

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

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 PLUS	IKK classic	EK (Barmer, DAK)	TK, HEK, KKH, hkk	Knappschaft	GWQ Hausarzt+	spectrumK	Erläuterungen / Besonderheiten
P1 - Strukturpauschale		-							Vertragsübergreifend: 1 x pro Versichertenteilnahmejahr (VTJ), wird automatisch pro eingeschriebenen Versicherten vergütet. AOK PLUS: Die Auszahlung erfolgt quartalsweise anteilmäßig in Höhe von 32,25 EUR. Gab es nach Ablauf des VTJ sowie bei vorzeitigem Ausscheiden des HAUSARZTES oder HZV-Versicherten keinen APK, wird der für das jeweilige VTJ ab dem 01.04.2021 bereits ausgezahlte Betrag sowie die auf die P1 vergüteten Zuschläge im Rahmen der nächsten Abrechnung vom HAUSARZT zurückgefordert. spectrumK: Auszahlung erfolgt anteilig einmal pro Abrechnungsquartal.
		129,00 € (jährlich)	62,00 € (jährlich)	20,00 € (jährlich)	-	-	66,00 € (jährlich)	16,00 € (pro Quartal)	
P2 - Behandlungspauschale (Arzt-Patienten-Kontakt)		-	0000	0000	0000	0000	0000	0000	Vertragsübergreifend: Die 0000 ist zu dokumentieren, wenn ein Arzt-Patienten-Kontakt (APK) stattfindet; löst Behandlungspauschale P2 aus (mit Ausnahme bei der AOK PLUS). IKK classic, GWQ Hausarzt+: 1 x pro Quartal, 3 x VTJ, mind. 1 APK im Abrechnungsquartal sowie mind. 1 APK in einem der Vorquartale des Versichertenteilnahmejahres. TK, HEK, KKH, hkk, spectrumK: 1 x pro Quartal.
		-	42,00€	40,00 €	43,00 €	40,00 €	42,00 €	40,00 €	
P3 - Besondere Betreuungspauschale für die Behandlung eines Patienten mit chronischer Erkrankung bei kontinuierlichem Betreuungsaufwand		0003							Vertragsübergreifend: 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.
		Chronikerpauschale AG1 (18-34 Jahre): 10,00 € AG2 (35-54 Jahre): 20,00 € AG3 (55-69 Jahre): 30,00 € AG4 (≥ 70 Jahre): 40,00 €	23,00 €	36,50 €	25,00 €*	P3: 36,00 €	20,00 €	27,50 €	
VERAH (Zuschlag auf P3)		Zuschlag							Vertragsübergreifend: Wird nach VERAH-Meldung an die HÄVG AG automatisch 1x pro Quartal auf jede P3 hinzugesetzt.
		5,00 €	7,00 €	8,00 €	8,00 €	5,00 €	10,00 €	8,00 €	
Innovationszuschlag		-	-	-	Zuschlag	-	Zuschlag	-	TK, HEK, KKH, hkk: Nachweis von mindestens drei Ausstattungsmerkmalen der Praxis per Selbst- auskunft (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 €	-	

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

Leistung	EBM-Ziffer	AOK PLUS	IKK classic	EK (Barmer, DAK)	TK, HEK, KKH, hkk	Knappschaft	GWQ Hausarzt+	spectrumK	Erläuterungen / Besonderheiten
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 €	-	
(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 Video- dienstanbieters gem. § 5 Anlage 31b BMV-Ä per Selbstauskunft (siehe www.hzv.de) gegenüber der HÄVG gemäß Anlage 3.
		-	-	-	5,00 €	-	-	5,00 €	
Behandlung von Palliativpatienten		0001	Zuschlag	0001	0001	0001	0001	-	TK, HEK, KKH, hkk, IKK classic, Hausarzt+: Nachweis Palliativbehandlung gemäß ICD-10-Code Z51.5G, Auszahlung 1 x pro Quartal. Barmer, DAK: nicht neben der P2, P3 abrechenbar. GWQ Hausarzt+: nicht neben der P2, P3 abrechenbar. Knappschaft: Nicht neben der P2 abrechenbar.
		30,00 €	145,00 €	120,00 €	40,00 €	100,00 €	100,00 €	-	
Zuschlag für die hausärztliche Betreuung von onkologischen Patienten im Jahr der Therapie		0002	-			-	-	-	AOK PLUS: Die Leistung 0002 ist abrechenbar während einer laufenden ambulanten Chemo- therapie oder während einer laufenden Radiatio Therapie mit Zythostatika.
		20,00 €	-			-	-	-	
Vertreterpauschale		0004							Vertragsübergreifend: Bei Vertretung eines anderen HZV-Hausarztes; mindestens ein APK; nicht bei Vertretungen innerhalb einer BAG/eines MVZ.
		17,50 €	42,00 €	12,50 €	20,00 €	12,50 €	20,00 €	20,00 €	
Zielauftragspauschale		0005							Vertragsübergreifend: Bei einem Zielauftrag per Überweisung durch einen anderen HZV-Hausarzt; nicht innerhalb einer BAG/eines MVZ.
		12,50 €	20,00 €	12,50 €	20,00 €	12,50 €	20,00 €	20,00 €	
Unvorhergesehene Inanspruchnahme I	01100	01100 (B,C)							Vertragsübergreifend: Werktags zwischen 19:00 und 22:00 Uhr; samstags (außerhalb Terminsprechstunde), sonntags, an gesetzlichen Feiertagen und am 24. oder 31. Dezember zwischen 7:00 und 19:00 Uhr.
		25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	
Unvorhergesehene Inanspruchnahme II	01101	01101 (B,C)							Vertragsübergreifend: Werktags zwischen 22:00 und 07:00 Uhr, samstags (außerhalb Terminsprechstunde), sonntags, an gesetzlichen Feiertagen und am 24. oder 31. Dezember zwischen 19:00 und 7:00 Uhr.
		40,00 €	40,00 €	40,00 €	40,00 €	40,00 €	40,00 €	40,00 €	

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

Leistung	EBM-Ziffer	AOK PLUS	IKK classic	EK (Barmer, DAK)	TK, HEK, KKH, hkk	Knappschaft	GWQ Hausarzt+	spectrumK	Erläuterungen / Besonderheiten
Besuch		01410	01410	Hausbesuch: - Heimbesuch: 01414	01410	Hausbesuch: 01410 Heimbesuch: 01414	-	01410	TK, HEK, KKH, hkk: Die Vergütung der Besuchsleistungen des EBM (01410, 01411, 01412, 01414, 01415) erfolgt durch das Abrechnen der Einzelleistung 01410 im HZV-Vertrag. Knappschaft, IKK classic: Die Vergütung folgender Besuchsleistungen des EBM erfolgt durch das Abrechnen der Einzelleistung 01410 im HZV-Vertrag: 01410, 01411, 01412, 01415.
		23,88 €	30,00 €	Hausbesuch: Pauschale Heimbesuch: 13,00 €	30,00 €	Hausbesuch: 30,00 € Heimbesuch: 18,00 €	Pauschale	30,00 €	
Dringender Besuch	01411/ 01412	01411	01410	-	01410	01410	-	-	
		70,00 €	30,00 €	Pauschale	30,00 €	30,00 €	Pauschale	Pauschale	
Mitbesuch	01413	01413	01413	-	1413	01413	-	-	IKK classic: Die Vergütung der Besuchsleistungen 01414 des EBM erfolgt durch das Abrechnen der Einzelleistung 01413. Max. 1x pro Tag. TK, HEK, KKH, hkk: max. 1x pro Tag.
		13,00 €	12,00 €	Pauschale	13,00 €	12,00 €	Pauschale	Pauschale	
Dringender Heimbesuch	01415	01411	01410	01415	01410	01410	-	-	
		70,00 €	30,00 €	54,15 €	30,00 €	30,00 €	Pauschale	Pauschale	
Zuschlag für Besuche von Palliativpatienten		01490	-	01490	1490	1490	1490	-	AOK PLUS: Die Leistung 01490 ist max. 10x im Quartal abrechenbar.
		20,00 €	-	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	-	
Besuch durch VERAH bei Einsatz telemedizinischer Ausstattung		-	-	-	1416	-	Siehe Telemedizinisches Versorgungsmodul	-	TK, HEK, KKH, hkk: Hausbesuch einer VERAH bei einem Patienten mit zuschlagsfähiger Erkrankung gemäß P3 sowie für die hausärztliche Betreuung von Palliativpatienten. Bei Nutzung telemedizinischer Ausstattung entsprechend der im Anhang 13 der Anlage 3 definierten Voraussetzungen zur Messung und Übermittlung der Vitaldaten, Erfassung der Arzneimitteldaten. 1416 und 1417 können max.10x im Quartal pro Versicherten abgerechnet werden.
		-	-	-	32,00 €	-		-	

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

Leistung	EBM-Ziffer	AOK PLUS	IKK classic	EK (Barmer, DAK)	TK, HEK, KKH, hkk	Knappschaft	GWQ Hausarzt+	spectrumK	Erläuterungen / Besonderheiten
Besuch durch eine VERAH		-	-	-	1417	1417	-	-	TK, HEK, KKH, hkk: Hausbesuch einer VERAH bei einem Patienten mit P3 sowie für die hausärztliche Betreuung von Palliativpatienten. 1417 und 1416 können max.10x im Quartal pro Versicherten abgerechnet werden. Knappschaft: Hausbesuch einer VERAH bei einem Patienten gemäß der Pauschale für die hausärztliche Betreuung von Palliativpatienten.
		-	-	-	17,00 €	18,00 €	-	-	
Verordnung med. Reha	01611	01611	01611	-	01611	-	01611	01611	
		34,02 €	38,00 €	Pauschale	38,00 €	-	38,00 €	38,00 €	
Neugeborenen-Screening	01707	-	-	-	01707	-	-	01707	
		Pauschale	Pauschale	Pauschale	14,22 €	Pauschale	Pauschale	15,21 €	
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 €	-	-	-	
Krebsfrüherkennungsuntersuchung bei der Frau	01730	01730	-	-	-	-	-	-	AOK PLUS: Abrechnung gemäß Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krebserkrankungen. Die 01730 kann einmal im Kalenderjahr abgerechnet werden.
		20,00 €	-	-	-	-	-	-	

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

Leistung	EBM-Ziffer	AOK PLUS	IKK classic	EK (Barmer, DAK)	TK, HEK, KKH, hkk	Knappschaft	GWQ Hausarzt+	spectrumK	Erläuterungen / Besonderheiten
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).
		16,00 €	Pauschale	16,00 €	15,06 €	16,00 €	20,00 €	16,22 €	
Check-up/ Gesundheitsuntersuchung (GU)		01732	01732 / 01732B	01732	01732	01732	01732	01732	Vertragsübergreifend: Die 01732 kann einmal innerhalb von 2 Kalenderjahren abgerechnet werden. (Ausnahme GWQ Hausarzt+: 1x jährlich) TK, HEK, KKH, hkk: Leistungsinhalt entsprechend der Honoraranlage. Barmer, DAK: Check-Up-Zuschlag auf P1; Auszahlung automatisch bei Quotenerreichung, Dokumentation der Ziffer erforderlich. 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). IKK classic: Die einmalige GU bei Patienten im Alter zwischen 18 und 34 Jahren ist mit der 01732B abrechenbar.
		31,00 €	36,00 €	2,00 €	45,00 €	32,00 €	20,00 €	36,73 €	
ABI-Messung (Bestimmung des Knöchel-Arm-Index)		ABI	-	-	-	-	-	-	AOK PLUS: Die Leistung ABI ist nach ärztlicher Einschätzung für Versicherte ab dem vollendeten 50. Lebensjahr abrechenbar; max. 2x im Versichertenteilnahmejahr abrechenbar.
		10,00 €	-	-	-	-	-	-	
Stuhltest	01737	01737	-	-	-	-	01737p 01737k	-	AOK PLUS: Einmal im Kalenderjahr je HZV-Versicherten ab dem Alter von 50 Jahren bis zur Vollendung des 55. Lebensjahres / Versicherte ab dem Alter von 55 Jahren, bei denen keine Koloskopie oder keine zweite Koloskopie nach Ablauf von zehn Jahren durchgeführt worden ist, haben Anspruch auf die zweijährliche Durchführung des Stuhltests. GWQ Hausarzt+: Die Leistung wird für präventive Fälle mit der Ziffer 01737p und für kurative Fälle mit der Ziffer 01737k dokumentiert.
		6,00 €	-	-	-	-	6,00 €	-	

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

Leistung	EBM-Ziffer	AOK PLUS	IKK classic	EK (Barmer, DAK)	TK, HEK, KKH, hkk	Knappschaft	GWQ Hausarzt+	spectrumK	Erläuterungen / Besonderheiten
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	20,00 €	13,07 €	
Hautkrebsscreening (HKS)	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: Das HKS ist sowohl vom Betreu- als auch vom Vertreterarzt abrechenbar. Eine zusätzliche Abrechnung der Zielauftrags- pauschale 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).
		19,00 €	Pauschale	25,00 €	22,53 €	Pauschale	20,00 €	28,50 €	
HKS im Rahmen Check-up/ Gesundheitsuntersuchung	01746	01745	-	01745	01746	-	01746	01746	Vertragsübergreifend: Abrechnung gemäß Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krebserkrankungen. Die 01746 bzw. 01745 kann einmal innerhalb von 2 Kalenderjahren abgerechnet werden. (Ausnahme GWQ Hausarzt+: 1x jährlich abrechenbar) GWQ Hausarzt+: Vergütung über Präventionszuschlag, max. 1 x pro Quartal; Zur Abrechnung des Präventionszuschlags muss mind. eine der folgenden Leistungen erbracht und dokumentiert werden: HKS, GU, Krebsfrüherkennung Mann (jeweils 1x jährlich), Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms (einmalig). Barmer, DAK, AOK: Die 01746 ist in der HZV über die 01745 abgebildet, auch wenn sie am selben Tag wie die Gesundheitsuntersuchung erbracht wird.
		19,00 €	Pauschale	25,00 €	17,90 €	Pauschale	20,00 €	23,55 €	

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

Leistung	EBM-Ziffer	AOK PLUS	IKK classic	EK (Barmer, DAK)	TK, HEK, KKH, hkk	Knappschaft	GWQ Hausarzt+	spectrumK	Erläuterungen / Besonderheiten	
Kleine Chirurgie I	02300	02300 (B-E)	02300 (B-E)	Zuschlag	02300 (B-E)	-	02300 (B-E)	02300 (B-E)	Barmer, DAK: Über Kleine Chirurgie-Zuschlag auf P1 vergütet; die Information über die Qualifikation muss dem Hausärzterverband vorliegen.	
		7,66 €	8,00 €	5,00 €	8,00 €	Pauschale	8,00 €	8,00 €		
Kleine Chirurgie II	02301	02301 (B-E)	02301 (B-E)	Zuschlag	02301 (B-E)	-	02301 (B-E)	02301 (B-E)	Barmer, DAK: Über Kleine Chirurgie-Zuschlag auf P1 vergütet; die Information über die Qualifikation muss dem Hausärzterverband vorliegen.	
		14,98 €	16,00 €	5,00 €	16,00 €	Pauschale	16,00 €	16,00 €		
Kleine Chirurgie III	02302	02302 (B-E)	02302 (B-E)	Zuschlag	02302 (B-E)	-	02302 (B-E)	02302 (B-E)	Barmer, DAK: Über Kleine Chirurgie-Zuschlag auf P1 vergütet; die Information über die Qualifikation muss dem Hausärzterverband vorliegen.	
		26,93 €	30,00 €	5,00 €	30,00 €	Pauschale	30,00 €	30,00 €		
Versorgung chronischer Wunden	02310	-	-	-	-	02310	-	-	Knappschaft: max. 1x pro Quartal.	
		Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	22,00 €	Pauschale	Pauschale		
Versorgung chronischer Wunden	02311	-	-	-	-	02311_L 02311_R	-	-	Knappschaft: abrechenbar je Bein und Sitzung.	
		Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	15,00 €	Pauschale	Pauschale		
Versorgung chronischer Wunden	02312	-	-	-	-	02312_L 02312_R	-	-	Knappschaft: abrechenbar je Bein und Sitzung.	
		Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	11,00 €	Pauschale	Pauschale		
Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment		03240							17,00 €	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. Barmer, DAK, Knappschaft: Nur für Versicherte ab dem 61. Lebensjahr abrechenbar.
		17,00 €	17,00 €	17,00 €	17,00 €	17,00 €	17,00 €	17,00 €		
Auswertung Langzeit-EKG	03241	03241	-	-	-	-	-	-	AOK PLUS: Die 03241 kann max. 1x im Quartal abgerechnet werden.	
		10,36	-	Pauschale	Pauschale	Pauschale	-	Pauschale		
Belastungs-EKG	03321	03321	03321	-	-	-	03321	-	AOK PLUS: Die 03321 kann max. 1x im Quartal abgerechnet werden.	
		26,00 €	26,00 €	Pauschale	Pauschale	-	26,00 €	Pauschale		

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

Leistung	EBM-Ziffer	AOK PLUS	IKK classic	EK (Barmer, DAK)	TK, HEK, KKH, hkk	Knappschaft	GWQ Hausarzt+	spectrumK	Erläuterungen / Besonderheiten
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 €	-	
Langzeit-EKG	03322	03322	-	-	-	-	-	-	AOK PLUS: Die 03322 kann max. 1x im Quartal abgerechnet werden.
		7,55 €	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	
Sonografie Schilddrüse	33012	33012	33012	Zuschlag	33012	33012	33012	33012	Barmer, DAK: Über Sonografie-Zuschlag auf P1 vergütet; die Information über die Qualifikation muss dem Hausärzterverband vorliegen.
		9,58 €	11,00 €	8,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	
Sonografie Abdomen	33042	33042	33042	Zuschlag	33042	33042	33042	33042	TK, HEK, KKH, hkk, IKK classic, GWQ Hausarzt+, spectrumK, AOK PLUS, Knappschaft: Die 33042 kann maximal 2x im Quartal abgerechnet werden. Barmer, DAK: Über Sonografie-Zuschlag auf P1 vergütet; die Information über die Qualifikation muss dem Hausärzterverband vorliegen.
		17,69 €	21,00 €	8,00 €	21,00 €	21,00 €	21,00 €	21,00 €	
Sonografie Uro-Genital-Organen	33043	33043	-	-	-	-	-	-	
		9,80 €	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	
Sonografie weiterer Organe oder Organteile	33081	33081	-	-	-	-	-	-	
		7,55 €	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	

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

Leistung	EBM-Ziffer	AOK PLUS	IKK classic	EK (Barmer, DAK)	TK, HEK, KKH, hkk	Knappschaft	GWQ Hausarzt+	spectrumK	Erläuterungen / Besonderheiten
Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	35100	35100	Zuschlag	Zuschlag	Zuschlag	Zuschlag	Zuschlag	35100	IKK classic: Über Psychosomatik-Zuschlag auf P1 vergütet. Barmer, DAK: Zuschlag erfolgt 1x pro Versichertenteilnahmejahr (VTJ) auf die P2. TK, HEK, KKH, hkk, Knappschaft: 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 € / Leistung	7,00 € / Jahr	6,00 € / Jahr	16,00 € / Jahr	8,00 € / Jahr	20,00 € / Jahr	20,00 € / Leistung	
Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	35110	35110 (B-C)	Zuschlag	Zuschlag	Zuschlag	Zuschlag	Zuschlag	35110 (B-C)	IKK classic: Über Psychosomatik-Zuschlag auf P1 vergütet. Barmer, DAK: Zuschlag erfolgt 1x pro Versichertenteilnahmejahr (VTJ) auf die P2. TK, HEK, KKH, hkk, Knappschaft: 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 € / Leistung	7,00 € / Jahr	6,00 € / Jahr	16,00 € / Jahr	8,00 € / Jahr	20,00 € / Jahr	20,00 € / Leistung	
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) 01723B (U7a Betreuarzt)	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. Barmer, DAK: Die Kindervorsorgeuntersuchungen U1-U9 sind nur durch den <u>Vertreterarzt als Einzelleistung</u> abrechenbar. Die Vergütung der Kindervorsorgeuntersuchungen U7-U9 für den <u>Betreuarzt</u> soll als Zuschlag auf die P2 in Höhe von 2,00 €, welcher 1x pro Versichertenteilnahmejahr bei Erreichung der vereinbarten Quote vergütet wird, erfolgen (Dokumentation der Ziffern 01717B, 01718B, 01719B, 01723B erforderlich) . <u>Derzeit wird die Vergütung der Leistungen als Zuschlag auf die P2 nicht umgesetzt.</u>
		Pauschale	45,00 €	30,00 €	U1: 13,27 € U2-U9: 42,23 €	Pauschale	Pauschale	45,29 €	

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

Leistung	EBM-Ziffer	AOK PLUS	IKK classic	EK (Barmer, DAK)	TK, HEK, KKH, hkk	Knappschaft	GWQ Hausarzt+	spectrumK	Erläuterungen / Besonderheiten
Kindervorsorge U10	U10	-	-	-	-	-	-	91710	
		Pauschale	-	Pauschale	-	Pauschale	Pauschale	35,96 €	
Kindervorsorge U11	U11	-	-	-	-	-	-	91712	
		Pauschale	-	Pauschale	-	Pauschale	-	35,96 €	
Jugendvorsorge J1	01720	-	01720	01720 01720B (J1 Betreuarzt)	01720	-	-	01720	IKK classic: Kann nicht in Verbindung mit der Zielauftragspauschale abgerechnet werden. Barmer, DAK: Die Jugendvorsorge J1 ist nur durch den <u>Vertreterarzt</u> als <u>Einzelleistung</u> abrechenbar. Die Vergütung der Jugendvorsorge J1 für den Betreuarzt soll als Zuschlag auf die P2 in Höhe von 2,00 €, welcher 1x pro Versichertenteilnahmejahr bei Erreichung der vereinbarten Quote vergütet wird, erfolgen (Dokumentation der Ziffer 01720B erforderlich). <u>Derzeit wird die Vergütung der Leistungen als Zuschlag auf die P2 nicht umgesetzt.</u>
		Pauschale	45,00 €	30,00 €	37,38 €	Pauschale	Pauschale	40,11 €	
Jugendvorsorge J2	J2	-	-	91121 91121B (J2 Betreuarzt)	-	-	-	91121	Barmer, DAK: Die Jugendvorsorge J2 ist nur durch den <u>Vertreterarzt</u> als <u>Einzelleistung</u> abrechenbar. Die Vergütung der Jugendvorsorge J2 für den Betreuarzt soll als Zuschlag auf die P2 in Höhe von 2,00 €, welcher 1x pro Versichertenteilnahmejahr bei Erreichung der vereinbarten Quote vergütet wird, erfolgen (Dokumentation der Ziffer 91121B erforderlich). <u>Derzeit wird die Vergütung der Leistungen als Zuschlag auf die P2 nicht umgesetzt.</u>
		-	-	30,00 €	-	-	-	35,96 €	
Wegepauschalen	Siehe Anlage 3 Anhang 1	WPA WPB WPC	-	WPA WPB WPC	-	WPA WPB WPC	-	-	
		WPA: 5,00 € WPB: 10,00 € WPC: 15,00 €	Pauschale	WPA: 5,00 € WPB: 10,00 € WPC: 15,00 €	Pauschale	WPA: 5,00 € WPB: 10,00 € WPC: 15,00 €	Pauschale	Pauschale	

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

Leistung	EBM-Ziffer	AOK PLUS	IKK classic	EK (Barmer, DAK)	TK, HEK, KKH, hkk	Knappschaft	GWQ Hausarzt+	spectrumK	Erläuterungen / Besonderheiten
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 G-BA Impfschutzrichtlinie	Vertragsübergreifend: Dokumentation aller Impfziffern erforderlich. IKK classic, Barmer, DAK: Impf-Zuschlag bei Quotenerreichung auf P1 bei Influenza-Impfung ab 60 Jahren und 2. MMR-Impfung bei Kindern.
		Einzelleistungsvergütung zusätzlich: 2,00 € (Impfquote Influenza)	Pauschale; Ausnahme: 2,00 € (Impfzuschlag Influenza) 2,00 € (Impfzuschlag 2. MMR)	2,00 € (Impfzuschlag Influenza) 2,00 € (Impfzuschlag 2. MMR)	HZV-Einzelleistung gemäß gültiger Fassung der Richtlinie des GBA über Schutzimpfungen	Pauschale	Pauschale	Pauschale	
Überprüfung Impfstatus		-	-	-	-	-	HIPST	-	
		-	-	-	-	-	12,00 €	-	
Koordination bei Behandlung SAPV		SAPV	-	-	-	-	-	-	AOK PLUS: Die Leistung SAPV ist max. für 2 Quartale abrechenbar.
		15,00 €	-	-	-	-	-	-	
Check-up PLUS		99111A / 99111 E / 99111G / 99111B / 99111L	-	-	-	-	-	-	AOK PLUS: Jede Ziffer ist max. 1x alle zwei Kalenderjahre pro Patient abrechenbar.
		99111A: 4,50 € 99111E: 4,50 € 99111G: 16,35 € 99111B: 0,32 € 99111L: 0,75 €	-	-	-	-	-	-	
Zuschlag rationale Pharmakotherapie		Zuschlag	Zuschlag	Zuschlag	-	-	-	Zuschlag	TK, HEK, KKH, hkk, Barmer, DAK, GWQ Hausarzt+: Wird zurzeit nicht umgesetzt AOK PLUS: Automatische Vergütung auf jede P1 bei Erreichen der Quoten gemäß Anhang 4 zu Anlage 3. 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.
		4,00 €	4,00 €	-	-	-	-	4,00 €	
Postoperative hausärztliche Betreuung		-	-	-	-	2005	-	-	Vertragsübergreifend: Die Leistung "2005" ist eine HZV-eigene Leistung und muss wie links dargestellt dokumentiert werden. Sie ist pro durchgeführter Operation nur 1 x abrechenbar. Die postop. Behandlung gemäß EBM-GOP 31600 ist in allen HZV-Verträgen in der Pauschale versenkt und darf somit nicht über die KV abgerechnet werden.
		-	-	-	-	30,00 €	-	-	
Überleitungsmanagement (persönlich)		-	-	-	-	2304	-	-	Knappschaft: Versand des vollständig ausgefüllten Überleitungs-bogens an die Krankenkasse innerhalb einer Woche notwendig.
		-	-	-	-	80,00 €	-	-	

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

Leistung	EBM-Ziffer	AOK PLUS	IKK classic	EK (Barmer, DAK)	TK, HEK, KKH, hkk	Knappschaft	GWQ Hausarzt+	spectrumK	Erläuterungen / Besonderheiten
Überleitungsmanagement (telefonisch)		-	-	-	-	2305	-	-	Knappschaft: Versand des vollständig ausgefüllten Überleitungsbogens an die Krankenkasse innerhalb einer Woche notwendig.
		-	-	-	-	30,00 €	-	-	
Früherkennung und Nachsorge der Begleiterkrankungen von Diabetes - LUTS (Lower Urinary Tract Symptoms)		-	Früherkennungs.: 00030 Nachsorgekontrolle: 00031	Früherkennungs.: 00030 Nachsorgekontrolle: 00031	Früherkennungs.: 00030 Nachsorgekontrolle: 00031	-	Früherkennungs.: 00030 Nachsorgekontrolle: 00031	-	GWQ Hausarzt+, TK, HEK, KKH, hkk, IKK classic, Barmer, DAK: 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").
		-	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 - Diabetische Neuropathie		-	Früherkennungs.: 00032 Nachsorgekontrolle: 00033	Früherkennungs.: 00032 Nachsorgekontrolle: 00033	Früherkennungs.: 00032 Nachsorgekontrolle: 00033	-	-	-	TK, HEK, KKH, hkk, IKK classic, Barmer, DAK: 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").
		-	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	-	GWQ Hausarzt+, TK, HEK, KKH, hkk, Barmer, DAK: 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.
		-	-	Früherkennungs.: 00034 Nachsorgekontrolle: 00035	Früherkennungs.: 00034 Nachsorgekontrolle: 00035	-	Früherkennungs.: 00034 Nachsorgekontrolle: 00035	-	
Früherkennung und Nachsorge der Begleiterkrankungen von Diabetes oder Hypertonie - Chronische Nierenkrankheit		-	-	Früherkennungs.: 00036 Nachsorgekontrolle: 00037	Früherkennungs.: 00036 Nachsorgekontrolle: 00037	-	-	-	TK, HEK, KKH, hkk, Barmer, DAK: 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€	-	-	-	
Modul Shared-Decision-Making		-	-	Einsatz von arriba: 00038 Nachsorgekontrolle: 00039	Einsatz von arriba: 00038 Nachsorgekontrolle: 00039	-	Einsatz von arriba: 00038 Nachsorgekontrolle: 00039	-	TK, HEK, KKH, hkk, Barmer, DAK: 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€	-	

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

Leistung	EBM-Ziffer	AOK PLUS	IKK classic	EK (Barmer, DAK)	TK, HEK, KKH, hkk	Knappschaft	GWQ Hausarzt+	spectrumK	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 €	-	
Zuschlag zur Versichertenpauschale P1 (Hausarzt24)		Zuschlag	-	-	-	-	-	-	AOK PLUS: Wird zurzeit nicht umgesetzt.
		10,00 €	-	-	-	-	-	-	
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 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 €	-	-	-	