

|                                             | Ziffernspicker NO – Auf HZV-Schein buchen (1. Schein) |  | AOK                                                                                                                           | EK (Barmer + DAK) | Knapp-schaft            | LKK                                           | TK, HEK, hkk, KKH | IKK classic | GWQ Hausarzt+ | spectrumK | BAHN-BKK    |       |          |  |
|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------|-----------------------------------------------|-------------------|-------------|---------------|-----------|-------------|-------|----------|--|
| Konsultation                                | Behandlungspauschale                                  |  | Arzt-Patienten-Kontakt                                                                                                        |                   | 0000                    |                                               |                   |             |               |           |             |       |          |  |
|                                             | Betreuungspauschale Chroniker – P3                    |  |                                                                                                                               |                   | 0003                    |                                               |                   |             |               |           |             |       |          |  |
|                                             | Betreuungspauschale multimorbide Pat. – P4            |  |                                                                                                                               |                   | -                       | -                                             |                   |             | P4            | -         |             |       |          |  |
|                                             | Behandlung von Palliativpatienten                     |  | GWQ nicht neben 0000/P3                                                                                                       |                   | 0001 (nicht neben 0000) |                                               |                   | 0001        | Zuschlag      | 0001      | KV*         | 0001  |          |  |
|                                             | Vertreterpauschale                                    |  | Online-Teilnahmeprüfung!                                                                                                      |                   | 0004                    |                                               |                   |             |               |           |             |       |          |  |
|                                             | Zielauftragspauschale                                 |  |                                                                                                                               |                   | 0005                    |                                               |                   |             |               |           |             |       |          |  |
|                                             | Zuschlag Terminvermittlung Facharzt                   |  | 03008 / 04008 - 88196*                                                                                                        |                   | KV*                     |                                               |                   | P           | P             | KV*       | KV*         | P     |          |  |
|                                             | Verlängerte Sprechzeit                                |  | mind. doppelte GZ                                                                                                             |                   | P                       | Knappschaft: max. 1x/Quartal-nicht neben 0003 |                   |             |               |           |             |       | P        |  |
|                                             | Unzeit I (19-22 Uhr, Sa/So/F 07-19 Uhr)               |  | 2./3. Kontakt = B/C                                                                                                           |                   | P                       | 01100                                         |                   |             | P             | 01100     |             |       |          |  |
|                                             | Unzeit II (22-07 Uhr, Sa/So/F 19-07 Uhr)              |  | 2./3. Kontakt = B/C                                                                                                           |                   | P                       | 01101                                         |                   |             | P             | 01101     |             |       |          |  |
| Besuche                                     | Besuch                                                |  | Hausbesuch                                                                                                                    |                   | 1410                    | 1410                                          | 1410              | 01410       | 01410         |           | P           | 01410 |          |  |
|                                             |                                                       |  | Heimbefuch                                                                                                                    |                   |                         | 1414                                          |                   | 01414       |               |           |             |       |          |  |
|                                             | Wegepauschale                                         |  | nicht bei Heim-/Mitbesuch                                                                                                     |                   | P                       | 4401 - 4403                                   |                   |             | P             |           |             |       |          |  |
|                                             | Ungeplanter eiliger Besuch                            |  | bei Palliativpatienten mit P                                                                                                  |                   | 1411 / 1411P            |                                               |                   | 01410       |               | P         |             | 01410 |          |  |
|                                             | Mitbesuch                                             |  |                                                                                                                               |                   | 1413                    |                                               |                   | 01413       | 1413          | 01413     | P           |       | 1413     |  |
|                                             | Zuschlag Besuche bei Palliativpatienten               |  | durch Hausarzt                                                                                                                |                   | 1490                    |                                               |                   |             |               | -         | 1490        | -     | 1490     |  |
|                                             |                                                       |  | durch VERAH                                                                                                                   |                   | 1417                    |                                               |                   |             |               | -         |             | 1417  |          |  |
|                                             | Besuch durch VERAH                                    |  | Bei Vorliegen der P3                                                                                                          |                   | 1417                    | -                                             |                   |             | 1417          |           | -           |       | 1417     |  |
| Besuch durch VERAH mit telemed. Ausstattung |                                                       |  |                                                                                                                               | -                 |                         |                                               | 1416              |             | s.TMVM        | -         | 1416        |       |          |  |
| Chirurgie                                   | Kleine Chirurgie I - III 1./2./3./4./5. Eingriff      |  | 2./-5. Eingriff = B/-E                                                                                                        |                   | P                       |                                               |                   | P           | 02300 - 02302 |           |             |       |          |  |
|                                             | Behandlung von sekundär heilender Wunde(n)            |  | AOK/KBS max. 5x/Quartal                                                                                                       |                   | 02310                   | 02310                                         | 02310             | 02310       | P             |           |             |       |          |  |
|                                             | Behandlung diabetischer Fuß                           |  | links/rechts = _L/R                                                                                                           |                   |                         | 02311_L/R                                     |                   | 02311_L/R   | P             |           |             |       |          |  |
|                                             | Behandlung chron. venöser Ulcera cruris               |  | links/rechts = _L/R                                                                                                           |                   |                         | 02312_L/R                                     |                   | 02312_L/R   | P             |           |             |       |          |  |
|                                             | Postoperative hausärztliche Betreuung                 |  | HZV eigene Leistung                                                                                                           |                   | P                       | 2005                                          |                   |             | P             |           |             |       |          |  |
|                                             | Belastungs-EKG                                        |  |                                                                                                                               |                   | KV                      |                                               |                   | P           | 03321         |           | P           |       |          |  |
| Diagnostik                                  | Sonografie                                            |  | Schilddrüse                                                                                                                   |                   | 33012                   |                                               |                   |             |               |           |             |       |          |  |
|                                             |                                                       |  | Abdomen                                                                                                                       |                   | 33042                   |                                               |                   |             |               |           |             |       |          |  |
|                                             |                                                       |  | Bauchaortenaneurysmen                                                                                                         |                   | Aufklärungsgespräch     |                                               | 01747             |             | KV            |           |             | 01747 |          |  |
|                                             | Ultraschall                                           |  |                                                                                                                               |                   | KV                      |                                               | 01748             | 01748       |               |           |             |       |          |  |
|                                             | Psychosomatik                                         |  | Diagnostik                                                                                                                    |                   | Zuschlag                |                                               |                   |             |               |           |             | 35100 | Zuschlag |  |
|                                             |                                                       |  | Intervention 2./3. = B/C                                                                                                      |                   |                         |                                               |                   |             |               |           |             | 35110 |          |  |
|                                             | Geriatrisches Basisassessment                         |  | AOK, KBS, LKK, EK: ab 61. Lebensjahr. (1x/Quartal) TK, IKK cl., GWQ, spectrumK: keine Altersb. (2x/Versichertenteilnahmejahr) |                   | 03240                   |                                               |                   |             |               |           |             |       |          |  |
|                                             | Basismodul Ambulante geriatrische Betreuung           |  | Qualifikation über IhF                                                                                                        |                   | -                       |                                               |                   | 3250        |               |           |             |       |          |  |
| Prävention & Impfungen                      | Krebsvorsorge                                         |  | Frau                                                                                                                          |                   | KV                      |                                               |                   |             |               |           |             |       |          |  |
|                                             |                                                       |  | Mann                                                                                                                          |                   | 01731                   |                                               |                   | P           | 01731         |           |             |       |          |  |
|                                             | Gesundheitsuntersuchung                               |  | ab 35 Jahren                                                                                                                  |                   | 01732                   |                                               |                   |             |               |           |             |       |          |  |
|                                             | Gesundheitsuntersuchung                               |  | zw. 18 - 34 Jahren                                                                                                            |                   | 01732B                  | -                                             | 01732B            | 01732B      |               | 01732B    | -           | -     |          |  |
|                                             | Hautkrebscreening (HKS)                               |  |                                                                                                                               |                   | 01745                   | P                                             | 01745             | P           | 01745         | P         | 01745       |       |          |  |
|                                             |                                                       |  | Mit GU am gleichen Tag                                                                                                        |                   | 01746                   |                                               |                   |             | 01746         |           | 01746       |       |          |  |
|                                             | Ber. Früherkennung d. kolorektalen Karzinoms          |  |                                                                                                                               |                   | P                       |                                               |                   |             |               |           | Zuschlag Z1 | 01740 | In 01732 |  |
|                                             | iFOBT Stuhltest                                       |  | p= präventiv / k= kurativ                                                                                                     |                   | KV                      |                                               |                   | 01737       | KV            | 01737p/k  | KV          |       |          |  |
|                                             | Impfleistungen (gemäß geltender Impfvereinbarung)     |  | *=Nur Dokumentation                                                                                                           |                   | 89xxx                   | *89xxx                                        | 89xxx             | *89xxx      | 89xxx         | *89xxx    |             |       | 89xxxx   |  |
|                                             | Überprüfung Impfstatus                                |  | Dokumentationsziffer                                                                                                          |                   | -                       |                                               |                   |             |               | HIPST     |             | -     |          |  |
| Diverses                                    | Überleitungsmanagement                                |  | persönlich                                                                                                                    |                   | P                       | 2304                                          |                   | -           |               |           |             |       |          |  |
|                                             |                                                       |  | telefonisch                                                                                                                   |                   | P                       | 2305                                          |                   |             |               |           |             |       |          |  |
|                                             | Verordnung med. Reha                                  |  |                                                                                                                               |                   | KV                      |                                               |                   | 01611       |               |           |             |       |          |  |

| Ziffernspicker NO – Auf HZV-Schein buchen (1. Schein) |                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | AOK                   | EK (Barmer + DAK) | Knappschaff | LKK                                                     | TK, HEK, hkk, KKH                                                                                                                                                                                                 | IKK classic                                       | GWQ Hausarzt+                              | spectrumK         | BAHN-BKK |
|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------|-------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------|----------|
| Arriba                                                | Telefon/Videofallkonferenz                                                     | Voraussetzung: Quali Geriatrie                                                                                                                                                                                                                                                                      | -                     |                   |             |                                                         |                                                                                                                                                                                                                   | 3251                                              | -                                          |                   |          |
|                                                       | Modul „Shared-Decision-Making“<br>(TK “PPI”, alle anderen Verträge Depression) | Einsatz von Arriba                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 00038                 | 00038             | -           |                                                         | 00038                                                                                                                                                                                                             | 00038                                             | 00038                                      | -                 | 00038    |
|                                                       |                                                                                | Einmalige Nachsorgekontrolle bei positivem Befund                                                                                                                                                                                                                                                   | 00039                 | 00039             |             |                                                         | -                                                                                                                                                                                                                 | -                                                 | 00039                                      |                   | 00039    |
| Früherkennung                                         | LUTS (Lower-Urinary-Tract-Symptoms)                                            | Früherkennung                                                                                                                                                                                                                                                                                       | -                     | 00030             | -           |                                                         | 00030                                                                                                                                                                                                             | 00030                                             | 00030                                      | -                 | 00030    |
|                                                       |                                                                                | (Nur bei pos. Befund) Nachsorge                                                                                                                                                                                                                                                                     |                       | 00031             |             |                                                         | 00031                                                                                                                                                                                                             | 00031                                             | 00031                                      |                   |          |
|                                                       | Diabetische Neuropathie                                                        | Früherkennung                                                                                                                                                                                                                                                                                       | -                     |                   | 00032       | 00032                                                   | -                                                                                                                                                                                                                 |                                                   | 00032                                      |                   |          |
|                                                       |                                                                                | (Nur bei pos. Befund) Nachsorge                                                                                                                                                                                                                                                                     |                       |                   | 00033       | 00033                                                   |                                                                                                                                                                                                                   |                                                   | 00033                                      |                   |          |
|                                                       | pAVK                                                                           | Früherkennung                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                       |                   | 00034       | -                                                       |                                                                                                                                                                                                                   | 00034                                             | 00034                                      | 00034             |          |
|                                                       |                                                                                | (Nur bei pos. Befund) Nachsorge                                                                                                                                                                                                                                                                     |                       |                   | 00035       |                                                         |                                                                                                                                                                                                                   | 00035                                             | 00035                                      |                   |          |
|                                                       | Chron. Nierenkrankheit                                                         | Früherkennung                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                       |                   | 00036       | -                                                       |                                                                                                                                                                                                                   | -                                                 |                                            | 00036             |          |
|                                                       |                                                                                | (Nur bei pos. Befund) Nachsorge                                                                                                                                                                                                                                                                     |                       |                   | 00037       |                                                         |                                                                                                                                                                                                                   |                                                   |                                            | 00037             | 00037    |
|                                                       | Früherkennung / Nachsorge Diabetesleber                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                       |                   | -           |                                                         |                                                                                                                                                                                                                   |                                                   |                                            | 00028/00029       |          |
|                                                       | COPD Screening                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | -                     |                   |             |                                                         |                                                                                                                                                                                                                   | 03330A                                            |                                            | -                 |          |
|                                                       | COPD Weiterbehandlung                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | -                     |                   |             |                                                         |                                                                                                                                                                                                                   | 03330B                                            |                                            | -                 |          |
| ePA                                                   | ePA: Erstbefüllung                                                             | 1 x pro Versicherten                                                                                                                                                                                                                                                                                | KV                    |                   |             |                                                         | 1640                                                                                                                                                                                                              | KV                                                |                                            |                   | 1640     |
|                                                       | ePA: Aktualisierung                                                            | 1 x pro Quartal                                                                                                                                                                                                                                                                                     | -                     |                   |             |                                                         | 1641                                                                                                                                                                                                              | -                                                 |                                            |                   | 1641     |
| Telemedizin                                           | Leistungserbringung bei Videosprechstunde                                      | *Dokumentationsziffer                                                                                                                                                                                                                                                                               | -                     |                   |             |                                                         | OVS                                                                                                                                                                                                               | -                                                 | OVS                                        |                   |          |
|                                                       | Telemed. Versorgungsmodul (TMVM)                                               | Besuch durch VERAH                                                                                                                                                                                                                                                                                  | -                     |                   |             |                                                         | 1416                                                                                                                                                                                                              | -                                                 | 0060                                       | -                 | 1416     |
|                                                       |                                                                                | Betreuung durch Hausarzt                                                                                                                                                                                                                                                                            |                       |                   |             |                                                         |                                                                                                                                                                                                                   |                                                   | 0061                                       |                   |          |
|                                                       |                                                                                | Sturzrisikoanalyse                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                       |                   |             |                                                         |                                                                                                                                                                                                                   |                                                   | 0062                                       |                   |          |
|                                                       |                                                                                | Fragebogen Depression                                                                                                                                                                                                                                                                               |                       |                   |             |                                                         |                                                                                                                                                                                                                   |                                                   | 0063(B)                                    |                   |          |
|                                                       |                                                                                | Fragebogen Wundanalyse                                                                                                                                                                                                                                                                              |                       |                   |             |                                                         |                                                                                                                                                                                                                   |                                                   | 0064                                       |                   |          |
| Auf KV-Schein eintragen                               |                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                       |                   |             | Weitere Ziffern auf den KV-Schein eintragen (Beispiele) |                                                                                                                                                                                                                   |                                                   |                                            |                   |          |
| 88192                                                 | Pseudoziffer-Speziallabor (OIII)                                               | Auf den KV-Schein ansetzen, soweit entsprechende Laborleistungen für diesen Patienten in Auftrag gegeben wurden.                                                                                                                                                                                    | 30940 – 30956         |                   |             | MRSA                                                    |                                                                                                                                                                                                                   | Achtung: D-Dimer-Test = HZV-Pauschale             |                                            |                   |          |
|                                                       |                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 32150                 |                   |             | Troponin                                                |                                                                                                                                                                                                                   |                                                   |                                            |                   |          |
| 88194                                                 | NäPa-Ziffer                                                                    | Sofern eine NäPa vorhanden, muss jeder HZV-Behandlungsfall zusätzlich mit der Ziffer 88194 dokumentiert werden                                                                                                                                                                                      | 32152                 |                   |             | Strep-A-Test                                            |                                                                                                                                                                                                                   | Gilt nicht für: TK, GWQ Hausarzt+, LKK & BAHN-BKK |                                            |                   |          |
|                                                       |                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 32033                 |                   |             | Harnstreifentest                                        |                                                                                                                                                                                                                   |                                                   |                                            |                   |          |
|                                                       | Anmerkungen zum Labor                                                          | Die Abrechnung der eigentlichen O III-Laborleistung erfolgt direkt über das Labor an die KV. Die Pseudoziffer dient der Berücksichtigung der HZV-Fälle bei der Berechnung des Praxis-Laborbudgets. Das O I/II-Labor wird nicht mehr an die KV gemeldet, sondern wird beim Labor privat angefordert. | 32135                 |                   |             | Micral-Test                                             |                                                                                                                                                                                                                   |                                                   |                                            |                   |          |
|                                                       |                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 32132                 |                   |             | Schwangerschaftstest                                    |                                                                                                                                                                                                                   |                                                   |                                            |                   |          |
|                                                       |                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | *03370                |                   |             | Palliativmed. Ersterhebung                              |                                                                                                                                                                                                                   | Nur für: spectrumK                                |                                            |                   |          |
|                                                       |                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 32094                 |                   |             | HbA1, HbA1c                                             |                                                                                                                                                                                                                   | Nur für: GWQ Hausarzt+, LKK                       |                                            |                   |          |
|                                                       |                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Dokumentationsziffern |                   |             | DMP                                                     |                                                                                                                                                                                                                   | Auf KV-Schein                                     |                                            |                   |          |
| Legende                                               |                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                       |                   |             |                                                         |                                                                                                                                                                                                                   |                                                   |                                            |                   |          |
| HZV                                                   |                                                                                | Eingabe der Ziffer auf HZV-Schein. Vergütung nach Honoraranlage (Anlage 3)                                                                                                                                                                                                                          |                       |                   |             |                                                         | Diese Vorlage dient Ihrer Unterstützung. Grundsätzlich gelten immer die aktuellen Vertragsunterlagen des entsprechenden HZV-Vertrages. Bitte beachten Sie, dass die Angaben im KV-Bereich nicht vollständig sind! |                                                   |                                            |                   |          |
| KV                                                    |                                                                                | Leistungen über KV-Schein abrechnen                                                                                                                                                                                                                                                                 |                       |                   |             |                                                         |                                                                                                                                                                                                                   |                                                   |                                            |                   |          |
| Zuschlag                                              |                                                                                | Keine Eingabe einer Ziffer. Zuschlag wird bei Vorliegen der Voraussetzung automatisch vergütet                                                                                                                                                                                                      |                       |                   |             |                                                         |                                                                                                                                                                                                                   |                                                   |                                            |                   |          |
| P                                                     | Pauschale                                                                      | Leistung ist in der HZV-Pauschale enthalten                                                                                                                                                                                                                                                         |                       |                   |             |                                                         |                                                                                                                                                                                                                   |                                                   |                                            |                   |          |
| -                                                     | Strich                                                                         | Leistung ist kein Vertragsbestandteil der HZV                                                                                                                                                                                                                                                       |                       |                   |             |                                                         | Kontakt HZV-Team Nordrhein                                                                                                                                                                                        |                                                   |                                            |                   |          |
| *                                                     | Sternchen                                                                      | Dokumentationsziffer                                                                                                                                                                                                                                                                                |                       |                   |             |                                                         | Tel.: 02203 5756 – 1210                                                                                                                                                                                           |                                                   | Fax.: 02203 5756 - 1211                    |                   |          |
|                                                       | Gelbe Markierung                                                               | Neuerungen                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                       |                   |             |                                                         | Mail: <a href="mailto:info@hzvteam.de">info@hzvteam.de</a>                                                                                                                                                        |                                                   | <a href="http://www.hzv.de">www.hzv.de</a> | Stand: 01.01.2026 |          |