

Gegenüberstellung HZV-Verträge im Saarland
Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge im Saarland

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 f.) 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	TK, HEK, KKH hkk	GWQ Hausarzt+	spectrumK	EK (Barmer, DAK)	IKK classic	BAHN-BKK	Erläuterungen / Besonderheiten	
P1 - Strukturpauschale		-	-	66,00 €	16,00 €	20,00 €	62,00 €	-	Vertragsübergreifend: 1 x pro Versicherteneinjahre (VTJ), wird automatisch pro eingeschriebenen Versicherten vergütet. spectrumK, Barmer, DAK: Auszahlung erfolgt anteilig einmal pro Abrechnungsquartal.	
P2 - Behandlungspauschale (Arzt-Patienten-Kontakt)		0000							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 Versicherteneinjahres. TK, HEK, hkk, KKH, spectrumK, BAHN-BKK: 1 x pro Quartal AOK: P2 A: 0-5 Jahre, P2 B: 6-59 Jahre, P2 C: ≥ 60 Jahre.
Behandlung von Palliativpatienten		0001	0001	0001	-	0001	Zuschlag	0001	TK, HEK, hkk, KKH, IKK classic, GWQ Hausarzt+, AOK, BAHN-BKK: Nachweis Palliativbehandlung gemäß ICD-10-Code Z51.5G, Auszahlung 1 x pro Quartal Barmer, DAK: nicht neben der P2 abrechenbar. GWQ Hausarzt+: nicht neben der P2, P3 abrechenbar.	
		100,00 €	40,00 €	100,00 €	-	100,00 €	145,00 €	40,00 €		
P3 - Besondere Betreuungspauschale für die Behandlung eines Patienten mit chronischer Erkrankung bei kontinuierlichem Betreuungsaufwand		0003							0003	TK, HEK, hkk, KKH, 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, BAHN-BKK: 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.
		20,00 €	25,00 €*	20,00 €	27,50 €	25,00 €	23,00 €	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							Zuschlag	Vertragsübergreifend: Wird nach VERAH-Meldung an die HÄVG AG automatisch 1x pro Quartal auf jede P3 hinzugesetzt.
		5,00 €	8,00 €	10,00 €	8,00 €	8,00 €	7,00 €	8,00 €		
Vertreterpauschale		0004							0004	Vertragsübergreifend: Bei Vertretung eines anderen HZV-Hausarztes; mindestens ein APK; nicht bei Vertretungen innerhalb einer BAG/eines MVZ.
		17,50 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	17,50 €	42,00 €	20,00 €		
Zielauftragspauschale		-	0005	0005	0005	0005	0005	0005	Vertragsübergreifend: Bei einem Zielauftrag per Überweisung durch einen anderen HZV-Hausarzt; nicht innerhalb einer BAG/eines MVZ.	
		-	20,00 €	20,00 €	20,00 €	17,50 €	20,00 €	20,00 €		
Unvorhergesehene Inanspruchnahme I	01100	01100 (B,C)							01100 (B,C)	Vertragsübergreifend: Werktags zwischen 19:00 und 22:00 Uhr; samstags (außerhalb Terminsprechstunde), sonntags, an gesetzlichen Feiertagen und am 24. oder 31. Dezember zwischen 7:00 und 19:00 Uhr.
		25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €		
Unvorhergesehene Inanspruchnahme II	01101	01101 (B,C)							01101 (B,C)	Vertragsübergreifend: Werktags zwischen 22:00 und 07:00 Uhr, samstags (außerhalb Terminsprechstunde), sonntags, an gesetzlichen Feiertagen und am 24. oder 31. Dezember zwischen 19:00 und 7:00 Uhr.
		40,00 €	40,00 €	40,00 €	40,00 €	40,00 €	40,00 €	40,00 €		
Besuch		01410	01410	-	01410	01410	01410	01410	TK, HEK, hkk, KKH, BAHN-BKK: Die Vergütung der Besuchsleistungen des EBM (01410, 01411, 01412, 01414, 01415) erfolgt durch das Abrechnen der Einzelleistung 01410 im HZV-Vertrag. spectrumK: weitere Besuchsleistungen sind in der Pauschale enthalten. IKK classic, AOK: Die Vergütung der Besuchsleistungen 01411, 01412 und 01415 des EBM erfolgt durch das Abrechnen der Einzelleistung 01410.	
		30,00 €	30,00 €	Pauschale	30,00 €	30,00 €	30,00 €	30,00 €		
Zuschlag für Besuche von Palliativpatienten		-	1490	1490	-	1490	-	1490		
		-	20,00 €	20,00 €	-	20,00 €	-	20,00 €		

Gegenüberstellung HZV-Verträge im Saarland
Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge im Saarland

Leistung	EBM-Ziffer	AOK	TK, HEK, KKH hkk	GWQ Hausarzt+	spectrumK	EK (Barmer, DAK)	IKK classic	BAHN-BKK	Erläuterungen / Besonderheiten
Besuch durch eine VERAH		1417	1417	-	-	1417	-	1417	TK, HEK, hkk, KKH, BAHN-BKK: Hausbesuch einer VERAH bei einem Patienten mit P3 sowie für die hausärztliche Betreuung von Palliativpatienten. Kann max.1417 und 1416 können max.10x im Quartal pro Versicherten abgerechnet werden. Barmer, DAK: Hausbesuch einer VERAH bei einem Patienten gemäß der kontaktabhängigen Pauschale für die hausärztliche Betreuung von Palliativpatienten. AOK: Hausbesuch einer VERAH bei einem Patienten mit P3 sowie für die hausärztliche Betreuung von Palliativpatienten.
		17,00 €	17,00 €	-	-	18,00 €	-	17,00 €	
Mitbesuch	01413	01413	1413	-	-	01413	01413	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.
		12,00 €	13,00 €	Pauschale		13,50 €	12,00 €	13,00 €	
Wegepauschalen	Siehe Anlage 3 Anhang 1	A: 40220 B: 40222 C: 40224 D: 40226 E: 40228 F: 40230	-	-	-	WPA - WPK	-	-	
		Wegepauschale A 3,94 € Wegepauschale B 7,70 € Wegepauschale C 11,27 € Wegepauschale D 7,70 € Wegepauschale E 12,00 € Wegepauschale F 16,16 €	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Wegepauschale A 3,32 € Wegepauschale B 6,52 € Wegepauschale C 9,52 € Wegepauschale D 6,52 € Wegepauschale E 10,14 € Wegepauschale F 13,66 € Wegepauschale G 10,85 € Wegepauschale H 15,01 € Wegepauschale I 29,20 € Wegepauschale J 5,17 € Wegepauschale K 2,64 €	Pauschale	Pauschale	
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 Arzneimittel-daten. 1416 und 1417 können max.10x im Quartal pro Versicherten abgerechnet werden.
		-	32,00 €		-	-	32,00 €		
Kleine Chirurgie I	02300	-	02300 (B-E)	02300 (B-E)	02300 (B-E)	-	02300 (B-E)	02300 (B-E)	
		Pauschale	8,00 €	8,00 €	8,00 €	Pauschale	8,00 €	8,00 €	
Kleine Chirurgie II	02301	-	02301 (B-E)	02301 (B-E)	02301 (B-E)	-	02301 (B-E)	02301 (B-E)	
		Pauschale	16,00 €	16,00 €	16,00 €	Pauschale	16,00 €	16,00 €	
Kleine Chirurgie III	02302	-	02302 (B-E)	02302 (B-E)	02302 (B-E)	-	02302 (B-E)	02302 (B-E)	
		Pauschale	30,00 €	30,00 €	30,00 €	Pauschale	30,00 €	30,00 €	
Belastungs-EKG	03321	-	-	03321	-	03321	03321	-	
		Pauschale	Pauschale	26,00 €	Pauschale	26,00 €	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	
		11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	
Sonografie Abdomen	33042	33042						33042	TK, HEK, hkk, KKH, IKK classic, GWQ Hausarzt+, spectrumK, AOK, BAHN-BKK: Die 33042 kann maximal 2x im Quartal abgerechnet werden. Barmer, DAK: Die 33042 kann maximal 1x im Quartal abgerechnet werden.
		21,00 €	21,00 €	21,00 €	21,00 €	21,00 €	21,00 €	21,00 €	
Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	35100	35100	Zuschlag	Zuschlag	35100	35100	Zuschlag	Zuschlag	IKK classic: Über Psychosomatik-Zuschlag auf P1 vergütet. 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 Hausärzterverband vorliegen.
		22,00 € / Leistung	16,00 € / Jahr	20,00 € / Jahr	20,00 € / Leistung	20,00 € / Leistung	7,00 € / Jahr	16,00 € / Jahr	
Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	35110	35110 (B-C)	Zuschlag	Zuschlag	35110 (B-C)	35110 (B-C)	Zuschlag	Zuschlag	IKK classic: Über Psychosomatik-Zuschlag auf P1 vergütet. 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 Hausärzterverband vorliegen.
		22,00 / Leistung	16,00 € / Jahr	20,00 € / Jahr	20,00 € / Leistung	20,00 € / Leistung	7,00 € / Jahr	16,00 € / Jahr	

Gegenüberstellung HZV-Verträge im Saarland
Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge im Saarland

Leistung	EBM-Ziffer	AOK	TK, HEK, KKH hkk	GWQ Hausarzt+	spectrumK	EK (Barmer, DAK)	IKK classic	BAHN-BKK	Erläuterungen / Besonderheiten
Neugeborenen-Screening	01707	-	01707	-	01707	-	-	01707	
		Pauschale	14,22 €	Pauschale	15,02 €	Pauschale	Pauschale	14,22 €	
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 €	
Krebsfrüherkennungsuntersuchung 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.
		17,00 €	15,06 €	20,00 €	16,22 €	4,00 €	Pauschale	15,06 €	
Check-up/ Gesundheitsuntersuchung (GU)		01732	01732	01732	01732	01732	01732 / 01732B	01732	Vertragsübergreifend: Die 01732 kann einmal innerhalb von 2 Kalenderjahren abgerechnet werden. (Ausnahme GWQ Hausarzt+: 1x jährlich abrechenbar) TK, HEK, hkk, KKH, 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: Die einmalige GU bei Patienten im Alter zwischen 18 und 34 Jahren ist mit der 01732B abrechenbar.
		37,00 €	45,00 €	20,00 €	36,73 €	4,00 €	36,00 €	45,00 €	
Hautkrebscreening (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 abrechenbar) TK, HEK, hkk, KKH, 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.
		29,00 €	22,53 €	20,00 €	28,50 €	4,00 €	Pauschale	22,53 €	
HKS im Rahmen Check-up/ Gesundheitsuntersuchung	01746	01745	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+: 1 x 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.
		Zuschlag auf 01732	17,90 €	20,00 €	23,55 €	4,00 €	Pauschale	17,90 €	

Gegenüberstellung HZV-Verträge im Saarland
Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge im Saarland

Leistung	EBM-Ziffer	AOK	TK, HEK, KKH hkk	GWQ Hausarzt+	spectrumK	EK (Barmer, DAK)	IKK classic	BAHN-BKK	Erläuterungen / Besonderheiten	
Ausgabe und Weiterleitung eines Stuhlprobenentnahme-systems zur quantitative immuno-logische Bestimmung von occultem Blut im Stuhl (iFOBT)	01737	-	-	01737p 01737k 6,00 €	-	-	-	-	GWQ Hausarzt+: Die Leistung wird für präventive Fälle mit der Ziffer 01737p und für kurative Fälle mit der Ziffer 01737k dokumentiert.	
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)	IKK classic: Kann nicht in Verbindung mit der Zielauftragspauschale abgerechnet werden.	
	Pauschale		U1: 13,27 € U2-U9: 42,23 €	Pauschale	45,29 €	Pauschale	45,00 €	U1: 13,27 € U2-U9: 42,23 €		
Kindervorsorge U10	U10	-	-	-	91710	-	-	-		
		-	-	Pauschale	35,96 €	Pauschale	-	-		
Kindervorsorge U11	U11	-	-	-	91712	-	-	-		
		-	-	-	35,96 €	Pauschale	-	-		
Jugendvorsorge J1	01720	-	01720	-	01720	-	01720	01720	IKK classic: Kann nicht in Verbindung mit der Zielauftragspauschale abgerechnet werden.	
		Pauschale	37,38 €	Pauschale	40,11 €	-	45,00 €	37,38 €		
Jugendvorsorge J2	J2	-	-	-	91121	-	-	-		
		-	-	-A80	35,96 €	-	-	-		
Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms	01740	-	-	-	01740	-	-	-		
		Pauschale	Pauschale	Pauschale	13,07 €	Pauschale	Pauschale	Pauschale		
Impfziffern	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	Siehe Anlage 3 Anhang 1	Siehe Anlage 3 Anhang 1	Vertragsübergreifend: Dokumentation aller Impfziffern erforderlich. IKK classic: Impf-Zuschlag bei Quotenreicherung auf P1 bei Influenza-Impfung ab 60 Jahren und 2. MMR-Impfung bei Kindern.	
		HZV - Einzelleistung gemäß gültiger Fassung der regionalen Impfvereinbarung	HZV-Einzelleistung gemäß gültiger Fassung der Richtlinie des GBA über Schutzimpfungen	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale; Ausnahme: 2,00 € (Impfzuschlag Influenza) 2,00 € (Impfzuschlag 2. MMR)	HZV-Einzelleistung gemäß gültiger Fassung der Richtlinie des GBA über Schutzimpfungen		
Überprüfung Impfstatus		-	-	HIPST	-	-	-	-		
		-	-	12,00 €	-	-	-	-		
Verordnung med. Reha	01611	-	01611	01611	01611	01611	01611	01611		
		Pauschale	38,00 €	38,00 €	38,00 €	38,00 €	38,00 €	38,00 €		
Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment		03240							03240	Vertragsübergreifend: Die Leistung "Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment" innerhalb der HZV ist von den Änderungen des neuen EBM nicht betroffen. Die Ersetzung der Ziffer 03240 durch die Ziffern 03360 und 03362 im Ziffernkranz erfolgt lediglich, um zu dokumentieren, dass eine Abrechnung gegenüber der KV ausgeschlossen ist. Die 03240 kann max. 2 pro Versichertenteilmehnjahr abgerechnet werden.
		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	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 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.: 15,00€ Nachsorgekontrolle: 15,00€	Früherkennungsu.: 15,00€ Nachsorgekontrolle: 15,00€	

Gegenüberstellung HZV-Verträge im Saarland
Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge im Saarland

Leistung	EBM-Ziffer	AOK	TK, HEK, KKH hkk	GWQ Hausarzt+	spectrumK	EK (Barmer, DAK)	IKK classic	BAHN-BKK	Erläuterungen / Besonderheiten
Früherkennung und Nachsorge der Begleiterkrankungen von Diabetes - Diabetische Neuropathie		-	Früherkennungs-: 00032 Nachsorgekontrolle: 00033	-	-	Früherkennungs-: 00032 Nachsorgekontrolle: 00033	Früherkennungs-: 00032 Nachsorgekontrolle: 00033	Früherkennungs-: 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 Durchführung der Früherkennungsunter- suchung; nicht im selben Quartal nebeneinander abrechenbar. IKK classic: Anhang 6 zur Anlage 3 (Versorgungsmodul "Früherkennung").
		-	Früherkennungs-: 15,00€ Nachsorgekontrolle: 15,00€	-	-	Früherkennungs-: 15,00€ Nachsorgekontrolle: 15,00€	Früherkennungs-: 15,00€ Nachsorgekontrolle: 15,00€	Früherkennungs-: 15,00€ Nachsorgekontrolle: 15,00€	
Früherkennung und Nachsorge der Begleiterkrankungen von Diabetes oder Hypertonie - pAVK		-	Früherkennungs-: 00034 Nachsorgekontrolle: 00035	Früherkennungs-: 00034 Nachsorgekontrolle: 00035	-	Früherkennungs-: 00034 Nachsorgekontrolle: 00035	-	Früherkennungs-: 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 Früherkennungsunter- suchung; nicht im selben Quartal nebeneinander abrechenbar
		-	Früherkennungs-: 15,00€ Nachsorgekontrolle: 15,00€	Früherkennungs-: 15,00€ Nachsorgekontrolle: 15,00€	-	Früherkennungs-: 15,00€ Nachsorgekontrolle: 15,00€	-	Früherkennungs-: 15,00€ Nachsorgekontrolle: 15,00€	
Früherkennung und Nachsorge der Begleiterkrankungen von Diabetes oder Hypertonie - Chronische Nierenkrankheit		-	Früherkennungs-: 00036 Nachsorgekontrolle: 00037	-	-	Früherkennungs-: 00036 Nachsorgekontrolle: 00037	-	Früherkennungs-: 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 Durchführung der Früherkennungsunter- suchung; nicht im selben Quartal nebeneinander abrechenbar.
		-	Früherkennungs-: 15,00€ Nachsorgekontrolle: 15,00€	-	-	Früherkennungs-: 15,00€ Nachsorgekontrolle: 15,00€	-	Früherkennungs-: 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€	
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 €	
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 nicht neben V1/V2 abrechenbar.
		V1: 15 € V2: 15 € V3: 10 €	-	-	-	-	-	-	
Zuschlag rationale Pharmakotherapie		-	-	-	Zuschlag	-	Zuschlag	-	TK, HEK, hkk, KKH, 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 Betreuers 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 Videodienstbieters gem. § 5 Anlage 31b BMV-Ä per Selbstauskunft (siehe www.hzv.de) gegenüber der HÄVG gemäß Anlage 3.
		-	5,00 €	-	5,00 €	-	-	5,00 €	
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 €	-	-	-	-	
Koordinierungs- und Kommunikationspauschale		-	-	-	KKP	-	-	-	spectrumK: Berücksichtigung der an den HZV-Vertrag angebotenen Selektivverträge gemäß § 3 Abs. 5 h) i.V.m. Anlage 10 insbesondere Unterstützung beim Überleitungs- management. 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 €	