst im Notdienst befindet; Leistungslegende gemäß EBM (GOP 01411, 01412, 01415). **LKK:** max. 3 x pro Quartal; Begrenzung gilt nicht für Palliativpatienten (1411P).
		32,00 €	Pauschale	30,00 €	30,00 €	60,00 €	Pauschale	Pauschale	Pauschale	30,00 €	

Leistung	EBM-Ziffer	AOK	EK (Barmer, DAK)	TK, HEK, KKH, hkk	IKK classic	LKK	VAG	GWQ Hausarzt+	spectrumK	BAHN-BKK	Erläuterungen / Besonderheiten
Mitbesuch	01413	01413	01413	1413	01413	1413	-	-	-	1413	**TK, HEK, KKH, hkk, BAHN-BKK:** max. 1 x pro Tag **IKK classic, AOK:** Die Vergütung der Besuchsleistungen 01414 des EBM erfolgt durch das Abrechnen der Einzelleistung 01413. Max. 1x pro Tag.
		15,00 €	15,00 €	13,00 €	12,00 €	7,54 €	Pauschale	Pauschale	Pauschale	13,00 €	
Zuschlag für Besuche von Palliativpatienten		1490	1490	1490	-	1490	-	1490	-	1490	**LKK**: max. 10 x pro Quartal; abrechenbar neben den Leistungen Besuch, Ungeplanter eiliger Besuch und Heimbesuch. **IKK classic, VAG:** Die Vergütung von Besuchen bei Palliativpatienten erfolgt über den "Zuschlag Palliativbehandlung".
		20,00 €	20,00 €	20,00 €	-	20,00 €	-	20,00 €	-	20,00 €	
Wegepauschalen	Siehe Anlage 3 Anhang 1	-	WP A 40220 WP B 40222 WP C 40224 WP D 40226 WP E 40228 WP F 40230 WP G 40190 WP H 40192 WP I 98108 WP J 40240 WP K 40260	-	-	4401 4402 4403	-	-	-	-	**Barmer, DAK:** Die Wegepauschalen sind nicht nebeneinander am selben Tag abrechnungsfähig. **LKK:** Die Wegepauschale ist nur abrechenbar, wenn am gleichen Tag auch Hausbesuch, 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.
		-	WP A 3,32 € WP B 6,52 € WP C 9,52 € WP D 6,52 € WP E 10,14 € WP F 13,66 € WP G 10,85 € WP H 15,01 € WP I 29,20 € WP J 5,17 € WP K 2,64 €	Pauschale	Pauschale	A: 5,00 € B: 10,00 € C: 15,00 €	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	
Besuch durch eine VERAH		1417	1417	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**, **Barmer, DAK:** Hausbesuch einer VERAH bei einem Patienten gemäß der Pauschale für die hausärztliche Betreuung von Palliativpatienten. **LKK:** Hausbesuch einer VERAH bei einem Patienten gemäß der Pauschale für die hausärztliche Betreuung von Palliativpatienten; max. 3 x im Quartal.
		18,00 €	18,00 €	17,00 €	-	18,00 €	-	-	-	17,00 €	
Besuch durch VERAH bei Einsatz telemedizinischer Ausstattung		siehe Telemedizinisches Versorgungsmodul	siehe Telemedizinisches Versorgungsmodul	1416	-	-	siehe Telemedizinisches Versorgungsmodul	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 €	
P5 - Pflegeheimpauschale		-	-	-	-	-	0008	-	-	-	**VAG:** Mind. 1 Arzt-Patienten-Kontakt im Abrechnungsquartal. Die Anschrift der jeweiligen Einrichtung ist in der Vertragssoftware zu dokumentieren.
		-	-	-	-	-	15,00 €	-	-	-	
Kleine Chirurgie I	02300	02300 (B-E)	-	02300 (B-E)	02300 (B-E)	-	02300 (B-E)	02300 (B-E)	02300 (B-E)	02300 (B-E)	
		8,00 €	Pauschale	8,00 €	8,00 €	Pauschale	8,00 €	8,00 €	8,00 €	8,00 €	

Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge in Hessen

Leistung	EBM-Ziffer	AOK	EK (Barmer, DAK)	TK, HEK, KKH, hkk	IKK classic	LKK	VAG	GWQ Hausarzt+	spectrumK	BAHN-BKK	Erläuterungen / Besonderheiten
Kleine Chirurgie II	02301	02301 (B-E)	-	02301 (B-E)	02301 (B-E)	-	02301 (B-E)	02301 (B-E)	02301 (B-E)	02301 (B-E)	
		16,00 €	Pauschale	16,00 €	16,00 €	Pauschale	16,00 €	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)	02302 (B-E)	02302 (B-E)	
		30,00 €	Pauschale	30,00 €	30,00 €	Pauschale	30,00 €	30,00 €	30,00 €	30,00 €	
Behandlung einer/von sekundär heilenden Wunde(n)	02310	-	-	-	-	02310	-	-	-	-	**LKK:** 1 x pro Quartal.
		Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	20,33 €	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	
Behandlung diabetischer Fuß	02311	-	-	-	-	02311_L 02311_R	-	-	-	-	**LKK:** abrechenbar je Bein und Sitzung**.**
		Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	13,84 €	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	
Behandlungskomplex eines oder mehrerer chronisch venöser Ulcera cruris	02312	-	-	-	-	02312_L 02312_R	-	-	-	-	**LKK:** abrechenbar je Bein und Sitzung**.**
		Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	11,04 €	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	
Postoperative hausärztliche Betreuung		-	-	-	-	2005	-	-	-	-	**Vertragsübergreifend**: Die Leistung "2005" ist eine HZV-eigene Leistung und muss wie links dargestellt dokumentiert werden. Die postop. Behandlung gemäß EBM-GOP 31600 ist in allen HZV-Verträgen **außer beim HZV-Vertrag mit der AOK Hessen** in der Pauschale versenkt und darf somit nicht über die KV abgerechnet werden. Für HZV-Versicherte der AOK Hessen ist die GOP 31600 über die KV abzurechnen. **LKK**: pro durchgeführte Operation nur 1 x abrechenbar.
		-	-	-	-	30,00 €	-	-	-	-	
Belastungs-EKG	03321	-	03321	-	03321	-	-	03321	-	-	
		Pauschale	26,00 €	Pauschale	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	
		11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	
Sonografie Abdomen	33042	33042								33042	**TK, HEK, KKH, hkk, IKK classic, GWQ Hausarzt+, spectrumK, LKK, VAG, AOK, BAHN-BKK:** max. 2x im Quartal **Barmer, DAK**: max. 1x im Quartal.
		21,00 €	21,00 €	21,00 €	21,00 €	21,00 €	21,00 €	21,00 €	21,00 €	21,00 €	
Aufklärungsgespräch Ultraschall-Screening Bauchaortenaneurysmen	01747	-	-	01747	-	-	-	-	-	01747	
		-	-	9,12 €	-	-	-	-	-	9,12 €	

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	AOK	EK (Barmer, DAK)	TK, HEK, KKH, hkk	IKK classic	LKK	VAG	GWQ Hausarzt+	spectrumK	BAHN-BKK	Erläuterungen / Besonderheiten
Ultraschall-Screening Bauchaortenaneurysmen	01748	-	-	01748	-	-	-	-	-	01748	
		-	-	13,79 €	-	-	-	-	-	13,79 €	
Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	35100	Zuschlag	35100	Zuschlag	Zuschlag	Zuschlag	Zuschlag	Zuschlag	35100	Zuschlag	**AOK:** Psychosomatik-Zuschlag auf BP; wird jedes Quartal automatisch anteilig gezahlt. **IKK classic:** Über Psychosomatik-Zuschlag auf P1 vergütet. **VAG:** Psychosomatik-Zuschlag 1 x pro VTJ auf P1; wird jedes Quartal automatisch anteilig gezahlt. **LKK, 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.
		8,00 € / Jahr	20,00 € / Leistung	16,00 € / Jahr	7,00 € / Jahr	8,00 € / Jahr	10,00 € / Jahr	20,00 € / Jahr	20,00 € / Leistung	16,00 € / Jahr	
Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	35110	Zuschlag	35110 (B-C)	Zuschlag	Zuschlag	Zuschlag	Zuschlag	Zuschlag	35110 (B-C)	Zuschlag	**AOK:** Psychosomatik-Zuschlag auf BP; wird jedes Quartal automatisch anteilig gezahlt. **IKK classic:** Über Psychosomatik-Zuschlag auf P1 vergütet. **VAG:** Psychosomatik-Zuschlag 1 x pro VTJ auf P1; wird jedes Quartal automatisch anteilig gezahlt. **LKK, 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.
		8,00 € / Jahr	20,00 € / Leistung	16,00 € / Jahr	7,00 € / Jahr	8,00 € / Jahr	10,00 € / Jahr	20,00 € / Jahr	20,00 € / Leistung	16,00 € / Jahr	
Krebsfrüherkennungs-untersuchung beim Mann	01731	01731	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, AOK:** Vergütung über Präventionszuschlag, max. 1 x Quartal bei Erbringung einer der folgenden Leistungen HKS, GU, Krebsfrüherkennung Mann.
		25,00 €	4,00 €	15,06 €	Pauschale	14,19 €	16,00 €	20,00 €	17,18 €	15,06 €	
Check-up/ Gesundheitsunter-suchung (GU)		01732/ 01732B	01732	01732	01732 / 01732B	01732	-	01732	01732	01732	**Vertragsübergreifend:** Die 01732 kann einmal innerhalb von 2 Kalenderjahren abgerechnet werden. (Ausnahme GWQ Hausarzt+: 1x jährlich abrechenbar) **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, AOK:** 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.
		25,00 €	4,00 €	45,00 €	36,00 €	27,00 €	Pauschale	20,00 €	38,90 €	45,00 €	

Leistung	EBM-Ziffer	AOK	EK (Barmer, DAK)	TK, HEK, KKH, hkk	IKK classic	LKK	VAG	GWQ Hausarzt+	spectrumK	BAHN-BKK	Erläuterungen / Besonderheiten
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). **Barrmer, DAK, AOK:** Vergütung über Präventionszuschlag, max. 1 x Quartal bei Erbringung einer der folgenden Leistungen HKS, GU, Krebsfrüherkennung Mann.
		25,00 €	4,00 €	17,90 €	Pauschale	Pauschale	Pauschale	20,00 €	24,94 €	17,90 €	
Hautkrebsscreening (HKS)	01745	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 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, AOK:** Vergütung über Präventionszuschlag, max. 1 x pro Quartal bei Erbringung einer der folgenden Leistungen HKS, GU, Krebsfrüherkennung Mann.
		25,00 €	4,00 €	22,53 €	Pauschale	Pauschale	25,00 €	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	Pauschale	Pauschale	20,00 €	13,84 €	Pauschale	
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	01707	**LKK:** Qualifikationsanforderungen analog EBM; Dokumentationsziffern ohne gesonderte Vergütung.
		Pauschale	Pauschale	14,22 €	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	21,95 €	14,22 €	
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 €	

Leistung	EBM-Ziffer	AOK	EK (Barmer, DAK)	TK, HEK, KKH, hkk	IKK classic	LKK	VAG	GWQ Hausarzt+	spectrumK	BAHN-BKK	Erläuterungen / Besonderheiten
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)	01711 (U1) 01712 (U2) 01713 (U3) 01714 (U4) 01715 (U5) 01716 (U6) 01717 (U7) 01718 (U8) 01719 (U9)	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:** 01723 U7a ist in der Pauschale enthalten. **LKK:** Qualifikationsanforderungen analog EBM; Dokumentationsziffern ohne gesonderte Vergütung.
		30,00 €	Pauschale	U1: 13,27 € U2-U9: 42,23 €	45,00 €	Pauschale	Pauschale	Pauschale	47,97 €	U1: 13,27 € U2-U9: 42,23 €	
Kindervorsorge U10	U10	91102	-	-	-	-	-	-	91710	-	**VAG**: Leistung kann über Selektivvertrag "BKK Starke Kids" abgerechnet werden.
		50,00 €	Pauschale	-	-	-	Pauschale	Pauschale	35,96 €	-	
Kindervorsorge U11	U11	91120	-	-	-	-	-	-	91712	-	**VAG**: Leistung kann über Selektivvertrag "BKK Starke Kids" abgerechnet werden.
		50,00 €	-	-	-	-	Pauschale	-	35,96 €	-	
Jugendvorsorge J1	01720	01720	-	01720	01720	01720	-	-	01720	01720	**IKK classic:** Kann nicht in Verbindung mit der Zielauftragspauschale abgerechnet werden. **LKK:** Qualifikationsanforderungen analog EBM; Dokumentationsziffern ohne gesonderte Vergütung.
		40,00 €	Pauschale	37,38 €	45,00 €	Pauschale	Pauschale	Pauschale	42,48 €	37,38 €	
Jugendvorsorge J2	J2	91121	-	-	-	-	-	-	91121	-	
		50,00 €	-	-	-	-	-	-	35,96 €	-	
Verordnung med. Reha	01611	-	01611	01611	01611	-	-	01611	01611	01611	
		Pauschale	38,00 €	38,00 €	38,00 €	-	Pauschale	38,00 €	38,00 €	38,00 €	
Verordnung medizinischer Vorsorge für Mütter und Väter	01624	-	-	01624	-	-	-	-	-	01624	
		-	-	23,36 €	-	-	-	-	-	23,36 €	
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 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.
		Pauschale	Pauschale	HzV-Einzelleistung gemäß gültiger Fassung der Richtlinie des GBA über Schutzimpfungen	Pauschale; Ausnahme: 2,00 € (Impfzuschlag Influenza) 2,00 € (Impfzuschlag 2. MMR)	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	HZV-Einzelleistung gemäß gültiger Fassung der Richtlinie des GBA über Schutzimpfungen	
Überprüfung Impfstatus		-	-	-	-	-	HIPST	HIPST	-	-	**Vertragsübergreifend:** Max. 1 x innerhalb von 2 Kalenderjahren.
		-	-	-	-	-	10,00 €	12,00 €	-	-	

Leistung	EBM-Ziffer	AOK	EK (Barmer, DAK)	TK, HEK, KKH, hkk	IKK classic	LKK	VAG	GWQ Hausarzt+	spectrumK	BAHN-BKK	Erläuterungen / Besonderheiten
Pauschale zur Einstellung auf dauerhafte Vitamin K-Antagonisten Therapie (VKA-Therapie)		-	-	-		-	56091	56091	-	-	**VAG**: Max 1 x pro Quartal und max. 6 x pro HZV-Versicherten. Die Pauschale kann abgerechnet werden, wenn (1) dem Patienten erstmalig eine VKATherapie verordnet oder (2) der Patient auf eine VKA-Therapie umgestellt wird. Zudem muss mindestens eine der in Anlage 3 im Anhang 5 aufgeführten Diagnosen vorliegen und dokumentiert werden. **GWQ Hausarzt+**: 1 x pro Quartal für max. 6 aufeinanderfolgende Quartale. Nicht neben 56092. Gilt nur bei OAK vom Typ der Vitamin-K-Antagonisten (Phenpro-coumon, Warfarin). Keine VKA-Verordnung in den letzten vier Vorquartalen vor Abrechnungs-quartal. Verordnung von VKA nicht taggleich erforderlich. Abrechenbar nur bei: VIACTIV Krankenkasse, BKK Ernst & Young, BKK Diakonie, vivida BKK, BKK Daimler.
		-	-	-	-	-	25,00 €	25,00 €	-	-	
Aufwandspauschale bei dauerhafter Vitamin K Anta-gonisten-Therapie (VKA-Therapie)		-	-	-		-	56092	56092	-	-	**VAG:** Max. 1 x pro Quartal bei Durchführung der VKA-Therapie. Zudem muss mindestens eine der in Anlage 3 im Anhang 5 aufgeführten Diagnosen vorliegen und dokumentiert werden. **GWQ Hausarzt+:** 1x pro Quartal abrechenbar. Nicht neben 56091. Gilt nur bei OAK vom Typ der Vitamin-K-Antagonisten (Phenpro-coumon, Warfarin). Abrechenbar, wenn in den letzten vier Vorquartalen vor Abrechnungsquartal Verordnung von ausschließlich und mindestens einmal VKA und kei-ne DOAK/NOAK. Verordnung von VKA nicht taggleich erforderlich. Nicht abrechenbar bei der Verordnung von Messstreifen zur trockenche-mischen INR-Bestimmung durch den Patienten. Nicht abrechenbar wenn eine dauerhafte Umstellung auf DOAK/NOAK durch Betreuarzt erfolgt. Abrechenbar nur bei: VIACTIV Krankenkasse, BKK Ernst & Young, BKK Diakonie, vivida BKK, BKK Daimler.
		-	-	-	-	-	20,00 €	15,00 €	-	-	
Medikationsreview		-	-	-	-	-	-	56093	-	-	**GWQ Hausarzt+:** 1 x pro Versichertenteilnahmejahr (VTJ) Abrechenbar nur bei: VIACTIV Krankenkasse, BKK Ernst & Young, BKK Diakonie, vivida BKK, BKK Daimler
		-	-	-	-	-	-	40,00 €	-	-	
Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment		-	03240	03240	03240	03240	03240	03240	03240	03240	**TK, HEK, KKH, hkk, IKK classic, GWQ Hausarzt+, spectrumK, LKK, VAG, 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. **AOK**: 03360 in der Pauschale enthalten, 03362 nicht in der Pauschale enthalten und daher über die KV abzurechnen **LKK**: Ab dem 61. Lebensjahr; 1 x pro Quartal.
		Pauschale	17,00 €	17,00 €	17,00 €	17,00 €	17,00 €	17,00 €	17,00 €	17,00 €	
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 (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€	

Leistung	EBM-Ziffer	AOK	EK (Barmer, DAK)	TK, HEK, KKH, hkk	IKK classic	LKK	VAG	GWQ Hausarzt+	spectrumK	BAHN-BKK	Erläuterungen / Besonderheiten
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 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€	
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 Wundanalyse: 0064	Besuch durch VERAH: 0060 Betreuung Hausarzt: 0061 Sturzrisikoanalyse: 0062 Wundanalyse: 0064	-	-	-	Besuch durch VERAH: 0060 Betreuung Hausarzt: 0061 Sturzrisikoanalyse: 0062 Gesundheitsfrage-bogen Depression: 0063 (B) Wundanalyse: 0064	Besuch durch VERAH: 0060 Betreuung Hausarzt: 0061 Sturzrisikoanalyse: 0062 Gesundheitsfrage-bogen Depression: 0063 (B) Wundanalyse: 0064	-	-	**Vertragsübergreifend**: Separater Nachweis zur Teilnahme erforderlich. **GWQ Hausarzt+:** Bitte Anlage 15 nebst Anhängen sowie Anlage 3 des HZV-Vertrages beachten. **VAG Hessen**: Bitte Anlage 13 nebst Anhängen des HzV-Vertrages beachten. **AOK**: Bitte Anlage 11 nebst Anhängen des HZV-Vertrages beachten. **EK:** Leistungen nur bei DAK-Patienten abrechenbar. Bitte Anlage 12 nebst Anhängen des HZV-Vertrages beachten.
		Besuch durch VERAH: 20,00 € Betreuung Hausarzt: 15,00 € Sturzrisikoanalyse: 13,00 € Wundanalyse: 13,00 €	Besuch durch VERAH: 20,00 € Betreuung Hausarzt: 15,00 € Sturzrisikoanalyse: 13,00 € Wundanalyse: 13,00 €	-	-	-	Besuch durch VERAH: 20,00 € Betreuung Hausarzt: 15,00 € Sturzrisikoanalyse: 13,00 € Gesundheitsfrage-bogen Depression: 10,00 € Wundanalyse: 13,00 €	Besuch durch VERAH: 20,00 € Betreuung Hausarzt: 15,00 € Sturzrisikoanalyse: 13,00 € Gesundheitsfrage-bogen Depression: 10,00 € Wundanalyse: 13,00 €	-	-	
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 €	-	

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 Hessen

Leistung	EBM-Ziffer	AOK	EK (Barmer, DAK)	TK, HEK, KKH, hkk	IKK classic	LKK	VAG	GWQ Hausarzt+	spectrumK	BAHN-BKK	Erläuterungen / Besonderheiten
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