



Ziffernspeicher Hamburg - Auf HZV-Schein buchen (1. Schein)		TK, HEK, KKH, hkk	Bahn BKK	IKK classic	Barmer, DAK	AOK	GWQ Hausarzt+	spectrumK	
Konsultation	Arzt-Patienten-Kontakt					0000			
	Betreuungspauschale Chroniker					0003			
	Multimorbiditätspauschale			-			P4	-	
	Behandlung von Palliativpatienten	GWQ nicht neben 0000 und 0003; AOK nicht neben 0000	0001	Zuschlag	-		0001	-	
	Vertreterpauschale					0004			
	Zielauftragspauschale					0005			
	Verlängerte Sprechzeit	Mind. doppelte GZ (max. 1x/Q; nicht neben 0003)		-		0010		-	
	Unzeit I (19-22 Uhr, Sa/So/F 07-19 Uhr)	2./3. Kontakt = B/C	P				01100		
	Unzeit II (22-07 Uhr, Sa/So/F 19-07 Uhr)	2./3. Kontakt = B/C	P				01101		
Besuche	Besuche	Hausbesuch / Heimbefuch	01410			1410	P	01410	
		Mitbesuch	1413	01413		1413		P	
		ungeplanter eiliger Besuch (AOK max. 3x/Q bei Palliativpat. Keine Begrenzung)	-	01410	-	1411/1411P		-	
	Zuschlag Besuche bei Palliativpat.	durch Hausarzt	1490	-		1490		-	
	Besuch bei Pat. mit P3 (0003) und bei Palliativpatienten (AOK nur bei Palliativpat.)	durch VERAH	1417	-		1417		-	
		durch VERAH m. telem. Ausstatt.	1416	-			s. TMVM (2. Seite)	-	
Wegepauschalen				40220, 40222, 40224, 40226, 40228, 40230, 40190, 40192	4401, 4402, 4403		-		
Chirurgie	Kleine Chirurgie I-III 1./2./3./4./5. Eingriff	2./-5. Eingriff = B/-E	P	02300-02302		P		02300-02302	
	Behandlung sek. heilender Wunde(n)	AOK max.5x/Quartal		P		02310		P	
	Postoperative hausärztl. Betreuung	1x pro OP		-		2005		-	
Diagnostik	Belastungs-EKG		P	03321		KV	03321	P	
	Sonografie	Schilddrüse				33012			
		Abdomen (max. 2x pro Quartal)					33042		
		Aufklärungsgespräch Bauchaortenaneu.	01747				KV		
		Ultraschall Bauchaortenaneurysmen	01748						
	Psychosomatik	Diagnostik		Zuschlag		35100	Zuschlag	35100	
	Intervention 2./3. = B/C				35110		35110		
CRP-Schnelltest Prüfung Antibiotika-Verordnung			-			32460		-	
Prävention	Verordnung med. Vorsorge Mütter & Väter			01624		KV			
	Krebsfrüherkennung	Mann		01731	P		01731		
	Gesundheitsuntersuchung (alle 2 Jahre abrechnungsfähig/ GWQ ab 35 jährlich)	AOK, IKK classic & TK für 18-34 jährige (einmal.) 01732B				01732			
	Hautkrebscreening (HKS)			01745			01745		
	(GWQ ab 35 jährlich)	mit GU am gleichen Tag			P		01746		
	Ber. Früherkennung d. kolorektalen Karzinoms				P			01740	
	iFOBT Stuhltest	p = präventiv/ k = kurativ	01737			KV		01737p/k	
		Neugeborene-Screening	01707				P	01707	
	Kindervorsorgen	U1-U9 und U7a			0171*-01723		P	0171*-01723	P
		U10			KV		P	99455	P
		U11			KV			99456	KV
Jugenduntersuchung	J1			01720		P	01720	P	
	J2						KV	91121	



Ziffernspicker Hamburg - Auf HVZ-Schein buchen (1. Schein)		TK, HEK, KKH, hkk	Bahn BKK	IKK classic	Barmer, DAK	AOK	GWQ Hausarzt+	spectrumK	
Prävention	Früherkennung/Nachsorgekontrolle Begleiterkrankung Diabetes oder Hypertonie	Diabetesleber	00028/00029						
		LUTS (Lower Urinary Tract Symptoms)		00030/00031			00030/00031		
		Diabetische Neuropathie		00032/00033					
		pAVK (bei Vers. über 65 Jahren)	00034/00035		00034/00035		00034/00035		
		chronische Nierenkrankheit	00036/00037						
	Arriba Einsatz - Shared-Decision-Making (TK PPI; IKK classic PPI oder Depression; alle anderen KK Depression)	Behandlung des Patienten			00038				
	Nachsorgekontrolle bei pos. Befund	-	00039	-		00039			
COPD- Screening	ohne bekannte COPD-Diagnose + Spiro			03330A					
	COPD- Weiterbehandlung	Weiterbetr. bei med. Notwendigkeit (unabhängig vom Screening)		03330B					
Impfen	Impfleistungen (gemäß geltender Impfvereinbarung)	Anlage 3, Anhang 1 des HVZ-Vertrages					89x-90x		
	Überprüfung Impfstatus	1 x in 2 Kalenderjahren					HIPST	-	
Sonstiges	Vermittlung an Facharzt (03008)			P			KV		
	Verordnung med. REHA			01611		KV		01611	
	Geriatrisches Basisassessment (außer AOK altersunabhängig wenn med. sinnvoll)	2x im Versichertenteilnahmejahr AOK 1x/Quartal ab 60 J.						03240	
	Ambulante geriatrische Betreuung (ab 70)	TK 1x alle 2 Teilnehamejahre/ IKK 1x pro Teilnehamejahr abrechnungsfähig	3250	-	3250			-	
	Telefon-/Videokonferenz zur Verm. v. KH-Einw.	12x/Q abrechnungsfähig ab70 bei 3250			3251			-	
	Überleitungsmanagement telefonisch	max. 1mal pro Krankenhausaufenthalt					2305	-	
	Überleitungsmanagement persönlich (Online-) Videosprechstunde						2304	-	
ePA	ePA-Start	Hausarztzentrierte qualif. Erstbefüllung		1640				KV	
	ePA-Aktualisierung	1x je Quartal bei mind. 1 Aktualisierung		1641				-	
Telemedizin	Telemedizinisches Versorgungsmodul (TMVM) – Separater Nachweis zur Teilnahme erforderlich	Besuch durch Verah					0060		
		Betreuung Hausarzt					0061		
		Sturzrisikoanalyse						0062	
		Gesundheitsfragebogen Depression						0063 (B)	
		Wundanalyse						0064	
Auf KV-Schein buchen (2. Schein)					Legende				
<p>88192 als Pseudoziffer-Speziallabor (OIII) auf den KV-Schein ansetzen soweit entsprechende Laborleistungen für diesen Patienten in Auftrag gegeben wurden.</p> <p>Anmerkung: Die Abrechnung der eigentlichen O III-Laborleistung erfolgt direkt durch das Labor an die KV. Die Pseudoziffer dient der Berücksichtigung der HVZ-Fälle bei der Berechnung des Praxis-Laborbudgets. Das O I/II-Labor wird nicht mehr an die KV gemeldet.</p> <p>88194 NäPa-Ziffer auf jeden KV-Schein ansetzen sofern eine NäPa in der Praxis beschäftigt ist.</p> <p>88196 als Pseudoziffer auf den KV-Schein ansetzen sofern die 03008 abgerechnet wird. Die 88196 ersetzt hierbei die 03000 damit die Leistung gegenüber der KV abgerechnet werden kann. NICHT bei IKK classic, TK und Bahn BKK da hier die 03008 im Ziffernkranz enthalten ist.</p>	<p>Weitere Ziffern über KV, zum Beispiel:</p> <p>MRSA 30940 - 30956</p> <p>Harnstreifen (außer GWQ, TK & Bahn-BKK) 32033</p> <p>HbA1, HbA1c (GWQ) 32094</p> <p>Schwangerschaftstest 32132</p> <p>Micral Test (in Praxis erbracht) 32135</p> <p>Troponin 32150</p> <p>Urinkultur 32151</p> <p>Strep-A-Test 32152</p> <p>iFOBT Test (außer GWQ Hausarzt+/TK) 01737</p> <p>Palliativmed. Ersterhebung (DAK, Barmer & spectrumK) 03370</p> <p>Substitution (nicht am gleichen Tag wie 0000) 01950-01956</p> <p>Alle DMP-Ziffern</p> <p>Berufsbedingte Impfungen</p> <p>Alle Laborausnahmeziffern z.B. 32006, 32022</p>			<p>HZV Eingabe der Ziffer auf HVZ-Schein. Vergütung der Leistung nach Honoraranlage (Anlage 3).</p> <p>KV Leistung über KV-Schein abrechnen.</p> <p>Zuschlag keine Eingabe der Ziffer. Zuschlag wird bei Vorliegen der Voraussetzungen (z.B. Qualifikation, Diagnose) automatisch vergütet.</p> <p>P.: Leistung ist in der HVZ-Pauschale enthalten.</p> <p>-: Leistung ist kein Vertragsbestandteil der HVZ</p> <p>*: Dokumentationsziffern ohne gesonderte Vergütung</p> <p>Postoperative hausärztl. Betreuung: Sie ist pro durchgeführte Operation nur 1 x abrechenbar.</p> <p>Überleitungsmanagement: Versand des vollständig ausgefüllten Überleitungsbogens an die Krankenkasse innerhalb einer Woche erforderlich.</p> <p>Zusätzliche Hinweise:</p> <p>Arriba: Download unter www.arztportal.hausaerzteverband.de</p> <p>Diese Vorlage dient Ihrer Unterstützung. Grundsätzlich gelten immer die aktuellen Vertragsunterlagen des entsprechenden HVZ-Vertrages. Bitte beachten Sie, dass die Angaben im KV-Bereich nicht vollständig sind. - Angaben ohne Gewähr!</p>					