

Gegenüberstellung HZV-Verträge in Rheinland-Pfalz
Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge in Rheinland-Pfalz

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 bzw. Anhang 1 zum Versorgungsmodul Anlage 3a bei AOK) 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 | GWQ Hausarzt+ | spectrumK | IKK classic | LKK | TK, KKH, HEK, hkk | DAK | EK (Barmer) | AOK | Erläuterungen / Besonderheiten |
|--|------------|---------------|-----------|-------------|---|-------------------|----------|-------------|---|--|
| P1 - Strukturpauschale | | - | | | | | | | | Vertragsübergreifend: 1 x pro Versichertenteilnahmejahr (VTJ), wird automatisch pro eingeschriebenen Versicherten vergütet. spectrumK, DAK, Barmer: Auszahlung erfolgt anteilig einmal pro Abrechnungsquartal. |
| | | 66,00 € | 16,00 € | 62,00 € | - | - | 20,00 € | 20,00 € | - | |
| P2 - Behandlungspauschale (Arzt-Patienten-Kontakt) | | 0000 | | | | | | | | Vertragsübergreifend: Die 0000 ist zu dokumentieren, wenn ein Arzt-Patienten-Kontakt (APK) stattfindet; löst Behandlungspauschale P2 (AOK: B1) aus. IKK classic, GWQ Hausarzt+: 1 x pro Quartal, 3 x VTJ, mind. 1 APK im Abrechnungsquartal sowie mind. 1 APK in einem der Vorquartale des Versichertenteilnahmejahres. TK, KKH, HEK, hkk, spectrumK: 1 x pro Quartal DAK: 1 x pro Quartal, 4 x VTJ. LKK, AOK: GP A: 0-5 Jahre, GP B: 6-59 Jahre und GP C: ≥ 60 Jahre; 1 x pro Quartal. |
| | | 42,00 € | 40,00 € | 42,00 € | GP A: 39,00 € GP B: 32,00 € GP C: 44,00 € | 43,00 € | 40,00 € | 40,00 € | GP A: 42,00 € GP B: 35,00 € GP C: 45,00 € | |
| 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, LKK, AOK: Zusätzlich zur Dokumentationsziffer 0003 (Leistungsbeschreibung siehe Anlage 3) wird das Vorliegen einer chronischen Erkrankung mit kontinuierlichem Behandlungsbedarf 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-Vertrages). Der effektive Betrag je P3 weicht daher vom Betrag je P3 lt. Honoraranlage (Anlage 3 des TK-HZV-Vertrages) ab. |
| | | 20,00 € | 27,50 € | 23,00 € | 39,00 € | 25,00 €* | 25,00 € | 25,00 € | 20,00 € | |
| VERAH (Zuschlag auf P3) | | Zuschlag | | | | | | | | Vertragsübergreifend: Wird nach VERAH-Meldung an die HÄVG AG automatisch 1x pro Quartal auf jede P3 hinzugesetzt. |
| | | 10,00 € | 8,00 € | 7,00 € | 9,00 € | 8,00 € | 8,00 € | 8,00 € | 8,00 € | |
| P4 - Pauschale für die intensive Behandlung eines Patienten mit besonders hohem zeitlichen Betreuungsaufwand und komplexem Koordinationsbedarf | | P4 | - | - | - | - | Zuschlag | - | P4 | DAK: Für den Zuschlag auf die P3 (Z1-Zuschlag auf BBP) muss mindestens eine definierte gesicherte und endstellige Diagnose nach ICD-10 gemäß Anhang 2 zu Anlage 3 des DAK-HZV-Vertrages dokumentiert werden. Regelung gültig bis 30.06.2019. Neuregelung ab 01.07.2019 in Abstimmung (siehe Infofax vom 28.06.2019). AOK: nur im Zusammenhang mit einem APK und der P3 abrechenbar, wenn Leistungsinhalt erfüllt ist, 1 x pro Quartal. GWQ Hausarzt+: Abrechnungsregel: Vorliegen verschiedener chronischer Erkrankungen mit kontinuierlichem Behandlungsbedarf im Sinne der S3-Leitlinie Multimorbidität (Leistungsbeschreibung siehe Anlage 3); mind. 2 APK im Abrechnungsquartal; 1 x pro Quartal. |
| | | 10,00 € | - | - | - | - | - | - | 10,00 € | |

Gegenüberstellung HZV-Verträge in Rheinland-Pfalz
Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge in Rheinland-Pfalz

| Leistung | EBM-Ziffer | GWQ Hausarzt+ | spectrumK | IKK classic | LKK | TK, KKH, HEK, hkk | DAK | EK (Barmer) | AOK | Erläuterungen / Besonderheiten |
|---|-------------------------|---------------|-----------|-------------|--|-------------------|-----------|---|---|---|
| Behandlung von Palliativpatienten | | 0001 | - | Zuschlag | 0001 | 0001 | - | - | 0001 | TK, KKH, HEK, 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. LKK, AOK: Betreuung von Patienten mit einer Palliativkrankung gem. Definition der WHO; nicht neben der P2 abrechenbar; 1 x pro Quartal. spectrumK/DAK/Barmer: einzelne EBM-Palliativziffern (z.B. 01425) sind HZV-Bestandteil (bei Leistungserbringung/Abrechnung bitte Ziffernkranz prüfen). |
| | | 100,00 € | - | 145,00 € | 100,00 € | 40,00 € | - | - | 100,00 € | |
| Vertreterpauschale | | 0004 | | | | | | | | Vertragsübergreifend: Bei Vertretung eines anderen HZV-Hausarztes; mindestens ein APK; nicht bei Vertretungen innerhalb einer BAG/eines MVZ; Abrechnung weiterer einzelner Leistungen je nach Vertrag möglich |
| | | 20,00 € | 20,00 € | 42,00 € | 20,00 € | 20,00 € | 17,50 € | 17,50 € | 17,50 € | |
| Zielauftragspauschale | | 0005 | 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 € | 20,00 € | 20,00 € | 20,00 € | 17,50 € | 17,50 € | - | |
| 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 Beratungsgesprächs; 2 x pro Quartal. |
| | | - | - | - | 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 € | 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 € | 40,00 € | |
| Besuch | | - | 01410 | 01410 | Hausbesuch: 1410 Heimbesuch: 1414 | 01410 | 01410 | 01410 | 01410 | TK, KKH, HEK, HKK: Die Vergütung der weiteren Besuchsleistungen des EBM (01411, 01412, 01414, 01415) erfolgt durch das Abrechnen der Einzelleistung 01410 im HZV-Vertrag. AOK, IKK classic: Die Vergütung der Besuchsleistungen 01411, 01412 und 01415 des EBM erfolgt durch das Abrechnen der Einzelleistung 01410. spectrumK: weitere Besuchsleistungen sind in der Pauschale enthalten. LKK: 1414 - Heimbesuch max. 4 x pro Quartal |
| | | Pauschale | 30,00 € | 30,00 € | Hausbesuch: 30,00 € Heimbesuch: 18,00 € | 30,00 € | 32,50 € | 32,50 € | 30,00 € | |
| Wegepauschalen | Siehe Anlage 3 Anhang 1 | - | - | - | 4401 4402 4403 | - | - | A: 40220 B: 40222 C: 40224 D: 40226 E: 40228 F: 40230 G: 40190 H: 40192 | A: 40220 B: 40222 C: 40224 D: 40226 E: 40228 F: 40230 | |
| | | Pauschale | Pauschale | Pauschale | A: 5,00 € B: 10,00 € C: 15,00 € | Pauschale | Pauschale | A 3,20 € B 6,30 € C 9,20 € D 6,30 € E 9,80 € F 13,20 € G 10,70 € H 14,80 € | A: 3,83 € B: 7,52 € C: 10,98 € D: 7,52 € E: 11,71 € F: 15,76 € | |

Gegenüberstellung HZV-Verträge in Rheinland-Pfalz
Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge in Rheinland-Pfalz

| Leistung | EBM-Ziffer | GWQ Hausarzt+ | spectrumK | IKK classic | LKK | TK, KKH, HEK, hkk | DAK | EK (Barmer) | AOK | Erläuterungen / Besonderheiten |
|--|------------|--|-------------|-------------|---------------|-------------------|-----------|-------------|-----------|--|
| Ungeplanter eiliger Besuch | | - | - | 01410 | 1411 1411P | 01410 | - | - | 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 (01411P). |
| | | Pauschale | Pauschale | 30,00 € | 60,00 € | 30,00 € | Pauschale | Pauschale | 30,00 € | |
| Mitbesuch | 01413 | - | - | 01413 | 1413 | 1413 | 01413 | 01413 | 01413 | LKK, TK, HEK, KKH, hkk: max. 1 x pro Tag. AOK, IKK classic: Die Vergütung der Besuchsleistungen 01414 des EBM erfolgt durch das Abrechnen der Einzelleistung 01413. Max. 1x pro Tag. |
| | | Pauschale | Pauschale | 12,00 € | 7,54 € | 13,00 € | 15,00 € | 15,00 € | 12,00 € | |
| Zuschlag für Besuche von Palliativpatienten | | 1490 | - | - | 1490 | 1490 | - | - | - | LKK: max. 10 x pro Quartal; abrechenbar neben den Leistungen Besuch, Ungeplanter eiliger Besuch und Heimb Besuch. |
| | | 20,00 € | - | - | 20,00 € | 20,00 € | - | - | - | |
| Besuch durch eine VERAH | | - | - | - | 1417 | 1417 | - | - | 1417 | TK, KKH, HEK, 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. LKK: Hausbesuch einer VERAH bei einem Patienten gemäß der Pauschale für die hausärztliche Betreuung von Palliativpatienten; max. 3 x im Quartal. AOK: Hausbesuch einer VERAH bei einem Patienten mit P3 sowie für die hausärztliche Betreuung von Palliativpatienten. |
| | | - | - | - | 18,00 € | 17,00 € | - | - | 17,00 € | |
| Besuch durch VERAH bei Einsatz telemedizinischer Ausstattung | | siehe Telemedizinisches Versorgungsmodul | - | - | - | 1416 | - | - | - | 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 € | - | - | - | |
| Kleine Chirurgie I | 02300 | 02300 (B-E) | 02300 (B-E) | 02300 (B-E) | - | 02300 (B-E) | - | - | - | |
| | | 8,00 € | 8,00 € | 8,00 € | Pauschale | 8,00 € | Pauschale | Pauschale | Pauschale | |
| Kleine Chirurgie II | 02301 | 02301 (B-E) | 02301 (B-E) | 02301 (B-E) | - | 02301 (B-E) | - | - | - | |
| | | 16,00 € | 16,00 € | 16,00 € | Pauschale | 16,00 € | Pauschale | Pauschale | Pauschale | |
| Kleine Chirurgie III | 02302 | 02302 (B-E) | 02302 (B-E) | 02302 (B-E) | - | 02302 (B-E) | - | - | - | |
| | | 30,00 € | 30,00 € | 30,00 € | Pauschale | 30,00 € | Pauschale | Pauschale | Pauschale | |
| Behandlung einer/von sekundär heilenden Wunde(n) | 02310 | - | - | - | 02310 | - | - | - | - | LKK: 1 x pro Quartal. |
| | | Pauschale | Pauschale | Pauschale | 20,33 € | Pauschale | Pauschale | Pauschale | Pauschale | |

Gegenüberstellung HZV-Verträge in Rheinland-Pfalz
Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge in Rheinland-Pfalz

| Leistung | EBM-Ziffer | GWQ Hausarzt+ | spectrumK | IKK classic | LKK | TK, KKH, HEK, hkk | DAK | EK (Barmer) | AOK | Erläuterungen / Besonderheiten |
|--|------------|----------------|--------------------|---------------|--------------------|-------------------|------------------------|--------------------|-------------------|---|
| Behandlung diabetischer Fuß | 02311 | - | - | - | 02311_L 02311_R | - | - | - | - | LKK: abrechenbar je Bein und Sitzung. |
| | | 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 | 11,04 € | Pauschale | Pauschale | Pauschale | Pauschale | |
| Postoperative hausärztliche Betreuung | | - | - | - | 2005 | - | 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 in der Pauschale versenkt und darf somit nicht über die KV abgerechnet werden. LKK: pro durchgeführte Operation nur 1 x abrechenbar. |
| | | - | - | - | 30,00 € | - | 30,00 € | - | - | |
| Belastungs-EKG | 03321 | 03321 | - | 03321 | - | - | Zuschlag | 03321 | - | DAK: Leistung wird über Qualitätszuschläge (Z3 oder Z4) auf P1 vergütet; keine gesonderte Dokumentation notwendig; die Information über die Qualifikation muss dem Hausärzteverband vorliegen. |
| | | 26,00 € | Pauschale | 26,00 € | - | Pauschale | Z3 3,00 € Z4 5,00 € | 26,00 € | Pauschale | |
| CRP-Schnelltest zur Prüfung einer Antibiotika-Verordnung | 32460 | 32460 | - | - | - | - | - | - | - | GWQ Hausarzt+: Bitte beachten Sie die jeweiligen Abrechnungsregelungen des EBM (Voraussetzungen, Bestimmungen und Ausschlüsse) |
| | | 7,00 € | - | - | - | - | - | - | - | |
| Sonografie Schilddrüse | 33012 | 33012 | 33012 | 33012 | 33012 | 33012 | Zuschlag | 33012 | 33012 | DAK: Leistung wird über Qualitätszuschläge (Z3 oder Z4) auf P1 vergütet; keine gesonderte Dokumentation notwendig; die Information über die Qualifikation muss dem Hausärzteverband vorliegen. |
| | | 11,00 € | 11,00 € | 11,00 € | 11,00 € | 11,00 € | Z3 3,00€ Z4 5,00 € | 11,00 € | 11,00 € | |
| Sonografie Abdomen | 33042 | 33042 | 33042 | 33042 | 33042 | 33042 | Zuschlag | 33042 | 33042 | TK, KKH, HEK, hkk, IKK classic, GWQ Hausarzt+, spectrumK, LKK, AOK: Die 33042 kann maximal 2x im Quartal abgerechnet werden. Barmer: Die 33042 kann maximal 1x im Quartal abgerechnet werden. DAK: Leistung wird über Qualitätszuschläge (Z3 oder Z4) auf P1 vergütet; keine gesonderte Dokumentation notwendig; die Information über die Qualifikation muss dem Hausärzteverband vorliegen. |
| | | 21,00 € | 21,00 € | 21,00 € | 21,00 € | 21,00 € | Z3 3,00€ Z4 5,00 € | 21,00 € | 21,00 € | |
| Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände | 35100 | Zuschlag | 35100 | Zuschlag | Zuschlag | Zuschlag | 35100 | 35100 | 35100 | IKK classic: Über Psychosomatik-Zuschlag auf P1 vergütet. LKK, TK, HEK, KKH, hkk: 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 |
| | | 20,00 € / Jahr | 20,00 € / Leistung | 7,00 € / Jahr | 8,00 € / Jahr | 16,00 € / Jahr | 20,00 € / Leistung | 20,00 € / Leistung | 22,00€ / Leistung | |

Gegenüberstellung HZV-Verträge in Rheinland-Pfalz
Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge in Rheinland-Pfalz

| Leistung | EBM-Ziffer | GWQ Hausarzt+ | spectrumK | IKK classic | LKK | TK, KKH, HEK, hkk | DAK | EK (Barmer) | AOK | Erläuterungen / Besonderheiten |
|---|------------|----------------|--------------------|----------------|---------------|-------------------|---|--------------------|--------------------|---|
| Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen | 35110 | Zuschlag | 35110 (B-C) | Zuschlag | Zuschlag | Zuschlag | 35110 (B-C) | 35110 (B-C) | 35110 (B-C) | IKK classic: Über Psychosomatik-Zuschlag auf P1 vergütet. LKK, TK, HEK, KKH, hkk: 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 Hausärzterverband vorliegen. |
| | | 20,00 € / Jahr | 20,00 € / Leistung | 7,00 € / Jahr | 8,00 € / Jahr | 16,00 € / Jahr | 20,00 € / Leistung | 20,00 € / Leistung | 22,00 € / 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 beim Mann | 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: Vergütung über Präventionszuschlag, max. 1 x Quartal bei Erbringung einer der folgenden Leistungen HKS, GU, Krebsfrüherkennung Mann. |
| | | 20,00 € | 16,22 € | Pauschale | 14,19 € | 15,06 € | 14,49 € | 4,00 € | 17,00 € | |
| Check-up/ Gesundheits- untersuchung (GU) | | 01732 | 01732 | 01732 / 01732B | 01732 | 01732 | - | 01732 | 01732 | Vertragsübergreifend: Die 01732 kann einmal innerhalb von 2 Kalenderjahren abgerechnet werden. (Ausnahme GWQ Hausarzt+: 1x jährlich) TK, KKH, HEK, hkk: 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: 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. |
| | | 20,00 € | 36,73 € | 36,00 € | 27,00 € | 45,00 € | Bestandteil des DAK Gesundheits-checks II | 4,00 € | 38,00 € | |

Gegenüberstellung HZV-Verträge in Rheinland-Pfalz
Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge in Rheinland-Pfalz

| Leistung | EBM-Ziffer | GWQ Hausarzt+ | spectrumK | IKK classic | LKK | TK, KKH, HEK, hkk | DAK | EK (Barmer) | AOK | Erläuterungen / Besonderheiten |
|---|------------|------------------|-----------|-------------|-----------|-------------------|-----------|-------------|-----------|---|
| Hautkrebsscreening (HKS) | 01745 | 01745 | 01745 | - | - | 01745 | 01745 | 01745 | 01745 | Vertragsübergreifend: Abrechnung gemäß Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krebserkrankungen. Die 01745 kann einmal innerhalb von 2 Kalenderjahren abgerechnet werden. (Ausnahme GWQ Hausarzt+: 1x jährlich) TK, KKH, HEK, 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+: 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: Vergütung über Präventionszuschlag, max. 1 x Quartal bei Erbringung einer der folgenden Leistungen HKS, GU, Krebsfrüherkennung Mann. |
| | | 20,00 € | 28,50 € | Pauschale | Pauschale | 22,53 € | 21,68 € | 4,00 € | 29,00 € | |
| HKS im Rahmen Check-up/ Gesundheitsunter-suchung | 01746 | 01746 | 01746 | - | - | 01746 | - | 01746 | 01745 | Vertragsübergreifend: Abrechnung gemäß Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krebserkrankungen. Die 01746 bzw. 01745 kann einmal innerhalb von 2 Kalenderjahren abgerechnet werden. (Ausnahme GWQ Hausarzt+: 1x jährlich) GWQ Hausarzt+: Vergütung über Präventionszuschlag, max. 1 x pro Quartal; Zur Abrechnung des Präventionszuschlags muss mind. eine der folgenden Leistungen erbracht und dokumentiert werden: HKS, GU, Krebsfrüherkennung Mann (jeweils 1x jährlich), Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms (einmalig). Barmer: Vergütung über Präventionszuschlag, max. 1 x Quartal bei Erbringung einer der folgenden Leistungen HKS, GU, Krebsfrüherkennung Mann. |
| | | 20,00 € | 23,55 € | Pauschale | Pauschale | 17,90 € | Pauschale | 4,00 € | 25,00 € | |
| 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). |
| | | 20,00 € | 13,07 € | Pauschale | Pauschale | Pauschale | Pauschale | Pauschale | Pauschale | |
| Ausgabe und Weiterleitung eines Stuhlproben-entnahmesystems zur quantitative immunologische 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 | - | - | |
| | | Pauschale | 15,21 € | Pauschale | Pauschale | 14,22 € | 12,76 € | Pauschale | Pauschale | |

Gegenüberstellung HZV-Verträge in Rheinland-Pfalz
Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge in Rheinland-Pfalz

| Leistung | EBM-Ziffer | GWQ Hausarzt+ | spectrumK | IKK classic | LKK | TK, KKH, HEK, hkk | DAK | EK (Barmer) | AOK | Erläuterungen / Besonderheiten |
|--|-------------------------|-------------------------|---------------------------------|--|-------------------------|---|-------------------------|-------------------------|--|---|
| Kindervorsorge U1 - U9 | 01711 | - | 01711 (U1) | 01711 (U1) | 01711 (U1) | 01711 (U1) | 01711 (U1) | - | - | IKK classic: Kann nicht in Verbindung mit der Zielauftragspauschale abgerechnet werden. LKK: Qualifikationsanforderungen analog EBM; Dokumentationsziffern ohne gesonderte Vergütung. |
| | 01712 | | 01712 (U2) | 01712 (U2) | 01712 (U2) | 01712 (U2) | 01712 (U2) | | | |
| | 01713 | | 01713 (U3) | 01713 (U3) | 01713 (U3) | 01713 (U3) | 01713 (U3) | | | |
| | 01714 | | 01714 (U4) | 01714 (U4) | 01714 (U4) | 01714 (U4) | 01714 (U4) | | | |
| | 01715 | | 01715 (U5) | 01715 (U5) | 01715 (U5) | 01715 (U5) | 01715 (U5) | | | |
| | 01716 | | 01716 (U6) | 01716 (U6) | 01716 (U6) | 01716 (U6) | 01716 (U6) | | | |
| | 01717 | | 01717 (U7) | 01717 (U7) | 01717 (U7) | 01717 (U7) | 01717 (U7) | | | |
| | 01718 | | 01718 (U8) | 01718 (U8) | 01718 (U8) | 01718 (U8) | 01718 (U8) | | | |
| | 01719 | | 01719 (U9) | 01719 (U9) | 01719 (U9) | 01719 (U9) | 01719 (U9) | | | |
| | 01723 | | 01723 (U7a) | 01723 (U7a) | 01723 (U7a) | 01723 (U7a) | 01723 (U7a) | | | |
| | | Pauschale | 45,29 € | 45,00 € | Pauschale | U1: 13,27 € U2-U9: 42,23 € | 31,20 € | Pauschale | Pauschale | |
| Kindervorsorge U10 | U10 | - | 91710 | - | - | - | - | - | - | |
| | | Pauschale | 35,96 € | - | - | - | Pauschale | Pauschale | - | |
| Kindervorsorge U11 | U11 | - | 91712 | - | - | - | - | - | - | |
| | | - | 35,96 € | - | - | - | - | - | - | |
| Jugendvorsorge J1 | 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. |
| | | Pauschale | 40,11 € | 45,00 € | Pauschale | 37,38 € | 35,96 € | Pauschale | Pauschale | |
| Jugendvorsorge J2 | J2 | - | 91121 | - | - | - | - | - | - | |
| | | - | 35,96 € | - | - | - | - | - | - | |
| Impfziffern | Siehe Anlage 3 Anhang 1 | Siehe Anlage 3 Anhang 1 | Siehe G-BA Impfschutzrichtlinie | 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 3a Anhang 1 | 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. |
| | | Pauschale | Pauschale | Pauschale; Ausnahme: 2,00 € (Impfzuschlag Influenza) 2,00 € (Impfzuschlag 2. MMR) | Pauschale | HZV-Einzelleistung gemäß gültiger Fassung der Richtlinie des GBA über Schutzimpfungen | Pauschale | Pauschale | Vergütung gemäß der jeweils aktuell gültigen Vereinbarung zur Vergütung von Impfleistungen zwischen der KV RLP und AOK | |
| Überprüfung Impfstatus | | HIPST | - | - | - | - | - | - | - | |
| | | 12,00 € | - | - | - | - | - | - | - | |
| Verordnung med. Reha | 01611 | 01611 | 01611 | 01611 | - | 01611 | 01611 | 01611 | - | |
| | | 38,00 € | 38,00 € | 38,00 € | - | 38,00 € | 38,00 € | 38,00 € | Pauschale | |
| Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment | | 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. LKK, AOK: Ab dem 61. Lebensjahr; 1 x pro Quartal. |
| | | 17,00 € | 17,00 € | 17,00 € | 17,00 € | 17,00 € | 17,00 € | 17,00 € | 17,00 € | |

Gegenüberstellung HZV-Verträge in Rheinland-Pfalz
Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge in Rheinland-Pfalz

| Leistung | EBM-Ziffer | GWQ Hausarzt+ | spectrumK | IKK classic | LKK | TK, KKH, HEK, hkk | DAK | EK (Barmer) | AOK | Erläuterungen / Besonderheiten |
|--|------------|--|-----------|--|-----|--|--|--|--|---|
| Poststationäres Überleitungsmanagement | | - | - | - | - | - | 2004 | - | - | |
| | | - | - | - | - | - | 30,00 € | - | - | |
| 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 | Einsatz von arriba: 00038 Nachsorgekontrolle: 00039 | TK, HEK, KKH, hkk, Barmer, DAK, 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€ | Einsatz von arriba: 15,00€ Nachsorgekontrolle: 30,00€ | 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) / Neurogene Blase | | Früherkennungsu.: 00030 Nachsorgekontrolle: 00031 | - | Früherkennungsu.: 00030 Nachsorgekontrolle: 00031 | - | Früherkennungsu.: 00030 Nachsorgekontrolle: 00031 | siehe Gesundheitsvorsorge Module | Früherkennungsu.: 00030 Nachsorgekontrolle: 00031 | Nachsorgekontrolle: 30,00€ | AOK, GWQ Hausarzt+, TK, HEK, KKH, hkk, IKK classic, Barmer: Früherkennungsuntersuchung 1x im Kalenderjahr; Nachsorgekontrolle 1x im Quartal und bis zu 2x innerhalb der 4 Quartale nach Durchführung der Früherkennungsuntersuchung; nicht im selben Quartal nebeneinander abrechenbar. IKK classic: Anhang 6 zur Anlage 3 (Versorgungsmodul "Früherkennung"). |
| | | Früherkennungsu.: 15,00€ Nachsorgekontrolle: 15,00€ | - | Früherkennungsu.: 15,00€ Nachsorgekontrolle: 15,00€ | - | Früherkennungsu.: 15,00€ Nachsorgekontrolle: 15,00€ | - | Früherkennungsu.: 15,00€ Nachsorgekontrolle: 15,00€ | Früherkennungsu.: 20,00€ Nachsorgekontrolle: 20,00€ | |
| Früherkennung und Nachsorge der Begleiterkrankungen von Diabetes - Diabetische Neuropathie | | - | - | Früherkennungsu.: 00032 Nachsorgekontrolle: 00033 | - | Früherkennungsu.: 00032 Nachsorgekontrolle: 00033 | siehe Gesundheitsvorsorge Module | Früherkennungsu.: 00032 Nachsorgekontrolle: 00033 | Früherkennungsu.: 00032 Nachsorgekontrolle: 00033 | AOK, TK, HEK, KKH, hkk, IKK classic, Barmer: Früherkennungsuntersuchung 1x im Kalenderjahr; Nachsorgekontrolle 1x im Quartal und bis zu 2x innerhalb der 4 Quartale nach Durchführung der Früherkennungsuntersuchung; nicht im selben Quartal nebeneinander abrechenbar. IKK classic: Anhang 6 zur Anlage 3 (Versorgungsmodul "Früherkennung"). |
| | | - | - | Früherkennungsu.: 15,00€ Nachsorgekontrolle: 15,00€ | - | Früherkennungsu.: 15,00€ Nachsorgekontrolle: 15,00€ | - | Früherkennungsu.: 15,00€ Nachsorgekontrolle: 15,00€ | Früherkennungsu.: 20,00€ Nachsorgekontrolle: 20,00€ | |
| | | - | - | - | - | - | - | - | Mittel zur Diagnostik: 00040 | AOK: nur in demselben Behandlungsfall, in dem auch die Abr.-Nr. 00032 abgerechnet wurde; nur 1x im Behandlungsfall. |
| Früherkennung und Nachsorge der Begleiterkrankungen von Diabetes oder Hypertonie - pAVK | | Früherkennungsu.: 00034 Nachsorgekontrolle: 00035 | - | - | - | Früherkennungsu.: 00034 Nachsorgekontrolle: 00035 | siehe Gesundheitsvorsorge Module | Früherkennungsu.: 00034 Nachsorgekontrolle: 00035 | Früherkennungsu.: 00034 Nachsorgekontrolle: 00035 | AOK, GWQ Hausarzt+, TK, HEK, KKH, hkk, Barmer: 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.: 20,00€ Nachsorgekontrolle: 20,00€ | |

Gegenüberstellung HZV-Verträge in Rheinland-Pfalz
Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge in Rheinland-Pfalz

| Leistung | EBM-Ziffer | GWQ Hausarzt+ | spectrumK | IKK classic | LKK | TK, KKH, HEK, hkk | DAK | EK (Barmer) | AOK | Erläuterungen / Besonderheiten |
|---|------------|---------------|-----------|-------------|-----|--|---|--|--|--|
| Früherkennung und Nachsorge der Begleiterkrankungen von Diabetes oder Hypertonie - Chronische Nierenkrankheit | | - | - | - | - | Früherkennungs- 00036 Nachsorgekontrolle: 00037 | siehe Gesundheitsvorsorge Module | Früherkennungs- 00036 Nachsorgekontrolle: 00037 | Früherkennungs- 00036 Nachsorgekontrolle: 00037 | AOK, TK, HEK, KKH, hkk, Barmer: 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- 15,00€ Nachsorgekontrolle: 15,00€ | - | Früherkennungs- 15,00€ Nachsorgekontrolle: 15,00€ | Früherkennungs- 20,00€ Nachsorgekontrolle: 20,00€ | |
| | | - | - | - | - | - | - | - | Mittel zur Diagnostik: 00041 | AOK: Nur in demselben Behandlungsfall, in dem auch die Abr.-Nr. 00036 abgerechnet wurde; max 2x im Behandlungsfall. |
| DAK-Gesundheitsvorsorge Module 1-7 Früherkennung <u>ohne Komplikation</u> | | - | - | - | - | - | Modul 1: 0022 Modul 2: 0023 Modul 3 :0024 Modul 4: 0025 Modul 5: 0026 Modul 6: 0027 Modul 7: 0030 | - | - | Eine gesicherte Grunderkrankung Diabetes / Hypertonie muss vorliegen, aber die jeweilige zu testende Folgeerkrankung bzw. Komplikation noch nicht in den Vorquartalen diagnostiziert worden sein (Ergebnis des jeweiligen Tests negativ; getestete Zusatzerkrankung liegt nicht vor). Abrechnung nur 1x pro Versichertenteilnahmejahr. Im gleichen Quartal können nicht die Module zur <u>Früherkennung mit Komplikation</u> und die <u>Module zur Weiterbetreuung</u> abgerechnet werden. |
| | | - | - | - | - | - | 10,00 € | - | - | |
| DAK-Gesundheitsvorsorge Module 1-7 Früherkennung <u>mit Komplikation</u> | | - | - | - | - | - | Modul 1: 0008 Modul 2: 0010 Modul 3: 0012 Modul 4: 0014 Modul 5: 0016 Modul 6: 0028 Modul 7: 0031 | - | - | Eine gesicherte Grunderkrankung Diabetes / Hypertonie gemäß Anlage 3 / Anhang 4 zu Anlage 3 muss vorliegen, aber die jeweilige zu testende Folgeerkrankung ist noch nicht in den Vorquartalen diagnostiziert worden (Ergebnis des jeweiligen Tests muss positiv sein; getestete Folgeerkrankung/Komplikation liegt vor). Dokumentation der entsprechenden neuen Diagnosen (ICD 10-Codes) erforderlich. Abrechnung einmal pro Versicherten/Arzt-Vertragsverhältnis. Im gleichen Quartal können nicht die Module zur <u>Früherkennung ohne Komplikation</u> und die <u>Module zur Weiterbetreuung</u> abgerechnet werden. |
| | | - | - | - | - | - | 10,00 € | - | - | |
| DAK-Gesundheitsvorsorge Module 1-7 <u>Weiterbetreuung</u> | | - | - | - | - | - | Modul 1: 0009 Modul 2: 0011 Modul 3: 0013 Modul 4: 0015 Modul 5: 0017 Modul 6: 0029 Modul 7: 0032 | - | - | Kann nur abgerechnet werden, wenn in einem Vorquartal das entsprechende DAK-Gesundheitsvorsorge Modul zur Früherkennung mit Komplikation (0008/0010/0012/0014/0016/0028/0031) gemäß Anlage 3 / Anhang 4 zu Anlage 3 abgerechnet worden ist. Abrechnung max. 1x pro Quartal und max. 4x pro Versichertenteilnahmejahr. |
| | | - | - | - | - | - | 10,00 € | - | - | Im gleichen Quartal können nicht die <u>Module zur Früherkennung mit und ohne Komplikation</u> abgerechnet werden. |

Gegenüberstellung HZV-Verträge in Rheinland-Pfalz
Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge in Rheinland-Pfalz

| Leistung | EBM-Ziffer | GWQ Hausarzt+ | spectrumK | IKK classic | LKK | TK, KKH, HEK, hkk | DAK | EK (Barmer) | AOK | Erläuterungen / Besonderheiten |
|--|------------|---------------|-----------|-------------|-----|-------------------|--|-------------|-------------------------------------|--|
| Zuschlag Sachkosten für DAK Gesundheitsvorsorge Modul 1 - Früherkennung Modul 5 - Früherkennung Modul 7 - Früherkennung | | - | - | - | - | - | Modul 1: 0018 Modul 5: 0019 Modul 7: 0033 | - | - | Die Leistung Zuschlag Sachkosten - Modul 1 (0018), Modul 5 (0019) oder Modul 7 (0033) - darf nur zusammen mit der Leistung Modul 1 Früherkennung mit/ohne Komplikation (0008/0022), Modul 5 Früherkennung mit/ohne Komplikation (0016/0026) oder Modul 7 Früherkennung mit/ohne Komplikation (0030/0031) abgerechnet werden. |
| | | - | - | - | - | - | Modul 1: 17,00 € Modul 5: 2,00 € Modul 7: 2,00 € | - | - | Kostenübernahme aller eingesetzten Produkte innerhalb eines Moduls gemäß Handout im Starterpaket und Anlage 3 / Anhang 4 zu Anlage 3. |
| DAK Gesundheits-Check I | | - | - | - | - | - | 0006 | - | - | Für Frauen und Männer ab dem 18. Lebensjahr bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres einmal pro Versichertenteilnahme. |
| | | - | - | - | - | - | 35,00 € | - | - | |
| DAK Gesundheits-Check II | | - | - | - | - | - | 0007 | - | - | Für Frauen und Männer ab dem 36. Lebensjahr einmal innerhalb zwei Kalenderjahren. |
| | | - | - | - | - | - | 45,00 € | - | - | |
| Innovationszuschlag | | Zuschlag | - | - | - | Zuschlag | - | - | - | TK, HEK, KKH, hkk: 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 € | - | - | - | |
| (Online-) Videosprechstunde | | - | OVS | - | - | OVS | - | - | - | TK, HEK, KKH, hkk, spectrumK: 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 € | - | - | 5,00 € | - | - | - | |
| VKA Pharmakotherapie | | - | - | - | - | - | - | - | V1: 90506 V2: 90507 V3: 90508 | AOK: V1/V2: kann einmalig je Versicherten abgerechnet werden; V3: zur Abrechnung der V3 Pauschale ist ein Arzt-Patienten Kontakt notwendig; V3 Pauschale ist max. 1x im Quartal und ist nicht neben V1/V2 abrechenbar. |
| | | - | - | - | - | - | - | - | V1: 15 € V2: 15 € V3: 10 € | |
| Zuschlag rationale Pharmakotherapie | | - | Zuschlag | Zuschlag | - | - | - | - | - | TK, KKH, HEK, hkk, Barmer, 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 Betreuertes bei Erreichen der Quoten gemäß Anhang 3 zur Anlage 3. |
| | | - | 4,00 € | 4,00 € | - | - | - | - | - | |

Gegenüberstellung HZV-Verträge in Rheinland-Pfalz
Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge in Rheinland-Pfalz

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