

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

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, HEK, KKH | IKK classic | EK (Barmer, DAK) | hkk | GWQ Hausarzt+ | spectrumK | BAHN-BKK | Erläuterungen/ Besonderheiten |
|--|------------|--------------|-------------|------------------|---------|---------------|-----------|----------|---|
| P1 - Strukturpauschale | | - | | | | | | | Vertragsübergreifend: 1 x pro Versichertenteilnahmejahr (VTJ), wird automatisch pro eingeschriebenen Versicherten vergütet. spectrumK, TK, HEK, KKH, IKK Classic: Auszahlung erfolgt anteilig einmal pro Abrechnungsquartal. |
| | | 24,00 € | 28,00 € | 60,00 € | 30,00 € | 72,00 € | 16,00 € | - | |
| P2 - Behandlungspauschale (Arzt-Patienten-Kontakt) | | 0000 | | | | | | | Vertragsübergreifend: Die 0000 ist zu dokumentieren, wenn ein Arzt-Patienten-Kontakt (APK) stattfindet; löst Behandlungspauschale P2 aus. GWQ Hausarzt+, Barmer, DAK: 1 x pro Quartal, 3 x VTJ GWQ Hausarzt+: Mind. 1 APK im Abrechnungsquartal sowie mind. 1 APK in einem der Vorquartale des Versichertenteilnahmejahres hkk: 1 x pro Quartal, 4 x VTJ. TK, HEK, KKH, spectrumK, BAHN-BKK, IKK classic: 1 x pro Quartal. |
| | | 46,00 € | 44,00 € | 35,00 € | 35,00 € | 48,00 € | 40,00 € | 43,00 € | |
| 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, Bahn-BKK: 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. |
| | | 20,00 € | 25,00 € | 25,00 € | 25,00 € | 20,00 € | 27,50 € | 25,00 € | |
| P4 - Pauschale für die intensive Behandlung eines multimorbiden Patienten mit besonders hohem zeitlichen Betreuungsaufwand und komplexem Koordinationsbedarf | | - | - | - | - | P4 | - | - | GWQ Hausarzt+: Abrechnungsregel: Vorliegen verschiedener chronischer Erkrankungen mit kontinuierlichem Behandlungsbedarf 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 € | 8,00 € | 10,00 € | 8,00 € | 8,00 € | |
| Behandlung von Palliativpatienten | | 0001 | Zuschlag | - | - | 0001 | - | 0001 | TK, HEK, KKH, IKK classic, GWQ Hausarzt+, Bahn-BKK: Nachweis Palliativbehandlung gemäß ICD-10-Code Z51.5G; Auszahlung 1 x pro Quartal GWQ Hausarzt+: nicht neben der P2, P3 abrechenbar. |
| | | 40,00 € | 145,00 € | - | - | 100,00 € | - | 40,00 € | |
| Vertreterpauschale | | 0004 | | | | | | | Vertragsübergreifend: Bei Vertretung eines anderen HZV-Hausarztes; mindestens ein APK; nicht bei Vertretungen innerhalb einer BAG/eines MVZ. |
| | | 20,00 € | 44,00 € | 12,50 € | 12,50 € | 20,00 € | 20,00 € | 20,00 € | |
| Zielauftragspauschale | | 0005 | | | | | | | TK, IKK classic, Barmer, DAK, hkk, GWQ Hausarzt+, spektrumK, BAHN-BKK: Nicht am selben Tag mit der Vertreterpauschale abrechenbar. Zielauftrag innerhalb einer BAG/eines MVZ nicht abrechenbar. Voraussetzung: mind. 1 Arzt-Patientenkontakt im Abrechnungsquartal. hkk: Wird nur dem Vertreterarzt („Vertreterarzt“) vergütet. |
| | | 20,00 € | 20,00 € | 12,50 € | 12,50 € | 20,00 € | 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. |
| | | Pauschale | 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. |
| | | Pauschale | 40,00 € | 40,00 € | 40,00 € | 40,00 € | 40,00 € | 40,00 € | |

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

| Leistung | EBM-Ziffer | TK, HEK, KKH | IKK classic | EK (Barmer, DAK) | hkk | GWQ Hausarzt+ | spectrumK | BAHN-BKK | Erläuterungen/ Besonderheiten |
|--|-------------------------|--------------|-------------|------------------------------------|--|--|-------------|-------------|---|
| Besuch | | 01410 | 01410 | - | Hausbesuch: 01410 Heimbesuch: 01414 | - | 01410 | 01410 | TK, KKH, HEK, BAHN-BKK: 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 € | Pauschale | Hausbesuch: 30,00 € Heimbesuch: 18,00 € | Pauschale | 30,00 € | 30,00 € | |
| Besuch durch eine VERAH | | 1417 | 1417 | - | - | - | - | 1417 | TK, HEK, KKH, BAHN-BKK: Hausbesuch einer VERAH bei einem Patienten mit P3 sowie für die hausärztliche Betreuung von Palliativpatienten. 1417 und 1416 können max.10x im Quartal pro Versicherten abgerechnet werden. 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 € | - | - | - | - | 17,00 € | |
| Besuch durch VERAH bei Einsatz telemedizinischer Ausstattung | | 1416 | - | - | - | Siehe Telemedizinisches Versorgungsmodul | - | 1416 | TK, HEK, KKH, BAHN-BKK: Hausbesuch einer VERAH bei einem Patienten mit zuschlagsfähiger Erkrankung gemäß P3 sowie für die hausärztliche Betreuung von Palliativpatienten. Bei Nutzung telemedizinischer Ausstattung -entsprechend der im Anhang 13 der Anlage 3 definierten Voraussetzungen zur Messung und Übermittlung der Vitaldaten, Erfassung der Arzneimitteldaten. 1416 und 1417 können max.10x im Quartal pro Versicherten abgerechnet werden. |
| | | 32,00 € | - | - | - | | - | 32,00 € | |
| Mitbesuch | 01413 | 1413 | 01413 | - | 01413 | - | - | 1413 | TK, HEK, KKH, BAHN-BKK: max. 1 x pro Tag. 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 | 11,00 € | Pauschale | Pauschale | 13,00 € | |
| Zuschlag für Besuche von Palliativpatienten | | 1490 | - | - | - | 1490 | - | 1490 | |
| | | 20,00 € | - | - | - | 20,00 € | - | 20,00 € | |
| Wegepauschalen | Siehe Anlage 3 Anhang 1 | - | - | - | - | - | - | - | |
| | | Pauschale | Pauschale | Pauschale | Pauschale | Pauschale | Pauschale | Pauschale | |
| Kleine Chirurgie I | 02300 | - | 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. |
| | | Pauschale | 8,00 € | 5,00 € | Pauschale | 8,00 € | 8,00 € | 8,00 € | |
| Kleine Chirurgie II | 02301 | - | 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. |
| | | Pauschale | 16,00 € | 5,00 € | Pauschale | 16,00 € | 16,00 € | 16,00 € | |
| Kleine Chirurgie III | 02302 | - | 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. |
| | | Pauschale | 30,00 € | 5,00 € | Pauschale | 30,00 € | 30,00 € | 30,00 € | |
| Belastungs-EKG | 03321 | - | 03321 | - | - | 03321 | - | - | |
| | | Pauschale | 26,00 € | Pauschale | Pauschale | 26,00 € | Pauschale | Pauschale | |
| CRP-Schnelltest zur Prüfung einer Antibiotika-Verordnung | 32460 | - | - | - | - | 32460 | - | - | GWQ Hausarzt+: Bitte beachten Sie die jeweiligen Abrechnungsregelungen des EBM (Voraussetzungen, Bestimmungen und Ausschlüsse) |
| | | - | - | - | - | 7,00 € | - | - | |
| Sonografie Schilddrüse | 33012 | 33012 | 33012 | Zuschlag 8 € / Jahr für Sonografie | Zuschlag 8 € / Jahr für Sonografie | 33012 | 33012 | 33012 | Barmer, DAK, HKK: Über Sonografie-Zuschlag auf P2 vergütet; die Information über die Qualifikation muss dem Hausärzterverband vorliegen. |
| | | 11,00 € | 11,00 € | | | 11,00 € | 11,00 € | 11,00 € | |
| Sonografie Abdomen | 33042 | 33042 | 33042 | Zuschlag 8 € / Jahr für Sonografie | Zuschlag 8 € / Jahr für Sonografie | 33042 | 33042 | 33042 | TK, KKH, HEK, IKK classic, GWQ Hausarzt+, spectrumK, BAHN-BKK: Die 33042 kann maximal 2x im Quartal abgerechnet werden. Barmer, DAK, hkk: Über Sonografie-Zuschlag auf P2 vergütet; die Information über die Qualifikation muss dem Hausärzterverband vorliegen. |
| | | 21,00 € | 21,00 € | | | 21,00 € | 21,00 € | 21,00 € | |

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

| Leistung | EBM-Ziffer | TK, HEK, KKH | IKK classic | EK (Barmer, DAK) | hkk | GWQ Hausarzt+ | spectrumK | BAHN-BKK | Erläuterungen/ Besonderheiten |
|---|------------|----------------|----------------|------------------|---------------|----------------|---------------------|----------------|--|
| Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände | 35100 | Zuschlag | Zuschlag | - | Zuschlag | Zuschlag | 35100 / 35110 (B-C) | Zuschlag | hkk: Über Psychosomatik-Zuschlag auf P1 vergütet. TK, HEK, KKH, BAHN-BKK, IKK classic: 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. |
| und/oder Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen | 35110 | 16,00 € / Jahr | 7,00 € / Jahr | Pauschale | 6,00 € / Jahr | 20,00 € / Jahr | 20,00 € / Leistung | 16,00 € / Jahr | |
| Aufklärungsgespräch Ultraschall-Screening Bauchaortenaneurysmen | 01747 | 01747 | - | - | - | - | - | 01747 | |
| | | 9,79 € | - | - | - | - | - | 9,12 € | |
| Ultraschall-Screening Bauchaortenaneurysmen | 01748 | 01748 | - | - | - | - | - | 01748 | |
| | | 14,80 € | - | - | - | - | - | 13,79 € | |
| Verordnung medizinischer Vorsorge für Mütter und Väter | 01624 | 01624 | - | - | - | - | - | 01624 | |
| | | 25,06 € | - | - | - | - | - | 23,36 € | |
| Krebsfrüherkennungs- untersuchung bei der Frau | 01730 | - | - | 01730 | 01730 | - | - | - | |
| | | - | - | 20,00 € | 20,00 € | - | - | - | |
| Krebsfrüherkennungs- untersuchung 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). |
| | | 17,18 € | Pauschale | 16,00 € | 16,00 € | 20,00 € | 18,35 € | 15,06 € | |
| Check-up/Gesundheitsunter- suchung | | 01732 / 01732B | 01732 / 01732B | 01732 01732B | - | 01732 | 01732 | 01732 | Vertragsübergreifend: Die 01732 kann einmal innerhalb von 2 Kalenderjahren abgerechnet werden. (Ausnahme GWQ Hausarzt+: 1x jährlich) TK, HEK, 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. Vertragsübergreifend: Abrechnung gemäß Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krebserkrankungen. TK, HEK, KKH, IKK classic, Barmer, DAK, hkk, spectrumK: 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 (jeweils 1x jährlich), Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms (einmalig). Barmer, DAK: bis zum 70. Lebensjahr max. 1x in zwei Kalenderjahren abrechenbar (01732), ab dem 71. Lebensjahr max. 1x pro Kalenderjahr abrechenbar (01732B). IKK classic, TK, HEK, KKH: Die einmalige GU bei Patienten im Alter zwischen 18 und 34 Jahren ist mit der 01732B abrechenbar. |
| | | 45,00 € | 39,00 € | 32,00 € | - | 20,00 € | 41,53 € | 45,00 € | |
| Hautkrebscreening (HKS) | 01745 | 01745 | - | 01745 | 01745 | 01745 | 01745 | 01745 | Vertragsübergreifend: Abrechnung gemäß Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krebserkrankungen. (Ausnahme GWQ Hausarzt+: 1x jährlich abrechenbar) TK, HEK, 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. Vertragsübergreifend: Abrechnung gemäß Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krebserkrankungen. TK, HEK, KKH, IKK classic, Barmer, DAK, hkk, spectrumK: 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 (jeweils 1x jährlich), Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms (einmalig). |
| | | 30,19 € | Pauschale | 25,00 € | 25,00 € | 20,00 € | 32,23 € | 22,53 € | |

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

| Leistung | EBM-Ziffer | TK, HEK, KKH | IKK classic | EK (Barmer, DAK) | hkk | GWQ Hausarzt+ | spectrumK | BAHN-BKK | Erläuterungen/ Besonderheiten |
|---|--|---|---|------------------|-----------|------------------|---|---|--|
| HKS im Rahmen Check-up/ Gesundheitsuntersuchung | 01746 | 01746 | - | 01745 | 01745 | 01746 | 01746 | 01746 | Vertragsübergreifend: Abrechnung gemäß Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krebserkrankungen. (Ausnahme GWQ Hausarzt+: 1x jährlich abrechenbar) TK, HEK, KKH, IKK classic, Barmer, DAK, hkk, spectrumK: Die 01746 bzw. 01745 kann einmal innerhalb von 2 Kalenderjahren abgerechnet werden. GWQ Hausarzt+: Vergütung über Präventionszuschlag, max. 1 x 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, hkk: Die 01746 ist in der HzV über die 01745 abgebildet, auch wenn sie am selben Tag wie die Gesundheitsuntersuchung erbracht wird. |
| | | 24,94 € | Pauschale | 25,00 € | 25,00 € | 20,00 € | 26,63 € | 17,90 € | |
| 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 | 20,00 € | 14,78 € | Pauschale | |
| Ausgabe und Weiterleitung eines Stuhlproben- entnahmesystems zur quantitative immunologische 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, HEK, KKH: Nicht am gleichen Tag neben der 01732 abrechenbar. |
| | | 6,80 € | - | - | - | 6,00 € | - | - | |
| Neugeborenen-Screening | 01707 | 01707 | - | - | - | - | 01707 | 01707 | |
| | | 21,96 € | Pauschale | - | Pauschale | Pauschale | 23,44 € | 14,22 € | |
| 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. |
| | | U1: 15,04 € U2-U3: 47,85 € U4-U9: 47,97 € | 45,00 € | - | Pauschale | Pauschale | 51,22 € | U1: 13,27 € U2-U9: 42,23 € | |
| Kindervorsorge U10 | U10 | - | - | - | - | - | 91710 | - | |
| | | - | - | - | Pauschale | Pauschale | 35,96 € | - | |
| Kindervorsorge U11 | U11 | - | - | - | - | - | 91712 | - | |
| | | - | - | - | - | - | 35,96 € | - | |
| Jugendvorsorge J1 | 01720 | 01720 | 01720 | - | - | - | 01720 | 01720 | IKK classic: Kann nicht in Verbindung mit der Zielauftragspauschale abgerechnet werden. |
| | | 42,48 € | 45,00 € | - | Pauschale | Pauschale | 45,36 € | 37,38 € | |
| Jugendvorsorge J2 | J2 | - | - | - | - | - | 91121 | - | |
| | | - | - | - | - | - | 35,96 € | - | |

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

| Leistung | EBM-Ziffer | TK, HEK, KKH | IKK classic | EK (Barmer, DAK) | hkk | GWQ Hausarzt+ | spectrumK | BAHN-BKK | 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 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 VTJ. Barmer, DAK: Impf-Zuschlag auf P1 bei Influenza-Impfung ab 60 Jahren bei Erreichen der in Anhang 5 zu Anlage 3 genannten Quoten. |
| | | HZV-Einzelleistung gemäß gültiger Fassung der Richtlinie des GBA über Schutzimpfungen | Pauschale; Ausnahme: 2,00 € (Impfzuschlag Influenza) 2,00 € (Impfzuschlag 2. MMR) | 2,00 € (Impfzuschlag Influenza) | Pauschale | Pauschale | Pauschale | HZV-Einzelleistung gemäß gültiger Fassung der Richtlinie des GBA über Schutzimpfungen | |
| Überprüfung Impfstatus | | - | - | - | - | HIPST | - | - | Überprüfung Impfstatus (inkl. „Abstempeln“ Bonusheft), Max. 1 x innerhalb von 2 Kalenderjahren |
| | | - | - | - | - | 12,00 € | - | - | |
| Verordnung med. Reha | 01611 | 01611 | 01611 | - | - | 01611 | 01611 | 01611 | |
| | | 38,00 € | 38,00 € | Pauschale | Pauschale | 38,00 € | 38,00 € | 38,00 € | |
| Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment | | 03240 | 03240 | - | 03240 | 03240 | 03240 | 03240 | Vertragsübergreifend: Die Leistung "Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment" innerhalb der HZV ist von den Änderungen des neuen EBM nicht betroffen. Die Ersetzung der Ziffer 03360 und 03362 im Ziffernkranz erfolgt lediglich, um zu dokumentieren, dass eine Abrechnung gegenüber der KV ausgeschlossen ist. TK, HEK, KKH, IKK classic, EK (Barmer, DAK), GWQ Hausarzt+, spectrumK, BAHN-BKK: Die 03240 kann max. 2 pro Versichertenteilnahmejahr abgerechnet werden. hkk: Die 03240 kann max. 1 pro Versichertenteilnahmejahr abgerechnet werden. |
| | | 17,00 € | 17,00 € | Pauschale | 17,00 € | 17,00 € | 17,00 € | 17,00 € | |
| Früherkennung und Nachsorge der Begleiterkrankung von Diabetes - Diabetesleber | | Früherkennungsu.: 00028 Nachsorgekontrolle: 00029 | - | - | - | - | - | - | TK, HEK, KKH: 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 € | - | - | - | - | - | - | |
| 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, IKK classic, Barmer, DAK, hkk, 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 € | - | |
| Früherkennung und Nachsorge der Begleiterkrankungen von Diabetes - Diabetische Neuropathie | | Früherkennungsu.: 00032 Nachsorgekontrolle: 00033 | Früherkennungsu.: 00032 Nachsorgekontrolle: 00033 | Früherkennungsu.: 00032 Nachsorgekontrolle: 00033 | Früherkennungsu.: 00032 Nachsorgekontrolle: 00033 | - | - | Früherkennungsu.: 00032 Nachsorgekontrolle: 00033 | TK, HEK, KKH, IKK classic, Barmer, DAK, hkk, 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 € | |
| Früherkennung und Nachsorge der Begleiterkrankungen von Diabetes oder Hypertonie - pAVK | | Früherkennungsu.: 00034 Nachsorgekontrolle: 00035 | - | Früherkennungsu.: 00034 Nachsorgekontrolle: 00035 | Früherkennungsu.: 00034 Nachsorgekontrolle: 00035 | Früherkennungsu.: 00034 Nachsorgekontrolle: 00035 | - | Früherkennungsu.: 00034 Nachsorgekontrolle: 00035 | TK, HEK, KKH, Barmer, DAK, hkk, BAHN-BKK: Früherkennungsuntersuchung 1x im Kalenderjahr; für Versicherte über 65 Jahre; Nachsorgekontrolle 1x im Quartal und bis zu 2x innerhalb der 4 Quartale nach Durchführung der Früherkennungsuntersuchung; nicht im selben Quartal nebeneinander abrechenbar. |
| | | Früherkennungsu.: 15,00 € Nachsorgekontrolle: 15,00 € | - | Früherkennungsu.: 15,00 € Nachsorgekontrolle: 15,00 € | Früherkennungsu.: 15,00 € Nachsorgekontrolle: 15,00 € | Früherkennungsu.: 15,00 € Nachsorgekontrolle: 15,00 € | - | Früherkennungsu.: 15,00 € Nachsorgekontrolle: 15,00 € | |

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

| Leistung | EBM-Ziffer | TK, HEK, KKH | IKK classic | EK (Barmer, DAK) | hkk | GWQ Hausarzt+ | spectrumK | BAHN-BKK | Erläuterungen/ Besonderheiten |
|---|------------|---|---------------------------|--|--|---|-----------|--|--|
| Früherkennung und Nachsorge der Begleiterkrankungen von Diabetes oder Hypertonie - Chronische Nierenkrankheit | | Früherkennungs-: 00036 Nachsorgekontrolle: 00037 | - | Früherkennungs-: 00036 Nachsorgekontrolle: 00037 | Früherkennungs-: 00036 Nachsorgekontrolle: 00037 | - | - | Früherkennungs-: 00036 Nachsorgekontrolle: 00037 | GWQ Hausarzt+, TK, HEK, KKH, Barmer, DAK, hkk, 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. |
| | | Früherkennungs-: 15,00 € Nachsorgekontrolle: 15,00 € | - | 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 | Einsatz von arriba: 00038 | Einsatz von arriba: 00038 Nachsorgekontrolle: 00039 | Einsatz von arriba: 00038 Nachsorgekontrolle: 00039 | Einsatz von arriba: 00038 Nachsorgekontrolle: 00039 | - | Einsatz von arriba: 00038 Nachsorgekontrolle: 00039 | Barmer, DAK, hkk, BAHN-BKK, GWQ Hausarzt+: Einsatz von arriba (Depression) 2x im Kalenderjahr; danach Nachsorgekontrolle 1x im Quartal möglich; nicht im selben Quartal nebeneinander abrechenbar. TK, HEK, KKH: Einsatz von arriba-PPI (Protonenpumpeninhibitor); 1x pro Quartal und max. 2x im Kalenderjahr. 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 € | Einsatz von arriba: 15,00 € Nachsorgekontrolle: 30,00 € | Einsatz von arriba: 15,00 € Nachsorgekontrolle: 30,00 € | - | Einsatz von arriba: 15,00 € Nachsorgekontrolle: 30,00 € | |
| arriba-Zuschlag auf die Struktur- und Qualitätspauschale | | Zuschlag | | | | | | | TK, HEK, KKH: 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 € | - | - | |
| Innovationszuschlag | | Zuschlag | - | - | - | Zuschlag | - | Zuschlag | 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. TK, HEK, KKH: Einzelvergütung je Ausstattungsmerkmal; Nachweis der einzelnen Ausstattungsmerkmale der Praxis per Selbstauskunft (siehe www.hzv.de) gegenüber der HÄVG, gemäß Anhang 12 zur Anlage 3. |
| | | Bereitstellung online buchbarer Termine: 2 € VorsorgePlaner + KIM: 2 € AMTS-Modul: 2 € Impfmanagement-Modul: 2 € Qualitätssiegel: 3 € | - | - | - | 8,00 € | - | 8,00 € | |
| Zuschlag rationale Pharmakotherapie | | - | Zuschlag | - | - | - | Zuschlag | - | TK, HEK, 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. Max 4x pro Versicherungsteilnahmejahr spectrumK: Automatische Vergütung je Behandlungsfall des Betreuers bei Erreichen der Quoten gemäß Anhang 3 zur Anlage 3. |
| | | - | 3,00 € | - | - | - | 4,00 € | - | |
| (Online-) Videosprechstunde | | OVS | - | - | - | OVS | OVS | OVS | TK, HEK, KKH, spectrumK, BAHN-BKK: 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 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 € | |

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

| Leistung | EBM-Ziffer | TK, HEK, KKH | IKK classic | EK (Barmer, DAK) | hkk | GWQ Hausarzt+ | spectrumK | BAHN-BKK | Erläuterungen/ Besonderheiten |
|---|------------|--------------|-------------|------------------|-----|---------------|-----------|----------|--|
| 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 | - | - | - | - | - | 1640 | TK, HEK, KKH, BAHN-BKK: Hausarztzentrierte qualifizierte Erstbefüllung der ePA; 1x je Versichertenteilnahme. |
| | | 35,00 € | - | - | - | - | - | 35,00 € | |
| ePA-Aktualisierung | | 1641 | - | - | - | - | - | 1641 | TK, HEK, KKH, 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 € | |
| Basismodul Ambulante geriatrische Betreuung | | 3250 | 3250 | - | - | - | - | - | TK, HEK, KKH: 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 € | - | - | - | - | - | |
| Zuschlag auf Hausbesuch eines geriatrischen Patienten | | Zuschlag | Zuschlag | - | - | - | - | - | TK, HEK, KKH: - Basismodul wurde im aktuellen oder in den letzten 7 Quartalen abgerechnet - Besuch durch Arzt oder VERAH wurde abgerechnet IKK classic: - Abrechnung ambulante geriatrische Betreuung (3250) im aktuellen oder in den letzten drei Quartalen - Besuch durch Arzt oder VERAH wurde abgerechnet |
| | | 15,00 € | 15,00 € | - | - | - | - | - | |
| 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 € | - | - | - | - | - | |
| 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 € | - | - | - | - | - | |