

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

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, hkk	IKK classic	EK (Barmer, DAK)	AOK	GWQ Hausarzt+	spectrumK	BAHN-BKK	Erläuterungen / Besonderheiten	
P1 - Strukturpauschale					-				GWQ Hausarzt+: 1 x pro Versichertenteilnahmejahr (VTJ), wird automatisch pro eingeschriebenen Versicherten vergütet. spectrumK, Barmer, DAK, TK, HEK, KKH, hkk, IKK classic: Auszahlung erfolgt anteilig einmal pro Abrechnungsquartal.	
		24,00 €	24,00 €	20,00 €	-	66,00 €	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. Barmer, DAK: 1 x pro Quartal, 4 x VTJ. 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, BAHN-BKK, IKK classic: 1 x pro Quartal AOK: GP A: 0-5 Jahre, GP B: 6-59 Jahre und GP C: ≥ 60 Jahre; 1 x pro Quartal.
		43,00 €	42,00 €	40,00 €	GP A: 45,00 € GP B: 40,00 € GP C: 50,00 €	42,00 €	40,00 €	43,00 €		
Behandlung von Palliativpatienten		0001	Zuschlag	-	0001	0001	-	0001	TK, HEK, KKH, hkk, 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. AOK: Betreuung von Patienten mit einer Palliativkrankung gem. Definition der WHO; nicht neben der P2 abrechenbar; 1 x pro Quartal.	
		40,00 €	145,00 €	-	100,00 €	100,00 €	-	40,00 €		
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, AOK, 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 €	32,00 €	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 €	9,00 €	10,00 €	8,00 €	8,00 €		

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

Leistung	EBM-Ziffer	TK, HEK, KKH, hkk	IKK classic	EK (Barmer, DAK)	AOK	GWQ Hausarzt+	spectrumK	BAHN-BKK	Erläuterungen / Besonderheiten			
Vertreterpauschale		0004							20,00 €	20,00 €	Vertragsübergreifend: Bei Vertretung eines anderen HZV-Hausarztes; mindestens ein APK; nicht bei Vertretungen innerhalb einer BAG/eines MVZ.	
		20,00 €	42,00 €	17,50 €	30,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €				
Zielauftragspauschale		0005							20,00 €	20,00 €	Vertragsübergreifend: Bei einem Zielauftrag per Überweisung durch einen anderen HZV-Hausarzt; nicht innerhalb einer BAG/eines MVZ.	
		20,00 €	20,00 €	17,50 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €				
Verlängerte Sprechzeit (mind. doppelte Gesprächszeit)	0010	-	-	-	0010	-	-	-	Beratungs- und Unterweisungsgespräch, das über das übliche Maß eines Beratungs- und Anamnesegesprächs hinausgeht (min. 15 Minuten); mindestens doppelte Dauer eines durchschnittlichen Beratungsgesprächs; max. 1 x Quartal und nicht im selben Quartal neben der P3 abrechenbar.			
		-	-	-	22,00 €	-	-	-				
Unvorhergesehene Inanspruchnahme I	01100	-	01100 (B,C)							25,00 €	25,00 €	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 €	25,00 €			
Unvorhergesehene Inanspruchnahme II	01101	-	01101 (B,C)							40,00 €	40,00 €	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 €	40,00 €			
Besuch		01410	01410	01410	1410	-	01410	01410	30,00 €	30,00 €	TK, HEK, KKH, hkk, 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. AOK: Die Vergütung der Besuchsleistungen 01411, 01412 und 01415 des EBM erfolgt durch das Abrechnen der Einzelleistung 1410.	
		30,00 €	30,00 €	32,50 €	30,00 €	Pauschale	30,00 €	30,00 €				
Ungeplanter eiliger Besuch		-	01410	-	1411/1411P	-	-	-	60,00 €	-	Vertragsübergreifend: Nicht abrechenbar, während sich der Hausarzt selbst im Notdienst befindet; Leistungslegende gemäß EBM (GOP 01411, 01412, 01415). AOK: max. 3 x pro Quartal; Begrenzung gilt nicht für Palliativpatienten (1411P).	
			30,00 €		60,00 €							
Mitbesuch	01413	1413	01413	01413	1413	-	-	1413	13,00 €	13,00 €	TK, HEK, KKH, hkk, 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. AOK: Die Vergütung der Besuchsleistungen 01414 des EBM erfolgt durch das Abrechnen der Einzelleistung 1413. Max. 1x pro Tag.	
		13,00 €	12,00 €	15,00 €	12,00 €	Pauschale	Pauschale	13,00 €				

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

Leistung	EBM-Ziffer	TK, HEK, KKH, hkk	IKK classic	EK (Barmer, DAK)	AOK	GWQ Hausarzt+	spectrumK	BAHN-BKK	Erläuterungen / Besonderheiten
Besuch durch eine VERAH		1417	1417	-	1417	-	-	1417	TK, HEK, KKH, hkk: 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. AOK: Besuch einer VERAH bei einem Patienten gemäß der Pauschale für die hausärztliche Betreuung von Palliativpatienten. 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 €	-	18,00 €	-	-	17,00 €	
Zuschlag für Besuche von Palliativpatienten		1490	-	-	1490	1490	-	1490	AOK: max. 10x pro Quartal pro Versicherten abrechenbar neben den Besuchsleistungen.
		20,00 €	-	-	20,00 €	20,00 €	-	20,00 €	
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 €	
Wegepauschalen	Siehe Anlage 3 Anhang 1	-	-	40220 40222 40224 40226 40228 40230 40190 40192	4401 4402 4403	-	-	-	AOK: Wegepauschale ist nur abrechenbar, wenn am gleichen Tag auch Besuch, Ungeplanter eiliger Besuch oder Zuschlag für Besuche von Palliativpatienten abgerechnet werden; Zone A: < 5 km, Zone B: 5,1-10 km, Zone C: > 10 km.
		Pauschale	Pauschale	3,20 € -14,80 €	A: 5,00 € B: 10,00 € C: 15,00 €	Pauschale	Pauschale	Pauschale	
Kleine Chirurgie I	02300	-	02300 (B-E)	-	-	02300 (B-E)	02300 (B-E)	02300 (B-E)	
		Pauschale	8,00 €	Pauschale	Pauschale	8,00 €	8,00 €	8,00 €	
Kleine Chirurgie II	02301	-	02301 (B-E)	-	-	02301 (B-E)	02301 (B-E)	02301 (B-E)	
		Pauschale	16,00 €	Pauschale	Pauschale	16,00 €	16,00 €	16,00 €	
Kleine Chirurgie III	02302	-	02302 (B-E)	-	-	02302 (B-E)	02302 (B-E)	02302 (B-E)	
		Pauschale	30,00 €	Pauschale	Pauschale	30,00 €	30,00 €	30,00 €	

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

Leistung	EBM-Ziffer	TK, HEK, KKH, hkk	IKK classic	EK (Barmer, DAK)	AOK	GWQ Hausarzt+	spectrumK	BAHN-BKK	Erläuterungen / Besonderheiten
Behandlung einer/von sekundär heilenden Wunden	02310	-	-	-	02310	-	-	-	AOK: max. 5-mal im Quartal abrechenbar.
		-	-	-	22,00 €	-	-	-	
Postoperative hausärztliche Betreuung		-	-	-	2005	-	-	-	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 €	-	-	-	
Belastungs-EKG	03321	-	03321	03321	-	03321	-	-	
		Pauschale	26,00 €	26,00 €	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	33012	33012	33012	33012	33012	
		11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	
Sonografie Abdomen	33042	33042	33042	33042	33042	33042	33042	33042	AOK, TK, HEK, KKH, hkk, IKK classic, GWQ Hausarzt+, spectrumK, BAHN-BKK: Die 33042 kann maximal 2x im Quartal abgerechnet werden.
		21,00 €	21,00 €	21,00 €	21,00 €	21,00 €	21,00 €	21,00 €	
Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	35100	Zuschlag	Zuschlag	35100	Zuschlag	Zuschlag	35100	Zuschlag	IKK classic: Über Psychosomatik-Zuschlag auf P1 vergütet. AOK, TK, HEK, KKH, hkk, BAHN-BKK: Zuschlag erfolgt 1 x pro Versicherterteilnahmejahr (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.
		16,00 € / Jahr	7,00 € / Jahr	20,00 € / Leistung	8,00 € / Jahr	20,00 € / Jahr	20,00 € / Leistung	16,00 € / Jahr	
Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	35110	Zuschlag	Zuschlag	35110 (B-C)	Zuschlag	Zuschlag	35110 (B-C)	Zuschlag	IKK classic: Über Psychosomatik-Zuschlag auf P1 vergütet. Bei IKK classic erfolgt eine Auszahlung anteilig 4x pro Versicherterteilnahmejahr AOK, TK, HEK, KKH, hkk, BAHN-BKK: Zuschlag erfolgt 1 x pro Versicherterteilnahmejahr (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.
		16,00 € / Jahr	7,00 € / Jahr	20,00 € / Leistung	8,00 € / Jahr	20,00 € / Jahr	20,00 € / Leistung	16,00 € / Jahr	
Aufklärungsgespräch Ultraschall-Screening Bauchaortenaneurysmen	01747	01747	-	-	-	-	-	01747	
		9,79 €	-	-	-	-	-	9,12 €	

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

Leistung	EBM-Ziffer	TK, HEK, KKH, hkk	IKK classic	EK (Barmer, DAK)	AOK	GWQ Hausarzt+	spectrumK	BAHN-BKK	Erläuterungen / Besonderheiten
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 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.
		17,18 €	Pauschale	4,00 €	17,00 €	20,00 €	17,85 €	15,06 €	
Check-up/ Gesundheitsunter- suchung (GU)		01732 / 01732B	01732 / 01732B	01732	01732/01732B	01732	01732	01732	Vertragsübergreifend: Die 01732 kann einmal innerhalb von 2 Kalenderjahren abgerechnet werden. (Ausnahme GWQ Hausarzt+: 1x jährlich) TK, HEK, KKH, hkk, 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, AOK, TK, HEK, KKH, hkk: Die einmalige GU bei Patienten im Alter zwischen 18 und 34 Jahren ist mit der 01732B abrechenbar.
		45,00 €	39,00 €	4,00 €	38,00 €	20,00 €	40,40 €	45,00 €	

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

Leistung	EBM-Ziffer	TK, HEK, KKH, hkk	IKK classic	EK (Barmer, DAK)	AOK	GWQ Hausarzt+	spectrumK	BAHN-BKK	Erläuterungen / Besonderheiten
HKS im Rahmen Check-up/ Gesundheitsunter- suchung	01746	01746	-	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+: 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: Vergütung über Präventionszuschlag, max. 1 x Quartal bei Erbringung einer der folgenden Leistungen HKS, GU, Krebsfrüherkennung Mann. AOK: Die 01745 erfolgt nur bei Erbringung des HKS, sofern am gleichen Tag die Erbringung von HKS und GU erfolgen, erfolgt die Abrechnung über die 01746.
		24,94 €	Pauschale	4,00 €	24,00 €	20,00 €	25,90 €	17,90 €	
Hautkrebscreening (HKS)	01745	01745	-	01745	01745	01745	01745	01745	Vertragsübergreifend außer IKK classic: 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, 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.
		30,19 €	Pauschale	4,00 €	29,00 €	20,00 €	31,36 €	22,53 €	
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 €	14,38 €	Pauschale	
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, HEK, KKH, hkk: Nicht am gleichen Tag neben der 01732 abrechenbar.
		6,80 €	-	-	-	6,00 €	-	-	
Neugeborenen-Screening	01707	01707	-	-	-	-	01707	01707	
		21,96 €	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	22,80 €	14,22 €	

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

Leistung	EBM-Ziffer	TK, HEK, KKH, hkk	IKK classic	EK (Barmer, DAK)	AOK	GWQ Hausarzt+	spectrumK	BAHN-BKK	Erläuterungen / Besonderheiten
Kindervorsorge U1 - U9	01711 01712 01713 01714 01715 01716 01717 01718 01719 01723	01711 (U1)	01711 (U1)		01711 (U1)		01711 (U1)	01711 (U1)	IKK classic: Kann nicht in Verbindung mit der Zielauftragspauschale abgerechnet werden. AOK: Qualifikationsanforderungen analog EBM
		01712 (U2)	01712 (U2)		01712 (U2)		01712 (U2)	01712 (U2)	
		01713 (U3)	01713 (U3)		01713 (U3)		01713 (U3)	01713 (U3)	
		01714 (U4)	01714 (U4)		01714 (U4)		01714 (U4)	01714 (U4)	
		01715 (U5)	01715 (U5)		01715 (U5)		01715 (U5)	01715 (U5)	
		01716 (U6)	01716 (U6)	-	01716 (U6)	-	01716 (U6)	01716 (U6)	
		01717 (U7)	01717 (U7)		01717 (U7)		01717 (U7)	01717 (U7)	
		01718 (U8)	01718 (U8)		01718 (U8)		01718 (U8)	01718 (U8)	
		01719 (U9)	01719 (U9)		01719 (U9)		01719 (U9)	01719 (U9)	
		01723 (U7a)	01723 (U7a)		01723 (U7a)		01723 (U7a)	01723 (U7a)	
		U1: 15,04 € U2-U3: 47,85 € U4-U9: 47,97 €	45,00 €	Pauschale	42,00 €	Pauschale	49,82 €	U1: 13,27 € U2-U9: 42,23 €	
Kindervorsorge U10		-	-	-	99455	-	91710	-	AOK: Qualifikationsanforderungen analog EBM
		-	-	Pauschale	42,00 €	Pauschale	35,96 €	-	
Kindervorsorge U11		-	-	-	99456	-	91712	-	AOK: Qualifikationsanforderungen analog EBM
		-	-	-	42,00 €	-	35,96 €	-	
Jugendvorsorge J1	01720	01720	01720	-	01720	-	01720	01720	IKK classic: Kann nicht in Verbindung mit der Zielauftragspauschale abgerechnet werden.
		42,48 €	45,00 €	Pauschale	40,00 €	Pauschale	44,12 €	37,38 €	
Jugendvorsorge J2		-	-	-	-	-	91121	-	
		-	-	-	-	-	35,96 €	-	
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 Quotenreicherung 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	HZV- Einzelleistung gemäß gültiger Fassung der regionalen Impfvereinbarung	Pauschale	Pauschale	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	
		38,00 €	38,00 €	38,00 €	-	38,00 €	38,00 €	38,00 €	

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

Leistung	EBM-Ziffer	TK, HEK, KKH, hkk	IKK classic	EK (Barmer, DAK)	AOK	GWQ Hausarzt+	spectrumK	BAHN-BKK	Erläuterungen / Besonderheiten
Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment		03240	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 03240 durch die Ziffern 03360 und 03362 im Ziffernkranz erfolgt lediglich, um zu dokumentieren, dass eine Abrechnung der neuen Ziffern gegenüber der KV ausgeschlossen ist. Die 03240 kann max. 2 pro Versichertenteilmehrfachjahr abgerechnet werden. AOK: max. 1x pro Quartal, ab dem 61. Lebensjahr
		17,00 €	17,00 €	17,00 €	17,00 €	17,00 €	17,00 €	17,00 €	
Überleitungsmanagement		-	-	-	Persönlich: 2304 Telefonisch: 2305	-	-	-	
		-	-	-	Persönlich: 80,00 € Telefonisch: 30,00 €	-	-	-	
Modul Shared-Decision-Making		Einsatz von arriba: 00038	'Einsatz von arriba: 00038	Einsatz von arriba: 00038 Nachsorgekontrolle: 00039	Shared-Decision-Making-Modul: 00038 Nachsorgekontrolle bei positivem Befund: 00039	Einsatz von arriba: 00038 Nachsorgekontrolle: 00039	-	Einsatz von arriba: 00038 Nachsorgekontrolle: 00039	Barmer, DAK, BAHN-BKK, AOK: Einsatz von arriba (Depression) 2x im Kalenderjahr; danach Nachsorgekontrolle 1x im Quartal möglich; nicht im selben Quartal nebeneinander abrechenbar. GWQ Hausarzt+: Einsatz von arriba (Depression) 2x im Kalenderjahr; Nachsorgekontrolle 1x im Folgequartal; nicht im selben Quartal nebeneinander abrechenbar. TK, HEK, KKH, hkk: 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 €	Shared-Decision-Making-Modul: 15 € Nachsorgekontrolle bei positivem Befund: 30 €	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, hkk: 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€	-	-	-	-	-	-	
Früherkennung und Nachsorge der Begleiterkrankung von Diabetes - Diabetesleber		Früherkennungs: 00028 Nachsorgekontrolle: 00029	-	-	-	-	-	-	TK, HEK, KKH, hkk: 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€	-	-	-	-	-	-	
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	-	Früherkennungs: 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 (Versorgungs-modul "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€	-	Früherkennungs: 15,00€ Nachsorgekontrolle: 15,00€	

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

Leistung	EBM-Ziffer	TK, HEK, KKH, hkk	IKK classic	EK (Barmer, DAK)	AOK	GWQ Hausarzt+	spectrumK	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 Früherkennungsuntersuchung; nicht im selben Quartal nebeneinander abrechenbar. IKK classic: Anhang 6 zur Anlage 3 (Versorgungs-modul "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 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€	
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 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€	
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. AOK: Nachweis des Infrastrukturausstattungsmerkmals: Angebot einer Videosprechstunde, Zuschlag erfolgt auf die Behandlungspauschale. TK, HEK, KKH, hkk: 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 €	-	-	2,50 € pro Quartal	8,00 €	-	8,00 €	

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

Leistung	EBM-Ziffer	TK, HEK, KKH, hkk	IKK classic	EK (Barmer, DAK)	AOK	GWQ Hausarzt+	spectrumK	BAHN-BKK	Erläuterungen / Besonderheiten
Zuschlag rationale Pharmakotherapie		-	Zuschlag	-	-	-	Zuschlag	-	TK, HEK, KKH, hkk, 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 Versichertenteilnahmejahr 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, hkk, 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 €	
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, 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 €	
Basismodul Ambulante geriatrische Betreuung		3250	3250						TK, HEK, KKH, hkk: 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, hkk: - 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 €						

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

Leistung	EBM-Ziffer	TK, HEK, KKH, hkk	IKK classic	EK (Barmer, DAK)	AOK	GWQ Hausarzt+	spectrumK	BAHN-BKK	Erläuterungen / Besonderheiten
Telefon/Videofallkonferenz		-	3251	-		-	-	-	IKK classic: -Max. 12 x pro Quartal -Abrechnung Ambulante geriatrische Betreuung (3250) im gleichen Kalenderjahr -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. 1 x 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 €						