

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

Handlungsempfehlungen:

- 1. Diese Übersicht enthält die Honorarpositionen der HZV-Verträge, die in Ihrer Region gültig sind. Sie finden nachfolgend jeweils die aktuelle Vergütungshöhe sowie die entsprechenden Abrechnungsziffern zur Eingabe in Ihrer HZV-Vertragssoftware hellblau hinterlegt). Bitte beachten Sie, weitergehende Abrechnungsregeln können Sie den entsprechenden Honoraranlagen (Anlage 3 des HZV-Vertrages) entnehmen.
- 2. Diese Übersicht kann Ihre Arbeit erleichtern und ist ohne Gewähr. Es gelten immer die aktuellen Vertragsunterlagen des entsprechenden HZV-Vertrages.
- 3. Entspricht der Leistungsinhalt der HZV-Leistung einer Leistung aus dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM), steht die entsprechende EBM-Ziffer in der zweiten Spalte.
- 4. Stehen hinter einer Abrechnungsziffer in einer Klammer Buchstaben (z.B. B-E), so kann diese Leistung für einen HZV-Versicherten mehrfach am Tag abgerechnet werden. So wird beispielsweise die "Kleine Chirurgie I" mit der 02300 dokumentiert. Die zweite "Kleine Chirurgie I" am gleichen Tag wird dann mit der 02300B (die dritte Leistung mit der 02300C ff.) dokumentiert.
- 5. Leistungen, die im HÄVG Rechenzentrum automatisch erzeugt werden und für die keine separate Dokumentation einer Abrechnungsziffer notwendig ist, werden in der nachfolgenden Übersicht mit "Zuschlag" gekennzeichnet. Ggf. muss dem Rechenzentrum eine Qualifikation oder eine entsprechende Diagnose übermittelt werden.

Leistung	EBM-Ziffer	TK	IKK classic	spectrumK	GWQ Hausarzt+	Erläuterungen / Besonderheiten
P1 - Strukturpauschale		-				GWQ Hausarzt+: 1 x pro Versichertenteilnahmejahr (VTJ), wird automatisch pro eingeschriebenen Versicherten vergütet. spectrumK, TK, IKK classic: Auszahlung erfolgt anteilig einmal pro Abrechnungsquartal.
		24,00 €	28,00 €	16,00 €	66,00 €	
P2 - Behandlungspauschale (Arzt-Patienten-Kontakt)		0000				Vertragsübergreifend: Die 0000 ist zu dokumentieren, wenn ein Arzt-Patienten-Kontakt (APK) stattfindet; löst Behandlungspauschale P2 aus. 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, spectrumK, IKK classic: 1 x pro Quartal.
		43,00 €	44,00 €	40,00 €	42,00 €	
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.
		20,00 €	25,00 €	27,50 €	20,00 €	
P4 - Pauschale für die intensive Behandlung eines multimorbiden Patienten mit besonders hohem zeitlichen Betreuungsaufwand und komplexem Koordinationsbedarf		-	-	-	P4	GWQ Hausarzt+: Abrechnungsregel: Vorliegen verschiedener chronischer Erkrankungen mit kontinuierlichem Betreuungsbedarf im Sinne der S3-Leitlinie Multimorbidität (Leistungsbeschreibung siehe Anlage 3); mind. 2 APK im Abrechnungsquartal; 1 x pro Quartal.
		-	-	-	10,00 €	
VERAH (Zuschlag auf P3)		Zuschlag				Vertragsübergreifend: Wird nach VERAH-Meldung an die HÄVG AG automatisch 1x pro Quartal auf jede P3 hinzugesetzt.
		8,00 €	7,00 €	8,00 €	10,00 €	
Behandlung von Palliativpatienten		0001	Zuschlag	-	0001	Vertragsübergreifend: Nachweis Palliativbehandlung gemäß ICD-10-Code Z51.5G, Auszahlung 1 x pro Quartal. GWQ Hausarzt+: nicht neben der P2, P3, P4 abrechenbar.
		40,00 €	145,00 €	-	100,00 €	
Vertreterpauschale		0004				Vertragsübergreifend: Bei Vertretung eines anderen HZV-Hausarztes; mindestens ein APK; nicht bei Vertretungen innerhalb einer BAG/eines MVZ.
		20,00 €	44,00 €	20,00 €	20,00 €	
Zielauftragspauschale		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 €	

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

Leistung	EBM-Ziffer	TK	IKK classic	spectrumK	GWQ Hausarzt+	Erläuterungen / Besonderheiten
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.
		Pauschale	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.
		Pauschale	40,00 €	40,00 €	40,00 €	
Besuch		01410			-	TK: Die Vergütung der Besuchsleistungen des EBM (01410, 01411, 01412, 01414, 01415) erfolgt durch das Abrechnen der Einzelleistung 01410 im HZV-Vertrag. IKK classic: Die Vergütung der Besuchsleistungen 01411, 01412 und 01415 des EBM erfolgt durch das Abrechnen der Einzelleistung 01410.
		30,00 €	30,00 €	30,00 €	Pauschale	
Besuch durch eine VERAH		1417	1417	-	-	TK: Hausbesuch einer VERAH bei einem Patienten mit P3 sowie für die hausärztliche Betreuung von Palliativpatienten oder geriatrischen Patienten im Basismodul (3250). 1417 und 1416 können max.10x im Quartal pro Versicherten abgerechnet werden. IKK classic: Hausbesuch einer VERAH bei einem Patienten mit P3 sowie für die hausärztliche Betreuung von Palliativpatienten oder geriatrischen Patienten im Basismodul (3250)
		17,00 €	20,00 €	-	-	
Besuch durch VERAH bei Einsatz telemedizinischer Ausstattung		1416	-	-	siehe Telemedizinisches Versorgungsmodul	TK: 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 €	-	-		
Mitbesuch	01413	1413	01413	-	-	IKK classic: Die Vergütung der Besuchsleistungen 01414 des EBM erfolgt durch das Abrechnen der Einzelleistung 01413. Max. 1x pro Tag.
		13,00 €	12,00 €	Pauschale	Pauschale	
Zuschlag für Besuche von Palliativpatienten		1490	-	-	1490	
		20,00 €	-	-	20,00 €	
Wegepauschalen	Siehe Anlage 3 Anhang 1	-				
		Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	
Kleine Chirurgie I	02300	-	02300 (B-E)			
		Pauschale	8,00 €	8,00 €	8,00 €	
Kleine Chirurgie II	02301	-	02301 (B-E)			
		Pauschale	16,00 €	16,00 €	16,00 €	
Kleine Chirurgie III	02302	-	02302 (B-E)			
		Pauschale	30,00 €	30,00 €	30,00 €	

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

Leistung	EBM-Ziffer	TK	IKK classic	spectrumK	GWQ Hausarzt+	Erläuterungen / Besonderheiten
Belastungs-EKG	03321	-	03321	-	03321	
		Pauschale	26,00 €	Pauschale	26,00 €	
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				
		11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	
Sonografie Abdomen	33042	33042				Vertragsübergreifend: Die 33042 kann maximal 2x im Quartal abgerechnet werden.
		21,00 €	21,00 €	21,00 €	21,00 €	
Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände und/oder Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	35100 35110	Zuschlag		35100 / 35110 (B-C)	Zuschlag	IKK classic: Über Psychosomatik-Zuschlag auf P1 vergütet. TK: Zuschlag erfolgt 1 x pro Versichertenteilnahmejahr (VTJ) und wird anteilig je Quartal pro eingeschriebenen Versicherten gezahlt. GWQ Hausarzt+: Über Psychosomatik-Zuschlag Z5 jedes Quartal anteilig auf jede erbrachte P2 vergütet. Vertragsübergreifend: Die Information über die Qualifikation muss dem Hausärzteverband vorliegen.
		16,00 € / Jahr	7,00 € / Jahr	20,00 € / Leistung	20,00 € / Jahr	
Aufklärungsgespräch Ultraschall-Screening Bauchaortenaneurysmen	01747	01747	-	-	-	
		9,79 €	-	-	-	
Ultraschall-Screening Bauchaortenaneurysmen	01748	01748	-	-	-	
		14,80 €	-	-	-	
Verordnung medizinischer Vorsorge für Mütter und Väter	01624	01624	-	-	-	
		25,06 €	-	-	-	
Krebsfrüherkennungs- untersuchung beim Mann	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).
		17,18 €	Pauschale	18,35 €	20,00 €	
Check-up/ Gesundheitsuntersuchung (GU)		01732 / 01732B	01732 / 01732B	01732	01732	Vertragsübergreifend: Die 01732 kann einmal innerhalb von 2 Kalenderjahren abgerechnet werden. TK: Leistungsinhalt entsprechend der Honoraranlage. IKK classic, TK: Die einmalige GU bei Patienten im Alter zwischen 18 und 34 Jahren ist mit der 01732B 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 (1x jährlich), Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms (einmalig).
		45,00 €	39,00 €	41,53 €	20,00 €	

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

Leistung	EBM-Ziffer	TK	IKK classic	spectrumK	GWQ Hausarzt+	Erläuterungen / Besonderheiten
HKS im Rahmen Check-up/ Gesundheitsunter- suchung	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. 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 (1x jährlich), Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms (einmalig).
		24,94 €	Pauschale	26,63 €	20,00 €	
Hautkrebsscreening (HKS)	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. TK: 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 (1x jährlich), Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms (einmalig).
		30,19 €	Pauschale	32,23 €	20,00 €	
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).
		Pauschale	Pauschale	14,78 €	20,00 €	
Neugeborenen-Screening	01707	01707	-	01707	-	
		21,96 €	Pauschale	23,44 €	Pauschale	
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)	-	IKK classic: kann nicht in Verbindung mit der Zielauftragspauschale abgerechnet werden.
		U1: 15,04 € U2-U3: 47,85 € U4-U9: 47,97 €	45,00 €	51,22 €	Pauschale	
Kindervorsorge U10	U10	-	-	91710	-	
		-	-	35,96 €	Pauschale	
Kindervorsorge U11	U11	-	-	91712	-	
		-	-	35,96 €	-	

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

Leistung	EBM-Ziffer	TK	IKK classic	spectrumK	GWQ Hausarzt+	Erläuterungen / Besonderheiten
Jugendvorsorge J1	01720	01720			-	IKK classic: kann nicht in Verbindung mit der Zielauftragspauschale abgerechnet werden.
		42,48 €	45,00 €	45,36 €	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	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. Auszahlung anteilig 4x pro Versichertenteilnahmejahr)
		HzV-Einzelleistung gemäß gültiger Fassung der Richtlinie des GBA über Schutzimpfungen	Pauschale; Ausnahme: 2,00 € (Impfzuschlag Influenza) 2,00 € (Impfzuschlag 2. MMR)	Pauschale	Pauschale	
Überprüfung Impfstatus		-	-	-	HIPST	Überprüfung Impfstatus (inkl. „Abstempeln“ Bonusheft), Max. 1 x innerhalb von 2 Kalenderjahren
		-	-	-	12,00 €	
Verordnung med. Reha	01611	01611				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.
		38,00 €	38,00 €	38,00 €	38,00 €	
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 abgechnet werden.
		17,00 €	17,00 €	17,00 €	17,00 €	
Ausgabe und Weiterleitung eines Stuhlproben-entnahmesystems zur quantitative immuno-logische Bestimmung von occultem Blut im Stuhl (iFOBT)	01737	01737	-	-	01737p 01737k	GWQ Hausarzt+: Die Leistung wird für präventive Fälle mit der Ziffer 01737p und für kurative Fälle mit der Ziffer 01737k dokumentiert. TK: Nicht am gleichen Tag neben der 01732 abrechenbar.
		6,80 €	-	-	6,00 €	
Früherkennung und Nachsorge der Begleiterkrankung von Diabetes - Diabetesleber		Früherkennungsu.: 00028 Nachsorgekontrolle: 00029	-	-	-	TK: 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
		Früherkennungsu.: 15,00 € Nachsorgekontrolle: 15,00 €	-	-	-	

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

Leistung	EBM-Ziffer	TK	IKK classic	spectrumK	GWQ Hausarzt+	Erläuterungen / Besonderheiten
Früherkennung und Nachsorge der Begleiterkrankungen von Diabetes - LUTS (Lower Urinary Tract Symptoms)		Früherkennungsu.: 00030 Nachsorgekontrolle: 00031		-	Früherkennungsu.: 00030 Nachsorgekontrolle: 00031	GWQ Hausarzt+, TK, IKK classic: Früherkennungsuntersuchung 1x im Kalenderjahr; Nachsorgekontrolle 1x im Quartal und bis zu 2x innerhalb der 4 Quartale nach Druchführung der Früherkennungsuntersuchung; nicht im selben Quartal nebeneinander abrechenbar IKK classic: Anhang 6 zur Anlage 3 (Versorgungsmodul "Früherkennung")
		Früherkennungsu.: 15,00 € Nachsorgekontrolle: 15,00 €	Früherkennungsu.: 15,00 € Nachsorgekontrolle: 15,00 €	-	Früherkennungsu.: 15,00 € Nachsorgekontrolle: 15,00 €	
Früherkennung und Nachsorge der Begleiterkrankungen von Diabetes - Diabetische Neuropathie		Früherkennungsu.: 00032 Nachsorgekontrolle: 00033		-	-	Vertragsübergreifend: Früherkennungsuntersuchung 1x im Kalenderjahr; Nachsorgekontrolle 1x im Quartal und bis zu 2x innerhalb der 4 Quartale nach Druchführung der Früherkennungsuntersuchung; nicht im selben Quartal nebeneinander abrechenbar IKK classic: Anhang 6 zur Anlage 3 (Versorgungsmodul "Früherkennung")
		Früherkennungsu.: 15,00 € Nachsorgekontrolle: 15,00 €	Früherkennungsu.: 15,00 € Nachsorgekontrolle: 15,00 €	-	-	
Früherkennung und Nachsorge der Begleiterkrankungen von Diabetes oder Hypertonie - pAVK		Früherkennungsu.: 00034 Nachsorgekontrolle: 00035	-	-	Früherkennungsu.: 00034 Nachsorgekontrolle: 00035	TK, GWQ Hausarzt+: 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 €	
Früherkennung und Nachsorge der Begleiterkrankungen von Diabetes oder Hypertonie - Chronische Nierenkrankheit		Früherkennungsu.: 00036 Nachsorgekontrolle: 00037	-	-	-	TK: Früherkennungsuntersuchung 1x im Kalenderjahr; Nachsorgekontrolle 1x im Quartal und bis zu 2x innerhalb der 4 Quartale nach Druchführung der Früherkennungsuntersuchung; nicht im selben Quartal nebeneinander abrechenbar
		Früherkennungsu.: 15,00 € Nachsorgekontrolle: 15,00 €	-	-	-	
Modul Shared-Decision-Making		Einsatz von arriba: 00038	'Einsatz von arriba: 00038	-	Einsatz von arriba: 00038 Nachsorgekontrolle: 00039	TK: Einsatz von arriba-PPI (Protonenpumpeninhibitor); 1x pro Quartal und max. 2x im Kalenderjahr. GWQ Hausarzt+: Einsatz von arriba (Depression) 2x im Kalenderjahr; Nachsorgekontrolle 1x im Folgequartal; nicht im selben Quartal nebeneinander abrechenbar. IKK classic: Einsatz von arriba-PPI (Protonenpumpeninhibitor) oder Depression: Max 1x pro Quartal
		15,00 €	15,00 €	-	Einsatz von arriba: 15,00 € Nachsorgekontrolle: 30,00 €	
arriba-Zuschlag auf die Struktur- und Qualitätspauschale		Zuschlag	-	-	-	TK: Wird nach Meldung des Vorhandenseins der in Anhang 3 zur Anlage 3 aufgeführten arriba-Module automatisch 1x pro Quartal auf jede Struktur- und Qualitätspauschale hinzugesetzt.
		1,00 €	-	-	-	
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 €	

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

Leistung	EBM-Ziffer	TK	IKK classic	spectrumK	GWQ Hausarzt+	Erläuterungen / Besonderheiten
Innovationszuschlag		Zuschlag	-	-	Zuschlag	TK: Einzelvergütung je Ausstattungsmerkmal; Nachweis der einzelnen Ausstattungsmerkmale 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.
		Bereitstellung online buchbarer Termine: 2 € VorsorgePlaner + KIM: 2 € AMTS-Modul: 2 € Impfmanagement-Modul: 2 € Qualitätssiegel: 3 €	-	-	8,00 €	
Zuschlag rationale Pharmakotherapie		-	Zuschlag	Zuschlag	-	TK, GWQ Hausarzt+: Wird zur Zeit nicht umgesetzt IKK classic: Automatische Vergütung auf jede P2 bei Erreichen der Quoten gemäß Anhang 2 zur Anlage 3. Max 4x pro Versichertenteilnahmejahr spectrumK: Automatische Vergütung je Behandlungsfall des Betreuarztes bei Erreichen der Quoten gemäß Anhang 3 zur Anlage 3.
		-	3,00 €	4,00 €	-	
(Online-) Videosprechstunde		OVS	-	OVS	OVS	TK, spectrumK: 1x pro Quartal; ausschließlich per Videokontakt. GWQ Hausarzt+: Leistungen, die im Rahmen einer Online-Videosprechstunde (keine physische Anwesenheit des Pat. notwendig) erbracht werden, müssen zusätzlich mit „OVS“ dokumentiert werden Vertragsübergreifend: Nachweis über das Vorliegen eines von der KBV zertifizierten Videodienstanbieters gem. § 5 Anlage 31b BMV-Ä per Selbstauskunft (siehe www.hzv.de) gegenüber der HÄVG gemäß Anlage 3.
		5,00 €	-	5,00 €	-	
ePA-Start		1640	-	-	-	TK: Hausarztzentrierte qualifizierte Erstbefüllung der ePA; 1x je Versichertenteilnahme.
		35 €	-	-	-	
ePA-Aktualisierung		1641	-	-	-	TK: 1x je Quartal; Abrechenbar bei mindestens einer ePA-Aktualisierung von Dokumenten, Berichten, Impfungen, Eintragungen in Medikationsplan und Notfalldatensatz o.ä.
		7,00 €	-	-	-	
Basismodul Ambulante geriatrische Betreuung		3250	3250	-	-	TK: 1x alle zwei Versichertenteilnahmejahre Voraussetzungen: - Dokumentation "Geriatrisches Basisassessment" im gleichen bzw. vorherigen Versichertenteilnahmejahr - Abrechnung Besuch Arzt oder VERAH im selben oder vorherigem Quartal - Qualifikation "Geriatrische Versorgungsstrukturen in der HZV" liegt vor IKK classic: 1x pro Versichertenteilnahmejahr - Dokumentation "Geriatrisches Basisassessment" im gleichen bzw. vorherigen Versichertenteilnahmejahr - Abrechnung Besuch Arzt oder VERAH im selben oder vorherigem Quartal - Qualifikation "Geriatrische Versorgungsstrukturen in der HZV" liegt vor
		50,00 €	50,00 €	-	-	
Telefon/Videofallkonferenz		-	3251	-	-	IKK classic: -Max. 12 x pro Quartal -Abrechnung Ambulante geriatrische Betreuung (3250) im aktuellen oder in den letzten drei Quartalen -Telefon-/Videofallkonferenz unmittelbar vor einem Wochenende oder Feiertag mit Pflegepersonal oder Angehörige -Voraussetzung: Qualifikation "Geriatrische Versorgungsstrukturen in der HZV" liegt vor
			30,00 €			

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

Leistung	EBM-Ziffer	TK	IKK classic	spectrumK	GWQ Hausarzt+	Erläuterungen / Besonderheiten
Zuschlag auf Hausbesuch eines geriatrischen Patienten		Zuschlag	Zuschlag	-	-	TK: - Basismodul wurde im aktuellen oder in den letzten 7 Quartalen abgerechnet - Besuch durch Arzt oder VERAH wurde abgerechnet
		15,00 €	15,00 €	-	-	IKK classic: - Abrechnung ambulante geriatrische Betreuung (3250) im aktuellen oder in den letzten drei Quartalen - Besuch durch Arzt oder VERAH wurde abgerechnet
COPD-Screening		-	03330A	-	-	IKK classic: -Max. 1 x pro Kalenderjahr -Max. 1x pro HZV-Versicherten mit anschließend gesicherter COPD-Erkrankung -Beide Ziffern, 03330A sowie 03330B können neben dem COPD DMP erbracht werden -HZV-Versicherte ist mindestens 35 Jahre alt und es besteht keine bekannte COPD-Diagnose nach ICD-10-GM
			17,50 €			
COPD Weiterbehandlung		-	03330B	-	-	IKK classic: -Gesicherte COPD-Erkrankung gemäß § 4 Abs. 3 des Anhang 9 zu Anlage 3. -Mind. 1 Arzt-Patienten-Kontakt im Abrechnungsquartal -Die vorherige Erbringung und Abrechnung der 03330A ist nicht erforderlich.
			10,00 €			