

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 bzw. Anhang 1 zum Versorgungsmodul Anlage 3a bei AOK) 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	GWQ Hausarzt+	spectrumK	IKK classic	LKK	TK, HEK, KKH, hkk	DAK	EK (Barmer)	AOK	BAHN-BKK	Erläuterungen / Besonderheiten
P1 - Strukturpauschale		-									GWQ Hausarzt+: 1 x pro Versicherterteilnahmejahr (VTJ), wird automatisch pro eingeschriebenen Versicherten vergütet. spectrumK, DAK, Barmer, TK, HEK, KKH, hkk, IKK classic: Auszahlung erfolgt anteilig einmal pro Abrechnungsquartal.
		66,00 €	16,00 €	28,00 €	-	24,00 €	20,00 €	20,00 €	-	-	
P2 - Behandlungspauschale (Arzt-Patienten-Kontakt)		0000									Vertragsübergreifend: Die 0000 ist zu dokumentieren, wenn ein Arzt-Patienten-Kontakt (APK) stattfindet; löst Behandlungspauschale P2 (AOK: B1) aus. GWQ Hausarzt+: 1 x pro Quartal, 3 x VTJ, mind. 1 APK im Abrechnungsquartal sowie mind. 1 APK in einem der Vor quartale des Versicherterteilnahme- jahres. TK, KKH, HEK, hkk, spectrumK, BAHN-BKK, IKK classic: 1 x pro Quartal DAK: 1 x pro Quartal, 4 x VTJ. LKK, AOK: GP A: 0-5 Jahre, GP B: 6-59 Jahre und GP C: ≥ 60 Jahre; 1 x pro Quartal.
		42,00 €	40,00 €	44,00 €	GP A: 39,00 € GP B: 32,00 € GP C: 48,00 €	43,00 €	40,00 €	40,00 €	GP A: 42,00 € GP B: 36,00 € GP C: 46,50 €	43,00 €	
P3 - Besondere Betreuungspauschale für die Behandlung eines Patienten mit chronischer Erkrankung bei kontinuierlichem Betreuungsaufwand		0003									Vertragsübergreifend Zusätzlich zur Dokumentationsziffer 0003 (Leistungsbeschreibung siehe Anlage 3) wird das Vorliegen einer chronischen Erkrankung mit kontinuierlichem Betreuungsbedarf vorausgesetzt. Die Vergütung erfolgt 1 x pro Quartal.
		20,00 €	27,50 €	25,00 €	39,00 €	20,00 €	25,00 €	25,00 €	23,00 €	25,00 €	
VERAH (Zuschlag auf P3)		Zuschlag									Vertragsübergreifend: Wird nach VERAH-Meldung an die HÄVG AG automatisch 1x pro Quartal auf jede P3 hinzugesetzt.
		10,00 €	8,00 €	7,00 €	10,00 €	8,00 €	8,00 €	8,00 €	11,00 €	8,00 €	
P4 - Pauschale für die intensive Behandlung eines Patienten mit besonders hohem zeitlichen Betreuungsaufwand und komplexem Koordinationsbedarf		P4	-	-	-	-	Zuschlag	-	P4	-	DAK: Für den Zuschlag auf die P3 (Z1-Zuschlag auf BBP) muss mindestens eine definierte gesicherte und endstellige Diagnose nach ICD-10 gemäß Angang 2 zu Anlage 3 des DAK-HZV-Vertrages dokumentiert werden. Regelung gültig bis 30.06.2019. Neuregelung ab 01.07.2019 in Abstimmung (siehe Infobox vom 28.06.2019). AOK: nur im Zusammenhang mit einem APK und der P3 abrechenbar, wenn Leistungsinhalt erfüllt ist, 1 x pro Quartal. GWQ Hausarzt+: Abrechnungsregel: Vorliegen verschiedener chronischer Erkrankungen mit kontinuierlichem Betreuungsbedarf im Sinne der S3-Leitlinie Multimorbidität (Leistungsbeschreibung siehe Anlage 3); mind. 2 APK im Abrechnungsquartal; 1 x pro Quartal.
		10,00 €	-	-	-	-	-	-	10,00 €	-	
Behandlung von Palliativpatienten		0001	-	Zuschlag	0001	0001	-	-	0001	0001	TK, KKH, HEK, 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. LKK, AOK: Betreuung von Patienten mit einer Palliativkrankung gem. Definition der WHO; nicht neben der P2 abrechenbar; 1 x pro Quartal. spectrumK/DAK/Barmer: einzelne EBM-Palliativziffern (z.B. 01425) sind HZV-Bestandteil (bei Leistungs-erbringung/Abrechnung bitte Ziffernkranz prüfen).
		100,00 €	-	145,00 €	120,00 €	40,00 €	-	-	100,00 €	40,00 €	
Vertreterpauschale		0004									Vertragsübergreifend: Bei Vertretung eines anderen HZV-Hausarztes; mindestens ein APK; nicht bei Vertretungen innerhalb einer BAG/eines MVZ; Abrechnung weiterer einzelner Leistungen je nach Vertrag möglich
		20,00 €	20,00 €	44,00 €	20,00 €	20,00 €	17,50 €	17,50 €	22,50 €	20,00 €	

Gegenüberstellung HZV-Verträge in Rheinland-Pfalz Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge in Rheinland-Pfalz											
Leistung	EBM-Ziffer	GWQ Hausarzt+	spectrumK	IKK classic	LKK	TK, HEK, KKH, hkk	DAK	EK (Barmer)	AOK	BAHN-BKK	Erläuterungen / Besonderheiten
Zielauftragspauschale		0005	0005	0005	0005	0005	0005	0005	-	0005	Vertragsübergreifend: Bei einem Zielauftrag per Überweisung durch einen anderen HZV-Hausarzt; nicht innerhalb einer BAG/eines MVZ.
		20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	17,50 €	17,50 €	-	20,00 €	
Verlängerte Sprechzeit (mind. doppelte Gesprächszeit)		-	-	-	0010	-	-	-	-	-	LKK: Beratungs- und Unterweisungsgespräch, das über das übliche Maß eines Beratungs- und Anamnesegesprächs hinausgeht (min. 15 Minuten); mindestens doppelte Dauer eines durchschnittlichen Beratungsgesprächs; 2 x pro Quartal.
		-	-	-	22,00 €	-	-	-	-	-	
Unvorhergesehene Inanspruchnahme I	01100	01100 (B,C)				-	01100 (B,C)				Vertragsübergreifend: Werktags zwischen 19:00 und 22:00 Uhr; samstags (außerhalb Terminsprechstunde), sonntags, an gesetzlichen Feiertagen und am 24. oder 31. Dezember zwischen 7:00 und 19:00 Uhr.
		25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	Pauschale	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	
Unvorhergesehene Inanspruchnahme II	01101	01101 (B,C)				-	01101 (B,C)				Vertragsübergreifend: Werktags zwischen 22:00 und 07:00 Uhr, samstags (außerhalb Terminsprechstunde), sonntags, an gesetzlichen Feiertagen und am 24. oder 31. Dezember zwischen 19:00 und 7:00 Uhr.
		40,00 €	40,00 €	40,00 €	40,00 €	Pauschale	40,00 €	40,00 €	40,00 €	40,00 €	
Besuch		-	01410	01410	Hausbesuch: 01410 Heimbesuch: 01414	01410	01410	01410	01410	01410	TK, KKH, HEK, HKK, BAHN-BKK: Die Vergütung der weiteren Besuchsleistungen des EBM (01411, 01412, 01414, 01415) erfolgt durch das Abrechnen der Einzelleistung 01410 im HZV-Vertrag. AOK, IKK classic: Die Vergütung der Besuchsleistungen 01411, 01412 und 01415 des EBM erfolgt durch das Abrechnen der Einzelleistung 01410. spectrumK: weitere Besuchsleistungen sind in der Pauschale enthalten. LKK: 01414 - Heimbesuch max. 4 x pro Quartal.
		Pauschale	30,00 €	30,00 €	Hausbesuch: 30,00 € Heimbesuch: 18,00 €	30,00 €	32,50 €	32,50 €	32,50€	30,00 €	
Wegepauschalen	Siehe Anlage 3 Anhang 1	-	-	-	4401 4402 4403	-	-	A: 40220 B: 40222 C: 40224 D: 40226 E: 40228 F: 40230 G: 40190 H: 40192	A: 40220 B: 40222 C: 40224 D: 40226 E: 40228 F: 40230	-	
		Pauschale	Pauschale	Pauschale	A: 5,00 € B: 10,00 € C: 15,00 €	Pauschale	Pauschale	A 3,20 € B 6,30 € C 9,20 € D 6,30 € E 9,80 € F 13,20 € G 10,70 € H 14,80 €	A: 4,11 € B: 8,08 € C: 11,80 € D: 8,08 € E: 12,58 € F: 16,93 €	Pauschale	
Ungeplanter eiliger Besuch		-	-	01410	1411 1411P	01410	-	-	01410	01410	Vertragsübergreifend: Nicht abrechenbar, während sich der Hausarzt selbst im Notdienst befindet; Leistungslegende gemäß EBM (GOP 01411, 01412, 01415) LKK: max. 3 x pro Quartal; Begrenzung gilt nicht für Palliativpatienten (01411P).
		Pauschale	Pauschale	30,00 €	60,00 €	30,00 €	Pauschale	Pauschale	30,00 €	30,00 €	
Mitbesuch	01413	-	-	01413	01413	1413	01413	01413	01413	1413	LKK, TK, HEK, KKH, hkk, BAHN-BKK: max. 1 x pro Tag. AOK, IKK classic: Die Vergütung der Besuchsleistungen 01414 des EBM erfolgt durch das Abrechnen der Einzelleistung 01413. Max. 1x pro Tag.
		Pauschale	Pauschale	12,00 €	14,00 €	13,00 €	15,00 €	15,00 €	12,00 €	13,00 €	
Zuschlag für Besuche von Palliativpatienten		1490	-	-	1490	1490	-	-	-	1490	LKK: max. 10 x pro Quartal; abrechenbar neben den Leistungen Besuch, Ungeplanter eiliger Besuch und Heimbesuch.
		20,00 €	-	-	20,00 €	20,00 €	-	-	-	20,00 €	

Gegenüberstellung HZV-Verträge in Rheinland-Pfalz Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge in Rheinland-Pfalz											
Leistung	EBM-Ziffer	GWQ Hausarzt+	spectrumK	IKK classic	LKK	TK, HEK, KKH, hkk	DAK	EK (Barmer)	AOK	BAHN-BKK	Erläuterungen / Besonderheiten
Besuch durch eine VERAH		-	-	1417	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. 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. LKK: Hausbesuch einer VERAH bei einem Patienten gemäß der Pauschale für die hausärztliche Betreuung von Palliativpatienten; max. 3 x im Quartal. AOK: Hausbesuch einer VERAH bei einem Patienten mit P3 sowie für die hausärztliche Betreuung von Palliativpatienten. IKK classic: Hausbesuch einer VERAH bei einem Patienten mit P3 sowie für die hausärztliche Betreuung von Palliativpatienten oder geriatrischen Patienten im Basismodul (3250)
		-	-	20,00 €	18,00 €	17,00 €	-	-	20,00 €	17,00 €	
Besuch durch VERAH bei Einsatz telemedizinischer Ausstattung		siehe Telemedizinisches Versorgungsmodul	-	-	-	1416	-	-	-	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 Arzneimitteldaten. 1416 und 1417 können max.10x im Quartal pro Versicherten abgerechnet werden.
			-	-	-	32,00 €	-	-	-	32,00 €	
Kleine Chirurgie I	02300	02300 (B-E)	02300 (B-E)	02300 (B-E)	-	-	-	-	-	02300 (B-E)	
		8,00 €	8,00 €	8,00 €	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	8,00 €	
Kleine Chirurgie II	02301	02301 (B-E)	02301 (B-E)	02301 (B-E)	-	-	-	-	-	02301 (B-E)	
		16,00 €	16,00 €	16,00 €	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	16,00 €	
Kleine Chirurgie III	02302	02302 (B-E)	02302 (B-E)	02302 (B-E)	-	-	-	-	-	02302 (B-E)	
		30,00 €	30,00 €	30,00 €	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	30,00 €	
Behandlung einer/von sekundär heilenden Wunde(n)	02310	-	-	-	02310	-	-	-	-	-	LKK: 1 x pro Quartal.
		Pauschale	Pauschale	Pauschale	26,00€	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	
Behandlung diabetischer Fuß	02311	-	-	-	02311_L 02311_R	-	-	-	-	-	LKK: abrechenbar je Bein und Sitzung.
		Pauschale	Pauschale	Pauschale	16,50€	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	
Behandlungskomplex eines oder mehrerer chronisch venöser Ulcera cruris	02312	-	-	-	02312_L 02312_R	-	-	-	-	-	LKK: abrechenbar je Bein und Sitzung.
		Pauschale	Pauschale	Pauschale	11,04 €	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	
Postoperative hausärztliche Betreuung		-	-	-	2005	-	2005	-	-	-	Vertragsübergreifend: Die Leistung "2005" ist eine HZV-eigene Leistung und muss wie links dargestellt dokumentiert werden. 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. LKK: pro durchgeführte Operation nur 1 x abrechenbar.
		-	-	-	30,00 €	-	30,00 €	-	-	-	

Gegenüberstellung HZV-Verträge in Rheinland-Pfalz Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge in Rheinland-Pfalz											
Leistung	EBM-Ziffer	GWQ Hausarzt+	spectrumK	IKK classic	LKK	TK, HEK, KKH, hkk	DAK	EK (Barmer)	AOK	BAHN-BKK	Erläuterungen / Besonderheiten
Belastungs-EKG	03321	03321	-	03321	-	-	Zuschlag	03321	-	-	DAK: Leistung wird über Qualitätszuschläge (Z3 oder Z4) auf P1 vergütet; keine gesonderte Dokumentation notwendig; die Information über die Qualifikation muss dem Hausärzteverband vorliegen.
		26,00 €	Pauschale	26,00 €	-	Pauschale	Z3 3,00 € Z4 5,00 €	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	Zuschlag	33012	33012	33012	DAK: Leistung wird über Qualitätszuschläge (Z3 oder Z4) auf P1 vergütet; keine gesonderte Dokumentation notwendig; die Information über die Qualifikation muss dem Hausärzteverband vorliegen.
		11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	Z3 3,00€ Z4 5,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	
Sonografie Abdomen	33042	33042	33042	33042	33042	33042	Zuschlag	33042	33042	33042	TK, KKH, HEK, hkk, IKK classic, GWQ Hausarzt+, spectrumK, LKK, AOK, BAHN-BKK: Die 33042 kann maximal 2x im Quartal abgerechnet werden. Barmer: Die 33042 kann maximal 1x im Quartal abgerechnet werden. DAK: Leistung wird über Qualitätszuschläge (Z3 oder Z4) auf P1 vergütet; keine gesonderte Dokumentation notwendig; die Information über die Qualifikation muss dem Hausärzteverband vorliegen.
		21,00 €	21,00 €	21,00 €	21,00 €	21,00 €	Z3 3,00€ Z4 5,00 €	21,00 €	21,00 €	21,00 €	
Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände und/oder Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	35100	Zuschlag	35100 / 35110 (B-C)	Zuschlag	Zuschlag	Zuschlag	35100 / 35110 (B-C)	35100 / 35110 (B-C)	35100 / 35110 (B-C)	Zuschlag	IKK classic: Über Psychosomatik-Zuschlag auf P1 vergütet. LKK, TK, HEK, KKH, hkk, BAHN-BKK: Zuschlag erfolgt 1 x pro Versichertenteilnahmejahr (VTJ) und wird anteilig je Quartal pro eingeschriebenen Versicherten gezahlt. GWQ Hausarzt+: Über Psychosomatik-Zuschlag Z5 jedes Quartal anteilig auf jede erbrachte P2 vergütet. Vertragsübergreifend: Die Information über die Qualifikation muss dem Hausärzteverband vorliegen.
	35110	20,00 € / Jahr	20,00 € / Leistung	7,00 € / Jahr	8,00 € / Jahr	16,00 € / Jahr	20,00 € / Leistung	20,00 € / Leistung	22,00€ / Leistung	16,00 € / Jahr	
Aufklärungsgespräch Ultraschall-Screening Bauchaortenaneurysmen	01747	-	-	-	-	01747	-	-	-	01747	
		-	-	-	-	9,79 €	-	-	-	9,12 €	
Ultraschall-Screening Bauchaortenaneurysmen	01748	-	-	-	-	01748	-	-	-	01748	
		-	-	-	-	14,80 €	-	-	-	13,79 €	
Verordnung medizinischer Vorsorge für Mütter und Väter	01624	-	-	-	-	01624	-	-	-	01624	
		-	-	-	-	25,06 €	-	-	-	23,36 €	
Krebsfrüherkennungs- untersuchung beim Mann	01731	01731	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: Vergütung über Präventionszuschlag, max. 1 x Quartal bei Erbringung einer der folgenden Leistungen HKS, GU, Krebsfrüherkennung Mann.
		20,00 €	18,35 €	Pauschale	18,00 €	17,18 €	14,49 €	4,00 €	17,00 €	15,06 €	

Gegenüberstellung HZV-Verträge in Rheinland-Pfalz Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge in Rheinland-Pfalz											
Leistung	EBM-Ziffer	GWQ Hausarzt+	spectrumK	IKK classic	LKK	TK, HEK, KKH, hkk	DAK	EK (Barmer)	AOK	BAHN-BKK	Erläuterungen / Besonderheiten
Check-up/ Gesundheits- untersuchung (GU)		01732	01732	01732 / 01732B	01732 / 01732B	01732 / 01732B	-	01732	01732	01732	Vertragsübergreifend: Die 01732 kann einmal innerhalb von 2 Kalenderjahren abgerechnet werden. (Ausnahme GWQ Hausarzt+: 1x jährlich) TK, KKH, HEK, 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: Vergütung über Präventionszuschlag, max. 1 x Quartal bei Erbringung einer der folgenden Leistungen HKS, GU, Krebsfrüherkennung Mann. IKK classic, TK, HEK, KKH, hkk, LKK: Die einmalige GU bei Patienten im Alter zwischen 18 und 34 Jahren ist mit der 01732B abrechenbar.
		20,00 €	41,53 €	39,00 €	40,00 €	45,00 €	Bestandteil des DAK Gesundheits-checks II	4,00 €	41,00 €	45,00 €	
Hautkrebsscreening (HKS)	01745	01745	01745	-	-	01745	01745	01745	01745	01745	Vertragsübergreifend: Abrechnung gemäß Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krebserkrankungen. Die 01745 kann einmal innerhalb von 2 Kalenderjahren abgerechnet werden. (Ausnahme GWQ Hausarzt+: 1x jährlich) TK, KKH, HEK, 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: Vergütung über Präventionszuschlag, max. 1 x Quartal bei Erbringung einer der folgenden Leistungen HKS, GU, Krebsfrüherkennung Mann.
		20,00 €	32,23 €	Pauschale	Pauschale	30,19 €	21,68 €	4,00 €	29,00 €	22,53 €	
HKS im Rahmen Check-up/ Gesundheitsunter-suchung	01746	01746	01746	-	-	01746	-	01746	01745	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) 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: Vergütung über Präventionszuschlag, max. 1 x Quartal bei Erbringung einer der folgenden Leistungen HKS, GU, Krebsfrüherkennung Mann.
		20,00 €	26,63 €	Pauschale	Pauschale	24,94 €	Pauschale	4,00 €	25,00 €	17,90 €	
Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms	01740	01740	01740	-	-	-	-	-	-	-	GWQ Hausarzt+: Vergütung über Präventionszuschlag, max. 1 x pro Quartal; Zur Abrechnung des Präventionszuschlags muss mind. eine der folgenden Leistungen erbracht und dokumentiert werden: HKS, GU, Krebsfrüherkennung Mann (jeweils 1x jährlich), Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms (einmalig).
		20,00 €	14,78 €	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	
Ausgabe und Weiterleitung eines Stuhlproben- entnahmesystems zur quantitative immunologische Bestimmung von occultem Blut im Stuhl (iFOBT)	01737	01737p 01737k	-	-	-	01737	-	-	-	-	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.
		6,00 €	-	-	-	6,80 €	-	-	-	-	

Gegenüberstellung HZV-Verträge in Rheinland-Pfalz Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge in Rheinland-Pfalz											
Leistung	EBM-Ziffer	GWQ Hausarzt+	spectrumK	IKK classic	LKK	TK, HEK, KKH, hkk	DAK	EK (Barmer)	AOK	BAHN-BKK	Erläuterungen / Besonderheiten
Neugeborenen-Screening	01707	-	01707	-	01707	01707	01707	-	-	01707	
		Pauschale	23,44 €	Pauschale	Pauschale	21,96 €	12,76 €	Pauschale	Pauschale	14,22 €	
Kindervorsorge U1 - U9	01711 01712 01713 01714 01715 01716 01717 01718 01719 01723	-	01711 (U1) 01712 (U2) 01713 (U3) 01714 (U4) 01715 (U5) 01716 (U6) 01717 (U7) 01718 (U8) 01719 (U9) 01723 (U7a)	01711 (U1) 01712 (U2) 01713 (U3) 01714 (U4) 01715 (U5) 01716 (U6) 01717 (U7) 01718 (U8) 01719 (U9) 01723 (U7a)	01711 (U1) 01712 (U2) 01713 (U3) 01714 (U4) 01715 (U5) 01716 (U6) 01717 (U7) 01718 (U8) 01719 (U9) 01723 (U7a)	01711 (U1) 01712 (U2) 01713 (U3) 01714 (U4) 01715 (U5) 01716 (U6) 01717 (U7) 01718 (U8) 01719 (U9) 01723 (U7a)	01711 (U1) 01712 (U2) 01713 (U3) 01714 (U4) 01715 (U5) 01716 (U6) 01717 (U7) 01718 (U8) 01719 (U9) 01723 (U7a)	-	-	01711 (U1) 01712 (U2) 01713 (U3) 01714 (U4) 01715 (U5) 01716 (U6) 01717 (U7) 01718 (U8) 01719 (U9) 01723 (U7a)	IKK classic: Kann nicht in Verbindung mit der Zielauftragspauschale abgerechnet werden. LKK: Qualifikationsanforderungen analog EBM; Dokumentationsziffern ohne gesonderte Vergütung.
		Pauschale	51,22 €	45,00 €	Pauschale	U1: 15,04 € U2-U3: 47,85 € U4-U9: 47,97 €	31,20 €	Pauschale	Pauschale	U1: 13,27 € U2-U9: 42,23 €	
Kindervorsorge U10	U10	-	91710	-	-	-	-	-	-	-	
		Pauschale	35,96 €	-	-	-	Pauschale	Pauschale	-	-	
Kindervorsorge U11	U11	-	91712	-	-	-	-	-	-	-	
		-	35,96 €	-	-	-	-	-	-	-	
Jugendvorsorge J1	01720	-	01720	01720	01720	01720	01720	-	-	01720	IKK classic: Kann nicht in Verbindung mit der Zielauftragspauschale abgerechnet werden. LKK: Qualifikationsanforderungen analog EBM; Dokumentationsziffern ohne gesonderte Vergütung.
		Pauschale	45,36 €	45,00 €	Pauschale	42,48 €	35,96 €	Pauschale	Pauschale	37,38 €	
Jugendvorsorge J2	J2	-	91121	-	-	-	-	-	-	-	
		-	35,96 €	-	-	-	-	-	-	-	
Impfziffern	Siehe Anlage 3 Anhang 1	Siehe Anlage 3 Anhang 1	Siehe G-BA Impfschutzrichtlinie	Siehe Anlage 3 Anhang 1	Siehe Anlage 3 Anhang 1	Siehe Anlage 3 Anhang 1	Siehe Anlage 3 Anhang 1	Siehe Anlage 3 Anhang 1	Siehe Anlage 3a Anhang 1	Siehe Anlage 3 Anhang 1	Vertragsübergreifend: Dokumentation aller Imp fziffern erforderlich. IKK classic: Impf-Zuschlag bei Quotenerreichung auf P1 bei Influenza-Impfung ab 60 Jahren und 2. MMR-Impfung bei Kindern. Auszahlung anteilig 4x pro Versichertenteilnahmejahr
		Pauschale	Pauschale	Pauschale; Ausnahme: 2,00 € (Impfzuschlag Influenza) 2,00 € (Impfzuschlag 2. MMR)	Pauschale	H zV-Einzelleistung gemäß gültiger Fassung der Richtlinie des GBA über Schutzimpfungen	Pauschale	Pauschale	Vergütung gemäß der jeweils aktuell gültigen Vereinbarung zur Vergütung von Impfleistungen zwischen der KV RLP und AOK	H zV-Einzelleistung gemäß gültiger Fassung der Richtlinie des GBA über Schutzimpfungen	
Überprüfung Impfstatus		HIPST	-	-	-	-	-	-	-	-	Überprüfung Impfstatus (inkl. „Abstempeln“ Bonusheft), Max. 1 x innerhalb von 2 Kalenderjahren
		12,00 €	-	-	-	-	-	-	-	-	
Verordnung med. Reha	01611	01611	01611	01611	-	01611	01611	01611	01611	01611	
		38,00 €	38,00 €	38,00 €	-	38,00 €	38,00 €	38,00 €	39,00 €	38,00 €	
Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment		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 gegenüber der KV ausgeschlossen ist. Die 03240 kann max. 2 pro Versichertenteilnahmejahr abgechnet werden. LKK, AOK: Ab dem 61. Lebensjahr; 1 x pro Quartal.
		17,00 €	17,00 €	17,00 €	17,00 €	17,00 €	17,00 €	17,00 €	17,00 €	17,00 €	
Poststationäres Überleitungsmanagement		-	-	-	-	-	2004	-	-	-	
		-	-	-	-	-	30,00 €	-	-	-	

Gegenüberstellung HZV-Verträge in Rheinland-Pfalz Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge in Rheinland-Pfalz											
Leistung	EBM-Ziffer	GWQ Hausarzt+	spectrumK	IKK classic	LKK	TK, HEK, KKH, hkk	DAK	EK (Barmer)	AOK	BAHN-BKK	Erläuterungen / Besonderheiten
Modul Shared-Decision-Making		Einsatz von arriba: 00038 Nachsorgekontrolle: 00039	-	'Einsatz von arriba: 00038	-	Einsatz von arriba: 00038	Einsatz von arriba: 00038 Nachsorgekontrolle: 00039	Einsatz von arriba: 00038 Nachsorgekontrolle: 00039	Einsatz von arriba: 00038 Nachsorgekontrolle: 00039	Einsatz von arriba: 00038 Nachsorgekontrolle: 00039	TK, HEK, KKH, hkk: Einsatz von arriba-PPI (Protonenpumpeninhibitor); 1x pro Quartal und max. 2x im Kalenderjahr. Barmer, DAK, AOK, BAHN-BKK: 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. IKK classic: Einsatz von arriba-PPI (Protonenpumpeninhibitor) oder Depression: Max 1x pro Quartal
		Einsatz von arriba: 15,00 € Nachsorgekontrolle: 30,00 €	-	15,00 €	-	15,00 €	Einsatz von arriba: 15,00 € Nachsorgekontrolle: 30,00 €	Einsatz von arriba: 15,00 € Nachsorgekontrolle: 30,00 €	Einsatz von arriba: 15,00 € Nachsorgekontrolle: 30,00 €	Einsatz von arriba: 15,00 € Nachsorgekontrolle: 30,00 €	
arriba-Zuschlag auf die Struktur- und Qualitätspauschale		-	-	-	-	Zuschlag	-	-	-	-	TK, HEK, KKH, 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		-	-	-	-	Früherkennungsu.: 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
		-	-	-	-	Früherkennungsu.: 15,00 € Nachsorgekontrolle: 15,00 €	-	-	-	-	
Früherkennung und Nachsorge der Begleiterkrankungen von Diabetes - LUTS (Lower Urinary Tract Symptoms) / Neurogene Blase		Früherkennungsu.: 00030 Nachsorgekontrolle: 00031	-	Früherkennungsu.: 00030 Nachsorgekontrolle: 00031	-	Früherkennungsu.: 00030 Nachsorgekontrolle: 00031	siehe Gesundheitsvorsorge Module	Früherkennungsu.: 00030 Nachsorgekontrolle: 00031	Früherkennungsu.: 00030 Nachsorgekontrolle: 00031	Früherkennungsu.: 00030 Nachsorgekontrolle: 00031	AOK, GWQ Hausarzt+, TK, HEK, KKH, hkk, IKK classic, Barmer, BAHN-BKK: Früherkennungsuntersuchung 1x im Kalenderjahr; Nachsorgekontrolle 1x im Quartal und bis zu 2x innerhalb der 4 Quartale nach Druchführung der Früherkennungsuntersuchung; nicht im selben Quartal nebeneinander abrechenbar. IKK classic: Anhang 6 zur Anlage 3 (Versorgungsmodul "Früherkennung").
		Früherkennungsu.: 15,00 € Nachsorgekontrolle: 15,00 €	-	Früherkennungsu.: 15,00 € Nachsorgekontrolle: 15,00 €	-	Früherkennungsu.: 15,00 € Nachsorgekontrolle: 15,00 €	-	Früherkennungsu.: 15,00 € Nachsorgekontrolle: 15,00 €	Früherkennungsu.: 20,00 € Nachsorgekontrolle: 20,00 €	Früherkennungsu.: 15,00 € Nachsorgekontrolle: 15,00 €	
Früherkennung und Nachsorge der Begleiterkrankungen von Diabetes - Diabetische Neuropathie		-	-	Früherkennungsu.: 00032 Nachsorgekontrolle: 00033	-	Früherkennungsu.: 00032 Nachsorgekontrolle: 00033	siehe Gesundheitsvorsorge Module	Früherkennungsu.: 00032 Nachsorgekontrolle: 00033	Früherkennungsu.: 00032 Nachsorgekontrolle: 00033	Früherkennungsu.: 00032 Nachsorgekontrolle: 00033	AOK, TK, HEK, KKH, hkk, IKK classic, Barmer, BAHN-BKK: Früherkennungsuntersuchung 1x im Kalenderjahr; Nachsorgekontrolle 1x im Quartal und bis zu 2x innerhalb der 4 Quartale nach Durchführung der Früherkennungsuntersuchung; nicht im selben Quartal nebeneinander abrechenbar. IKK classic: Anhang 6 zur Anlage 3 (Versorgungsmodul "Früherkennung").
		-	-	Früherkennungsu.: 15,00 € Nachsorgekontrolle: 15,00 €	-	Früherkennungsu.: 15,00 € Nachsorgekontrolle: 15,00 €	-	Früherkennungsu.: 15,00 € Nachsorgekontrolle: 15,00 €	Früherkennungsu.: 20,00 € Nachsorgekontrolle: 20,00 €	Früherkennungsu.: 15,00 € Nachsorgekontrolle: 15,00 €	
		-	-	-	-	-	-	-	Mittel zur Diagnostik: 00040	-	AOK: nur in demselben Behandlungsfall, in dem auch die Abr.-Nr. 00032 abgerechnet wurde; nur 1x im Behandlungsfall.
		-	-	-	-	-	-	-	Mittel zur Diagnostik: 17,00 €	-	
Früherkennung und Nachsorge der Begleiterkrankungen von Diabetes oder Hypertonie - pAVK		Früherkennungsu.: 00034 Nachsorgekontrolle: 00035	-	-	-	Früherkennungsu.: 00034 Nachsorgekontrolle: 00035	siehe Gesundheitsvorsorge Module	Früherkennungsu.: 00034 Nachsorgekontrolle: 00035	Früherkennungsu.: 00034 Nachsorgekontrolle: 00035	Früherkennungsu.: 00034 Nachsorgekontrolle: 00035	AOK, GWQ Hausarzt+, TK, HEK, KKH, hkk, Barmer, BAHN-BKK: Früherkennungsuntersuchung 1x im Kalenderjahr; für Versicherte über 65 Jahre; Nachsorgekontrolle 1x im Quartal und bis zu 2x innerhalb der 4 Quartale nach Durchführung der Früherkennungsuntersuchung; nicht im selben Quartal nebeneinander abrechenbar.
		Früherkennungsu.: 15,00 € Nachsorgekontrolle: 15,00 €	-	-	-	Früherkennungsu.: 15,00 € Nachsorgekontrolle: 15,00 €	-	Früherkennungsu.: 15,00 € Nachsorgekontrolle: 15,00 €	Früherkennungsu.: 20,00 € Nachsorgekontrolle: 20,00 €	Früherkennungsu.: 15,00 € Nachsorgekontrolle: 15,00 €	

Gegenüberstellung HZV-Verträge in Rheinland-Pfalz Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge in Rheinland-Pfalz											
Leistung	EBM-Ziffer	GWQ Hausarzt+	spectrumK	IKK classic	LKK	TK, HEK, KKH, hkk	DAK	EK (Barmer)	AOK	BAHN-BKK	Erläuterungen / Besonderheiten
Früherkennung und Nachsorge der Begleiterkrankungen von Diabetes oder Hypertonie - Chronische Nierenkrankheit		-	-	-	-	Früherkennungsu.: 00036 Nachsorgekontrolle: 00037	siehe Gesundheitsvorsorge Module	Früherkennungsu.: 00036 Nachsorgekontrolle: 00037	Früherkennungsu.: 00036 Nachsorgekontrolle: 00037	Früherkennungsu.: 00036 Nachsorgekontrolle: 00037	AOK, TK, HEK, KKH, hkk, Barmer, BAHN-BKK: Früherkennungsuntersuchung 1x im Kalenderjahr; Nachsorgekontrolle 1x im Quartal und bis zu 2x innerhalb der 4 Quartale nach Durchführung der Früherkennungs-untersuchung; nicht im selben Quartal nebeneinander abrechenbar.
		-	-	-	-	Früherkennungsu.: 15,00 € Nachsorgekontrolle: 15,00 €	-	Früherkennungsu.: 15,00 € Nachsorgekontrolle: 15,00 €	Früherkennungsu.: 20,00 € Nachsorgekontrolle: 20,00 €	Früherkennungsu.: 15,00 € Nachsorgekontrolle: 15,00 €	
		-	-	-	-	-	-	-	Mittel zur Diagnostik: 00041	-	AOK: Nur in demselben Behandlungsfall, in dem auch die Abr.-Nr. 00036 abgerechnet wurde; max 2x im Behandlungsfall.
		-	-	-	-	-	-	-	Mittel zur Diagnostik: 2,00 €	-	
DAK-Gesundheitsvorsorge Module 1-7 Früherkennung <u>ohne Komplikation</u>		-	-	-	-	-	Modul 1: 0022 Modul 2: 0023 Modul 3 :0024 Modul 4: 0025 Modul 5: 0026 Modul 6: 0027 Modul 7: 0030	-	-	-	Eine gesicherte Grunderkrankung Diabetes / Hypertonie muss vorliegen, aber die jeweilige zu testende Folgeerkrankung bzw. Komplikation noch nicht in den Vorquartalen diagnostiziert worden sein (Ergebnis des jeweiligen Tests negativ; getestete Zusatzerkrankung liegt nicht vor). Abrechnung nur 1x pro Versichertenteilnahmejahr. Im gleichen Quartal können nicht die Module zur <u>Früherkennung mit Komplikation</u> und die <u>Module zur Weiterbetreuung</u> abgerechnet werden.
		-	-	-	-	-	10,00 €	-	-	-	
DAK-Gesundheitsvorsorge Module 1-7 Früherkennung <u>mit Komplikation</u>		-	-	-	-	-	Modul 1: 0008 Modul 2: 0010 Modul 3: 0012 Modul 4: 0014 Modul 5: 0016 Modul 6: 0028 Modul 7: 0031	-	-	-	Eine gesicherte Grunderkrankung Diabetes / Hypertonie gemäß Anlage 3 / Anhang 4 zu Anlage 3 muss vorliegen, aber die jeweilige zu testende Folgeerkrankung ist noch nicht in den Vorquartalen diagnostiziert worden (Ergebnis des jeweiligen Tests muss positiv sein; getestete Folgeerkrankung/Komplikation liegt vor). Dokumentation der entsprechenden neuen Diagnosen (ICD 10-Codes) erforderlich. Abrechnung einmal pro Versicherten/Arzt-Vertragsver- hältnis. Im gleichen Quartal können nicht die Module zur <u>Früherkennung ohne Komplikation</u> und die <u>Module zur Weiterbetreuung</u> abgerechnet werden.
		-	-	-	-	-	10,00 €	-	-	-	
DAK-Gesundheitsvorsorge Module 1-7 Weiterbetreuung		-	-	-	-	-	Modul 1: 0009 Modul 2: 0011 Modul 3: 0013 Modul 4: 0015 Modul 5: 0017 Modul 6: 0029 Modul 7: 0032	-	-	-	Kann nur abgerechnet werden, wenn in einem Vorquartal das entsprechende DAK-Gesundheitsvorsorge Modul zur Früherkennung mit Komplikation (0008/0010/0012/0014/0016/0028/0031) gemäß Anlage 3 / Anhang 4 zu Anlage 3 abgerechnet worden ist. Abrechnung max. 1x pro Quartal und max. 4x pro Versichertenteilnahmejahr. Im gleichen Quartal können nicht die <u>Module zur Früherkennung mit und ohne Komplikation</u> abgerechnet werden.
		-	-	-	-	-	10,00 €	-	-	-	

Gegenüberstellung HZV-Verträge in Rheinland-Pfalz Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge in Rheinland-Pfalz											
Leistung	EBM-Ziffer	GWQ Hausarzt+	spectrumK	IKK classic	LKK	TK, HEK, KKH, hkk	DAK	EK (Barmer)	AOK	BAHN-BKK	Erläuterungen / Besonderheiten
Zuschlag Sachkosten für DAK Gesundheitsvorsorge Modul 1 - Früherkennung Modul 5 - Früherkennung Modul 7 - Fürherkennung		-	-	-	-	-	Modul 1: 0018 Modul 5: 0019 Modul 7: 0033	-	-	-	Die Leistung Zuschlag Sachkosten - Modul 1 (0018), Modul 5 (0019) oder Modul 7 (0033) - darf nur zusammen mit der Leistung Modul 1 Früherkennung mit/ohne Komplikation (0008/0022), Modul 5 Früherkennung mit/ohne Komplikation (0016/0026) oder Modul 7 Früherkennung mit/ohne Komplikation (0030/0031) abgerechnet werden.
		-	-	-	-	-	Modul 1: 17,00 € Modul 5: 2,00 € Modul 7: 2,00 €	-	-	-	Kostenübernahme aller eingesetzten Produkte innerhalb eines Moduls gemäß Handout im Starterpaket und Anlage 3 / Anhang 4 zu Anlage 3.
DAK Gesundheits-Check I		-	-	-	-	-	0006	-	-	-	Für Frauen und Männer ab dem 18. Lebensjahr bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres einmal pro Versichertenteilnahme.
		-	-	-	-	-	35,00 €	-	-	-	
DAK Gesundheits-Check II		-	-	-	-	-	0007	-	-	-	Für Frauen und Männer ab dem 36. Lebensjahr einmal innerhalb zwei Kalenderjahren.
		-	-	-	-	-	45,00 €	-	-	-	
Innovationszuschlag		Zuschlag	-	-	-	Zuschlag	-	-	-	Zuschlag	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. 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.
		8,00 €	-	-	-	Bereitstellung online buchbarer Termine: 2 € VorsorgePlaner + KIM: 2 € AMTS-Modul: 2 € Impfmanagement-Modul: 2 € Qualitätssiegel: 3 €	-	-	-	8,00 €	
(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 Videodienstanbieters gem. § 5 Anlage 31b BMV-Ä per Selbstauskunft (siehe www.hzv.de) gegenüber der HÄVG gemäß Anlage 3.
		-	5,00 €	-	-	5,00 €	-	-	-	5,00 €	
VKA Pharmakotherapie		-	-	-	-	-	-	-	V1: 90506 V2: 90507 V3: 90508	-	AOK: V1/V2: kann einmalig je Versicherten abgerechnet werden; V3: zur Abrechnung der V3 Pauschale ist ein Arzt-Patienten Kontakt notwendig; V3 Pauschale ist max. 1x im Quartal und ist nicht neben V1/V2 und nicht neben Behandlung von Palliativpatienten abrechenbar.
		-		-	-	-	-	-	V1: 15 € V2: 15 € V3: 10 €	-	
Zuschlag rationale Pharmakotherapie		-	Zuschlag	Zuschlag	-	-	-	-	-	-	TK, KKH, HEK, hkk, Barmer, 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 Betreuarztes bei Erreichen der Quoten gemäß Anhang 3 zur Anlage 3.
		-	4,00 €	3,00 €	-	-	-	-	-	-	

Gegenüberstellung HZV-Verträge in Rheinland-Pfalz Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge in Rheinland-Pfalz											
Leistung	EBM-Ziffer	GWQ Hausarzt+	spectrumK	IKK classic	LKK	TK, HEK, KKH, hkk	DAK	EK (Barmer)	AOK	BAHN-BKK	Erläuterungen / Besonderheiten
Telemedizinisches Versorgungsmodul		Besuch durch VERAH: 0060 Betreuung Hausarzt: 0061 Sturzrisikoanalyse: 0062 Gesundheitsfragebo-gen 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 € Gesundheitsfragebo-gen Depression: 10,00 € Wundanalyse: 13,00 €	-	-	-	-	-	-	-	-	
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 - Qualifiaktion "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 €	-	-	-	-	
COPD-Screening		-	-	03330A	-	-	-	-	-	-	IKK classic : -Max. 1 x pro Kalenderjahr -Max. 1x pro HZV-Versicherten mit anschließend gesicherter COPD-Erkrankung -Beide Ziffern, 03330A sowie 03330B können neben dem COPD DMP erbracht werden -HZV-Versicherte ist mindestens 35 Jahre alt und es besteht keine bekannte COPD-Diagnose nach ICD-10-GM
		-	-	17,50 €	-	-	-	-	-	-	

Gegenüberstellung HZV-Verträge in Rheinland-Pfalz

Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge in Rheinland-Pfalz

Leistung	EBM-Ziffer	GWQ Hausarzt+	spectrumK	IKK classic	LKK	TK, HEK, KKH, hkk	DAK	EK (Barmer)	AOK	BAHN-BKK	Erläuterungen / Besonderheiten
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 €	-	-	-	-	-	-	
Telefon/Videofallkonferenz		-	-	3251	-	-	-	-	-	-	IKK classic: -Max. 12 x pro Quartal -Abrechnung Ambulante geriatrische Betreuung (3250) im aktuellen oder in den letzten drei Quartalen -Telefon-/Videofallkonferenz unmittelbar vor einem Wochenende oder Feiertag mit Pflegepersonal oder Angehörige -Voraussetzung: Qualifikation "Geriatrische Versorgungsstrukturen in der HZV" liegt vor
				30,00 €							