Gegenüberstellung HZV-Verträge im Saarland

Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge im Saarland

Handlungsempfehlungen:

1. Diese Übersicht enthält die Honorarpositionen der HZV-Verträge, die in Ihrer Region gültig sind. Sie finden nachfolgend jeweils die aktuelle Vergütungshöhe sowie die entsprechenden Abrechnungsziffern zur Eingabe in Ihrer HZV-Vertragssoftware (hellblau hinterlegt). Bitte beachten Sie, weitergehende Abrechnungsregeln können Sie den entsprechenden Honoraranlagen (Anlage 3 des HZV-Vertrages) entnehmen.
2. Diese Übersicht kann Ihre Arbeit erleichtern und ist ohne Gewähr. Es gelten immer die aktuellen Vertragsunterlagen des entsprechenden HZV-Vertrages.
3. Entspricht der Leistungsinhalt der HZV-Leistung einer Leistung aus dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM), steht die entsprechende EBM-Ziffer in der zweiten Spalte.
4. Stehen hinter einer Abrechnungsziffer in einer Klammer Buchstaben (z.B. B-E), so kann diese Leistung für einen HZV-Versicherten mehrfach am Tag abgerechnet werden. So wird beispielsweise die "Kleine Chirurgie I" mit der 02300 dokumentiert. Die zweite "Kleine Chirurgie I" am gleichen Tag wird dann mit der 02300B (die dritte Leistung mit der 02300C ff.) dokumentiert.
5. Leistungen, die im HÄVG Rechenzentrum automatisch erzeugt werden und für die keine separate Dokumentation einer Abrechnungsziffer notwendig ist, werden in der nachfolgenden Übersicht mit "Zuschlag" gekennzeichnet. Ggf. muss dem Rechenzentrum eine Qualifikation oder eine entsprechende Diagnose übermittelt werden.

Leistung	EBM-Ziffer	AOK	TK, HEK, KKH hkk	GWQ Hausarzt+	spectrumK	EK (Barmer, DAK)	IKK classic	BAHN-BKK	Erläuterungen / Besonderheiten
P1 - Strukturpauschale		-							**GWQ Hausarzt+:** 1 x pro Versichertenteilnahmejahr (VTJ), wird automatisch pro eingeschriebenen Versicherten vergütet. **spectrumK, Barmer, DAK, TK, HEK, KKH, hkk, IKK classic:** Auszahlung erfolgt anteilig einmal pro Abrechnungsquartal.
		-	24,00 €	72,00 €	16,00 €	20,00 €	28,00 €	-	
P2 - Behandlungspauschale (Arzt-Patienten-Kontakt)		0000							**Vertragsübergreifend:** Die 0000 ist zu dokumentieren, wenn ein Arzt-Patienten-Kontakt (APK) stattfindet; löst Behandlungspauschale P2 aus. **GWQ Hausarzt+:** 1 x pro Quartal, 3 x VTJ, mind. 1 APK im Abrechnungsquartal sowie mind. 1 APK in einem der Vorquartale des Versichertenteilnahmejahres. **TK, HEK, hkk, KKH, spectrumK, BAHN-BKK, IKK classic:** 1 x pro Quartal AOK: P2 A: 0-5 Jahre, P2 B: 6-59 Jahre, P2 C: ≥ 60 Jahre.
		P2 A: 42,00 € P2 B: 35,00 € P2 C: 45,00 €	46,00 €	48,00 €	40,00 €	40,00 €	44,00 €	43,00 €	
Behandlung von Palliativpatienten		0001	0001	Zuschlag	-	0001	Zuschlag	0001	**TK, HEK, hkk, KKH, IKK classic, GWQ Hausarzt+, AOK, BAHN-BKK**: Nachweis Palliativbehandlung gemäß ICD-10-Code Z51.5G, Auszahlung 1 x pro Quartal **Barmer, DAK:** nicht neben der P2 abrechenbar. **GWQ Hausarzt+:** Vergütung erfolgt automatisch zusätzlich zu P2/P3, auch für Vertreterärzt:innen (max. 2 Quartale) abrechenbar
		100,00 €	40,00 €	120,00 €	-	100,00 €	145,00 €	40,00 €	
P3 - Besondere Betreuungspauschale für die Behandlung eines Patienten mit chronischer Erkrankung bei kontinuierlichem Betreuungsaufwand		0003							**TK, HEK, hkk, KKH, Bamer, DAK, IKK classic, GWQ Hausarzt+, spectrumK, AOK, BAHN-BKK:** Zusätzlich zur Dokumentationsziffer 0003 (Leistungsbeschreibung siehe Anlage 3) wird das Vorliegen einer chronischen Erkrankung mit kontinuierlichem Betreuungsbedarf vorausgesetzt. Die Vergütung erfolgt 1 x pro Quartal.
		20,00 €	20,00 €	23,00 €	27,50 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	
P4 - Pauschale für die intensive Behandlung eines multimorbiden Patienten mit besonders hohem zeitlichen Betreuungsaufwand und komplexem Koordinationsbedarf		P4	-	-	-	-	-	-	
		10,00 €	-	-	-	-	-	-	
VERAH (Zuschlag auf P3)		Zuschlag							**Vertragsübergreifend:** Wird nach VERAH-Meldung an die HÄVG AG automatisch 1x pro Quartal auf jede P3 hinzugesetzt.
		5,00 €	8,00 €	10,00 €	8,00 €	8,00 €	7,00 €	8,00 €	
Vertreterpauschale		0004							**Vertragsübergreifend**: Bei Vertretung eines anderen HZV-Hausarztes; mindestens ein APK; nicht bei Vertretungen innerhalb einer BAG/eines MVZ.
		17,50 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	17,50 €	44,00 €	20,00 €	
Zielauftragspauschale		-	0005						**Vertragsübergreifend:** Bei einem Zielauftrag per Überweisung durch einen anderen HZV-Hausarzt; nicht innerhalb einer BAG/eines MVZ.
		-	20,00 €	20,00 €	20,00 €	17,50 €	20,00 €	20,00 €	
Zuschlag akademischer nichtärztlicher Heilberufe auf P1		-	-	Zuschlag	-	-	-	-	**GWQ Hausarzt+:** Vergütung erfolgt bei gleichzeitiger Qualifikation zusätzlich zum VERAH-Zuschlag.
		-	-	10,00 € / Jahr (ab 38h/Woche) 7,50 € / Jahr (bis 28,5h/Woche) 5,00 € / Jahr (ab 19h/Woche)	-	-	-	-	

Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge im Saarland

Leistung	EBM-Ziffer	AOK	TK, HEK, KKH hkk	GWQ Hausarzt+	spectrumK	EK (Barmer, DAK)	IKK classic	BAHN-BKK	Erläuterungen / Besonderheiten
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 €	Pauschale	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 €	Pauschale	Pauschale	40,00 €	40,00 €	40,00 €	40,00 €	
Rufbereitschaft am Lebensende	3730	-	-	3730	-	-	-	-	**GWQ Hausarzt+:** Max. 1 x pro Leben für max. 5 aufeinander folgende Wochen (muss wöchentlich mittels Ziffer 3730, 3730B, 3730C, 3730D, 3730E dokumentiert werden)
		-	-	75,00 € / Woche	-	-	-	-	
Besuch		01410	01410	1400 (Besuchskomplex)	01410	01410	01410	01410	**TK, HEK, KKH, hkk, BAHN-BKK:** Die Vergütung der Besuchsleistungen des EBM (01410, 01411, 01412, 01414, 01415) erfolgt durch das Abrechnen der Einzelleistung 01410 im HZV-Vertrag. **spectrumK:** weitere Besuchsleistungen sind in der Pauschale enthalten. **IKK classic, AOK:** Die Vergütung der Besuchsleistungen 01411, 01412 und 01415 des EBM erfolgt durch das Abrechnen der Einzelleistung 01410. **GWQ Hausarzt+:** Die Vergütung der Besuchsleistungen des EBM (01410, 01411, 01412, 01413, 01414, 01415) und der Einzelleistung 1417 erfolgt durch das Abrechnen des Besuchskomplexes 1400.
		30,00 €	30,00 €	30,00 €	30,00 €	30,00 €	30,00 €	30,00 €	
Zuschlag für Besuche von Palliativpatienten		-	Zuschlag	1490	-	Zuschlag	-	Zuschlag	
		-	20,00 €	20,00 €	-	20,00 €	-	20,00 €	
Besuch durch eine VERAH		1417	1417	1400 (Besuchskomplex)	-	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. Kann max.1417 und 1416 können max.10x im Quartal pro Versicherten abgerechnet werden. **Barmer, DAK:** Hausbesuch einer VERAH bei einem Patienten gemäß der kontaktabhängigen Pauschale für die hausärztliche Betreuung von Palliativpatienten. **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) **GWQ Hausarzt+:** Die Vergütung der Besuchsleistungen des EBM (01410, 01411, 01412, 01413, 01414, 01415) und der Einzelleistung 1417 erfolgt durch das Abrechnen des Besuchskomplexes 1400.
		17,00 €	17,00 €	30,00 €	-	18,00 €	20,00 €	17,00 €	
Mitbesuch	01413	01413	1413		-	01413	01413	1413	**TK, HEK, KKH, hkk, BAHN-BKK:** max. 1 x pro Tag. **IKK classic, AOK**: Die Vergütung der Besuchsleistungen 01414 des EBM erfolgt durch das Abrechnen der Einzelleistung 01413. Max. 1x pro Tag. **GWQ Hausarzt+:** Die Vergütung der Besuchsleistungen des EBM (01410, 01411, 01412, 01413, 01414, 01415) und der Einzelleistung 1417 erfolgt durch das Abrechnen des Besuchskomplexes 1400
		12,00 €	13,00 €			13,50 €	12,00 €	13,00 €	
Wegepauschalen	Siehe Anlage 3 Anhang 1	A: 40220 B: 40222 C: 40224 D: 40226 E: 40228 F: 40230	-	-	-	WPA - WPK	-	-	
		Wegepauschale A 4,09 € Wegepauschale B 8,00 € Wegepauschale C 11,70 € Wegepauschale D 8,00 € Wegepauschale E 12,46 € Wegepauschale F 16,78 €	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Wegepauschale A 3,32 € Wegepauschale B 6,52 € Wegepauschale C 9,52 € Wegepauschale D 6,52 € Wegepauschale E 10,14 € Wegepauschale F 13,66 € Wegepauschale G 10,85 € Wegepauschale H 15,01 € Wegepauschale I 29,20 € Wegepauschale J 5,17 € Wegepauschale K 2,64 €	Pauschale	Pauschale	

Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge im Saarland

Leistung	EBM-Ziffer	AOK	TK, HEK, KKH hkk	GWQ Hausarzt+	spectrumK	EK (Barmer, DAK)	IKK classic	BAHN-BKK	Erläuterungen / Besonderheiten
Besuch durch VERAH bei Einsatz telemedizinischer Ausstattung		-	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)	
		Pauschale	Pauschale	8,00 €	8,00 €	Pauschale	8,00 €	8,00 €	
Kleine Chirurgie II	02301	-	-	02301 (B-E)	02301 (B-E)	-	02301 (B-E)	02301 (B-E)	
		Pauschale	Pauschale	16,00 €	16,00 €	Pauschale	16,00 €	16,00 €	
Kleine Chirurgie III	02302	-	-	02302 (B-E)	02302 (B-E)	-	02302 (B-E)	02302 (B-E)	
		Pauschale	Pauschale	30,00 €	30,00 €	Pauschale	30,00 €	30,00 €	
Belastungs-EKG	03321	-	-	-	-	03321	03321	-	
		Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	26,00 €	26,00 €	Pauschale	
CRP-Schnelltest zur Prüfung einer Antibiotika-Verordnung	32460	-	-	32460	-	-	-	-	**GWQ Hausarzt+**: Bitte beachten Sie die jeweiligen Abrechnungsregelungen des EBM (Voraussetzungen, Bestimmungen und Ausschlüsse)
		-	-	10,50 €	-	-	-	-	
Sonografie Schilddrüse	33012	33012							
		11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	
Sonografie Abdomen	33042	33042							**TK, HEK, hkk, KKH, IKK classic, GWQ Hausarzt+, spectrumK, AOK, BAHN-BKK:** Die 33042 kann maximal 2x im Quartal abgerechnet werden. **Barmer, DAK**: Die 33042 kann maximal 1x im Quartal abgerechnet werden.
		21,00 €	21,00 €	21,00 €	21,00 €	21,00 €	21,00 €	21,00 €	
Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände und/oder Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	35100 35110	35100 / 35110 (B-C)	Zuschlag	Zuschlag	35100 / 35110 (B-C)	35100 / 35110 (B-C)	Zuschlag	Zuschlag	**IKK classic:** Über Psychosomatik-Zuschlag auf P1 vergütet. **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.
		22,00 € / Leistung	16,00 € / Jahr	20,00 € / Jahr	20,00 € / Leistung	20,00 € / Leistung	7,00 € / Jahr	16,00 € / Jahr	
Neugeborenen-Screening	01707	-	01707	-	01707	-	-	01707	
		Pauschale	21,96 €	Pauschale	23,44 €	Pauschale	Pauschale	14,22 €	
Aufklärungsgespräch Ultraschall-Screening Bauchaortenaneurysmen	01747	-	01747	01747	-	-	-	01747	**GWQ Hausarzt+:** Vergütung über Präventionskomplex; Zur additiven Abrechnung des Präventionskomplexes können folgende Leistungen erbracht und dokumentiert werden: HKS, GU (1x im Kalenderjahr ab dem vollendeten 35. Lebensjahr und einmalig im Alter von 18-34 abrechenbar), Krebsfrüherkennung Mann (jeweils 1 x jährlich), Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms (einmalig), Aufklärungsgespräch oder Durchführung Ultraschall-Screening Bauchaortenaneurysma (jeweils einmalig), PSA-Screening.
		-	9,79 €	20,00 €	-	-	-	9,12 €	
Ultraschall-Screening Bauchaortenaneurysmen	01748	-	01748	01748	-	-	-	01748	
		-	14,80 €	20,00 €	-	-	-	13,79 €	
Verordnung medizinischer Vorsorge für Mütter und Väter	01624	-	01624	-	-	-	-	01624	
		-	25,06 €	-	-	-	-	23,36 €	

Gelb Markierungen: Streichungen, Aufnahmen und Änderungen der Leistung.
Nähere Informationen entnehmen Sie bitte aus den Rundschreiben/Honoraranlagen.

Angaben ohne Gewähr
Stand: 01.07.2026

Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge im Saarland

Leistung	EBM-Ziffer	AOK	TK, HEK, KKH hkk	GWQ Hausarzt+	spectrumK	EK (Barmer, DAK)	IKK classic	BAHN-BKK	Erläuterungen / Besonderheiten
Krebsfrüherkennungs-untersuchung beim Mann	01731	01731	01731	01731	01731	01731	-	01731	**Vertragsübergreifend:** Abrechnung gemäß Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krebserkrankungen. Die 01731 kann einmal im Kalenderjahr abgerechnet werden. **GWQ Hausarzt+:** Vergütung über Präventionskomplex; Zur additiven Abrechnung des Präventionskomplexes können folgende Leistungen erbracht und dokumentiert werden: HKS, GU (1x im Kalenderjahr ab dem vollendeten 35. Lebensjahr und einmalig im Alter von 18-34 abrechenbar), Krebsfrüherkennung Mann (jeweils 1 x jährlich), Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms (einmalig), Aufklärungsgespräch oder Durchführung Ultraschall-Screening Bauchaortenaneurysma (jeweils einmalig), PSA-Screening. **Barmer, DAK:** Vergütung über Präventionszuschlag, max. 1 x Quartal bei Erbringung einer der folgenden Leistungen HKS, GU, Krebsfrüherkennung Mann.
		17,00 €	17,18 €	20,00 €	18,35 €	4,00 €	Pauschale	15,06 €	
Check-up/ Gesundheitsuntersuchung (GU)		01732	01732 / 01732B	01732 / 01732B	01732	01732	01732 / 01732B	01732	**Vertragsübergreifend:** Die 01732 kann einmal innerhalb von 2 Kalenderjahren abgerechnet werden. (Ausnahme GWQ Hausarzt+: 1x jährlich abrechenbar) **TK, HEK, hkk, KKH, BAHN-BKK:** Leistungsinhalt **entsprechend der Honoraranlage.** **GWQ Hausarzt+:** Vergütung über Präventionskomplex, max. 1 x pro Quartal; Zur Abrechnung des Präventionskomplexes muss mind. eine der folgenden Leistungen erbracht und dokumentiert werden: HKS, GU, Krebsfrüherkennung Mann (1x jährlich), Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms (einmalig). Die einmalige GU bei Patienten im Alter zwischen 18 und 34 Jahren ist mit der 01732B abrechenbar. **Barmer, DAK:** Vergütung über Präventionszuschlag, max. 1 x Quartal bei Erbringung einer der folgenden Leistungen HKS, GU, Krebsfrüherkennung Mann. **IKK classic,TK, HEK, KKH, hkk:** Die einmalige GU bei Patienten im Alter zwischen 18 und 34 Jahren ist mit der 01732B abrechenbar.
		37,00 €	45,00 €	20,00 €	41,53 €	4,00 €	39,00 €	45,00 €	
Hautkrebsscreening (HKS)	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 abrechenbar) **TK, HEK, hkk, KKH, BAHN-BKK:** Das HKS ist sowohl vom Betreu- als auch vom Vertreterarzt abrechenbar. Eine zusätzliche Abrechnung der Zielauftragspauschale und der Vertreterpauschale am gleichen Tag neben der Abrechnung des HKS ist nicht möglich. **GWQ Hausarzt+:** Vergütung über Präventionskomplex; Zur additiven Abrechnung des Präventionskomplexes können folgende Leistungen erbracht und dokumentiert werden: HKS, GU (1x im Kalenderjahr ab dem vollendeten 35. Lebensjahr und einmalig im Alter von 18-34 abrechenbar), Krebsfrüherkennung Mann (jeweils 1 x jährlich), Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms (einmalig), Aufklärungsgespräch oder Durchführung Ultraschall-Screening Bauchaortenaneurysma (jeweils einmalig), PSA-Screening. **Barmer, DAK:** Vergütung über Präventionszuschlag, max. 1 x Quartal bei Erbringung einer der folgenden Leistungen HKS, GU, Krebsfrüherkennung Mann.
		29,00 €	30,19 €	20,00 €	32,23 €	4,00 €	Pauschale	22,53 €	
HKS im Rahmen Check-up/ Gesundheits- untersuchung	01746	01745	01746	01746	01746	01746	-	01746	**Vertragsübergreifend:** Abrechnung gemäß Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krebserkrankungen. Die 01746 bzw. 01745 kann einmal innerhalb von 2 Kalenderjahren abgerechnet werden. (Ausnahme GWQ Hausarzt+: 1 x jährlich abrechenbar) **GWQ Hausarzt+:** Vergütung über Präventionskomplex; Zur additiven Abrechnung des Präventionskomplexes können folgende Leistungen erbracht und dokumentiert werden: HKS, GU (1x im Kalenderjahr ab dem vollendeten 35. Lebensjahr und einmalig im Alter von 18-34 abrechenbar), Krebsfrüherkennung Mann (jeweils 1 x jährlich), Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms (einmalig), Aufklärungsgespräch oder Durchführung Ultraschall-Screening Bauchaortenaneurysma (jeweils einmalig), PSA-Screening. **Barmer, DAK:** Vergütung über Präventionszuschlag, max. 1 x Quartal bei Erbringung einer der folgenden Leistungen HKS, GU, Krebsfrüherkennung Mann.
		Zuschlag auf 01732	24,94 €	20,00 €	26,63 €	4,00 €	Pauschale	Pauschale	
PSA	1739	-	-	1739	-	-	-	-	**GWQ Hausarzt+:** Vergütung über Präventionskomplex; Zur additiven Abrechnung des Präventionskomplexes können folgende Leistungen erbracht und dokumentiert werden: HKS, GU (1x im Kalenderjahr ab dem vollendeten 35. Lebensjahr und einmalig im Alter von 18-34 abrechenbar), Krebsfrüherkennung Mann (jeweils 1 x jährlich), Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms (einmalig), Aufklärungsgespräch oder Durchführung Ultraschall-Screening Bauchaortenaneurysma (jeweils einmalig), PSA-Screening.
		-	-	20,00 €	-	-	-	-	

Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge im Saarland

Leistung	EBM-Ziffer	AOK	TK, HEK, KKH hkk	GWQ Hausarzt+	spectrumK	EK (Barmer, DAK)	IKK classic	BAHN-BKK	Erläuterungen / Besonderheiten
Ausgabe und Weiterleitung eines Stuhlprobenentnahme-systems zur quantitative immuno-logische Bestimmung von occultem Blut im Stuhl (iFOBT)	01737	-	01737	01737p 01737k	-	-	-	-	**GWQ Hausarzt+:** Die Leistung wird für präventive Fälle mit der Ziffer 01737p und für kurative Fälle mit der Ziffer 01737k dokumentiert. **TK, HEK, KKH, hkk:** Nicht am gleichen Tag neben der 01732 abrechenbar.
		-	6,80 €	8,00 €	-	-	-	-	
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)	**IKK classic:** Kann nicht in Verbindung mit der Zielauftragspauschale abgerechnet werden.
		Pauschale	U1: 15,04 € U2-U3: 47,85 € U4-U9: 47,97 €	50,00 €	51,22 €	Pauschale	45,00 €	U1: 13,27 € U2-U9: 42,23 €	
Kindervorsorge U10	U10	-	-	U10	91710	-	-	-	
		-	-	50,00 €	35,96 €	Pauschale	-	-	
Kindervorsorge U11	U11	-	-	U11	91712	-	-	-	
		-	-	50,00 €	35,96 €	Pauschale	-	-	
Jugendvorsorge J1	01720	-	01720	01720	01720	-	01720	01720	**IKK classic:** Kann nicht in Verbindung mit der Zielauftragspauschale abgerechnet werden.
		Pauschale	42,48 €	50,00 €	45,36 €	-	45,00 €	37,38 €	
Jugendvorsorge J2	J2	-	-	J2	91121	-	-	-	
		-	-	50,00 €	35,96 €	-	-	-	
Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms	01740	-	-	01740	01740	-	-	-	**GWQ Hausarzt+:** Vergütung über Präventionskomplex; Zur additiven Abrechnung des Präventionskomplexes können folgende Leistungen erbracht und dokumentiert werden: HKS, GU (1x im Kalenderjahr ab dem vollendeten 35. Lebensjahr und einmalig im Alter von 18-34 abrechenbar), Krebsfrüherkennung Mann (jeweils 1 x jährlich), Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms (einmalig), Aufklärungsgespräch oder Durchführung Ultraschall-Screening Bauchaortenaneurysma (jeweils einmalig), PSA-Screening.
		Pauschale	Pauschale	20,00 €	14,78 €	Pauschale	Pauschale	Pauschale	
Impfziffern	Siehe Anlage 3 Anhang 1	Siehe Anlage 3 Anhang 1	Siehe Anlage 3 Anhang 1	Siehe Anlage 3 Anhang 1	Siehe G-BA Impfschutzrichtlinie	Siehe Anlage 3 Anhang 1	Siehe Anlage 3 Anhang 1	Siehe Anlage 3 Anhang 1	**Vertragsübergreifend:** Dokumentation aller Impfziffern erforderlich. **IKK classic:** Impf-Zuschlag bei Quotenerreichung auf P1 bei Influenza-Imfpung ab 60 Jahren und 2. MMR-Impfung bei Kindern. Auszahlung anteillig 4x pro Versichertenteilnahmejahr
		HZV - Einzelleistung gemäß gültiger Fassung der regionalen Impfvereinbarung	HzV-Einzelleistung gemäß gültiger Fassung der Richtlinie des GBA über Schutzimpfungen	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale; Ausnahme: 2,00 € (Impfzuschlag Influenza) 2,00 € (Impfzuschlag 2. MMR)	HZV-Einzelleistung gemäß gültiger Fassung der Richtlinie des GBA über Schutzimpfungen	
Überprüfung Impfstatus		-	-	HIPST	-	-	-	-	Überprüfung Impfstatus (inkl. „Abstempeln“ Bonusheft), Max. 1 x innerhalb von 2 Kalenderjahren
		-	-	12,00 €	-	-	-	-	

Leistung	EBM-Ziffer	AOK	TK, HEK, KKH hkk	GWQ Hausarzt+	spectrumK	EK (Barmer, DAK)	IKK classic	BAHN-BKK	Erläuterungen / Besonderheiten
Verordnung med. Reha	01611	-	01611	-	01611	01611	01611	01611	
		Pauschale	38,00 €	Pauschale	38,00 €	38,00 €	38,00 €	38,00 €	
Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment		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.
		17,00 €	17,00 €	17,00 €	17,00 €	17,00 €	17,00 €	17,00 €	
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)		-	Früherkennungsu.: 00030 Nachsorgekontrolle: 00031	Früherkennungsu.: 00030 Nachsorgekontrolle: 00031	-	Früherkennungsu.: 00030 Nachsorgekontrolle: 00031	Früherkennungsu.: 00030 Nachsorgekontrolle: 00031	Früherkennungsu.: 00030 Nachsorgekontrolle: 00031	**GWQ Hausarzt+, TK, HEK, KKH, hkk, IKK classic, Barmer, DAK, BAHN-BKK:** Früherkennungsuntersuchung 1x im Kalenderjahr; Nachsorgekontrolle 1x im Quartal und bis zu 2x innerhalb der 4 Quartale nach Druchführung der Früherkennungsunter- suchung; nicht im selben Quartal nebeneinander abrechenbar. **IKK classic:** Anhang 6 zur Anlage 3 (Versorgungsmodul "Früherkennung").
		-	Früherkennungsu.: 15,00 € Nachsorgekontrolle: 15,00 €	Früherkennungsu.: 15,00 € Nachsorgekontrolle: 15,00 €	-	Früherkennungsu.: 15,00 € Nachsorgekontrolle: 15,00 €	Früherkennungsu.: 15,00 € Nachsorgekontrolle: 15,00 €	Früherkennungsu.: 15,00 € Nachsorgekontrolle: 15,00 €	
Früherkennung und Nachsorge der Begleiterkrankungen von Diabetes - Diabetische Neuropathie		-	Früherkennungsu.: 00032 Nachsorgekontrolle: 00033	-	-	Früherkennungsu.: 00032 Nachsorgekontrolle: 00033	Früherkennungsu.: 00032 Nachsorgekontrolle: 00033	Früherkennungsu.: 00032 Nachsorgekontrolle: 00033	**TK, HEK, KKH, hkk, IKK classic, Barmer, DAK, BAHN-BKK:** Früherkennungsuntersuchung 1x im Kalenderjahr; Nachsorgekontrolle 1x im Quartal und bis zu 2x innerhalb der 4 Quartale nach Druchführung der Früherkennungsunter- suchung; 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 €	
Früherkennung und Nachsorge der Begleiterkrankungen von Diabetes oder Hypertonie - pAVK		-	Früherkennungsu.: 00034 Nachsorgekontrolle: 00035	Früherkennungsu.: 00034 Nachsorgekontrolle: 00035	-	Früherkennungsu.: 00034 Nachsorgekontrolle: 00035	-	Früherkennungsu.: 00034 Nachsorgekontrolle: 00035	**GWQ Hausarzt+, TK, HEK, KKH, hkk, Barmer, DAK, BAHN-BKK:** Früherkennungsuntersuchung 1x im Kalenderjahr; für Versicherte über 65 Jahre; Nachsorgekontrolle 1x im Quartal und bis zu 2x innerhalb der 4 Quartale nach Durchführung der Früherkennungsunter- suchung; nicht im selben Quartal nebeneinander abrechenbar
		-	Früherkennungsu.: 15,00 € Nachsorgekontrolle: 15,00 €	Früherkennungsu.: 15,00 € Nachsorgekontrolle: 15,00 €	-	Früherkennungsu.: 15,00 € Nachsorgekontrolle: 15,00 €	-	Früherkennungsu.: 15,00 € Nachsorgekontrolle: 15,00 €	
Früherkennung und Nachsorge der Begleiterkrankungen von Diabetes oder Hypertonie - Chronische Nierenkrankheit		-	Früherkennungsu.: 00036 Nachsorgekontrolle: 00037	-	-	Früherkennungsu.: 00036 Nachsorgekontrolle: 00037	-	Früherkennungsu.: 00036 Nachsorgekontrolle: 00037	**TK, HEK, KKH, hkk, Barmer, DAK, BAHN-BKK:** Früherkennungsuntersuchung 1x im Kalenderjahr; Nachsorgekontrolle 1x im Quartal und bis zu 2x innerhalb der 4 Quartale nach Druchführung der Früherkennungsunter- suchung; nicht im selben Quartal nebeneinander abrechenbar.
		-	Früherkennungsu.: 15,00 € Nachsorgekontrolle: 15,00 €	Früherkennungsu.: 15,00 € Nachsorgekontrolle: 15,00 €	-	Früherkennungsu.: 15,00 € Nachsorgekontrolle: 15,00 €	-	Früherkennungsu.: 15,00 € Nachsorgekontrolle: 15,00 €	
Modul Shared-Decision-Making		-	Einsatz von arriba: 00038	-	-	Einsatz von arriba: 00038 Nachsorgekontrolle: 00039	'Einsatz von arriba: 00038	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, BAHN-BKK:** Einsatz von arriba (Depression) 2x im Kalenderjahr; danach Nachsorgekontrolle 1x im Quartal möglich; nicht im selben Quartal nebeneinander abrechenbar. **IKK classic:** Einsatz von arriba-PPI (Protonenpumpeninhibitor) oder Depression: Max 1x pro Quartal
		-	15,00 €	-	-	Einsatz von arriba: 15,00€ Nachsorgekontrolle: 30,00€	15,00 €	Einsatz von arriba: 15,00 € Nachsorgekontrolle: 30,00 €	
arriba-Zuschlag auf die Struktur- und Qualitätspauschale		-	Zuschlag	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. **GWQ Hausarzt+:** Automatischer Zuschlag auf P1, Auszahlung erfolgt anteilig pro Quartal (siehe Innovationszuschlag)
		-	1,00 €	2,00 € / Jahr	-	-	-	-	

Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge im Saarland

Leistung	EBM-Ziffer	AOK	TK, HEK, KKH hkk	GWQ Hausarzt+	spectrumK	EK (Barmer, DAK)	IKK classic	BAHN-BKK	Erläuterungen / Besonderheiten
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+:** Zuschlag für digitale und innovative Praxisausstattung auf P1 (additive Vergütungslogik)
		-	Bereitstellung online buchbarer Termine: 2 € VorsorgePlaner + KIM: 2 € AMTS-Modul: 2 € Impfmanagement-Modul: 2 € Qualitätssiegel: 3 €	Online-Terminbuchung: 2 € / Jahr AMTS-Modul: 4 € / Jahr Impfmanagement-Modul: 2 € / Jahr Qualitätssiegel: 4 € / Jahr Videosprechstunde: 2 € / Jahr SDM (arriba): 2 € / Jahr	-	-	-	8,00 €	
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 nicht neben V1/V2 abrechenbar.
		V1: 15 € V2: 15 € V3: 10 €	-	-	-	-	-	-	
Zuschlag rationale Pharmakotherapie		-	-	-	Zuschlag	-	Zuschlag	-	**TK, HEK, hkk, KKH, Barmer, DAK, GWQ Hausarzt+, BAHN-BKK:** Wird zur Zeit nicht umgesetzt **IKK classic:** Automatische Vergütung auf jede P2 bei Erreichen der Quoten gemäß Anhang 2 zur Anlage 3. Max 4x pro Versichertenteilnahmejahr **spectrumK**: Automatische Vergütung je Behandlungsfall des Betreuarztes bei Erreichen der Quoten gemäß Anhang 3 zur Anlage 3.
		-	-	-	4,00 €	-	3,00 €	-	
(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 €	
ePA-Start		-	01648	01648	-	-	-	1640	**BAHN-BKK:** Hausarztzentrierte qualifizierte Erstbefüllung der ePA; 1x je Versichertenteilnahme**.**
		-	Pauschale	Pauschale	-	-	-	35,00 €	
ePA-Aktualisierung		-	01647	01647	-	-	-	1641	**BAHN-BKK:** 1x je Quartal; Abrechenbar bei mindestens einer ePA-Aktualisierung von Dokumenten, Berichten, Impfungen, Eintragungen in Medikationsplan und Notfalldatensatz o.ä.
		-	Pauschale	Pauschale	-	-	-	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 €	-	

Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge im Saarland

Leistung	EBM-Ziffer	AOK	TK, HEK, KKH hkk	GWQ Hausarzt+	spectrumK	EK (Barmer, DAK)	IKK classic	BAHN-BKK	Erläuterungen / Besonderheiten
Telefon/Videofallkonferenz		-	-	-	-	-	3251	-	**IKK classic:** -Max. 12 x pro Quartal -Abrechnung Ambulante geriatrische Betreuung (3250) im aktuellen oder in den letzten drei Quartalen -Telefon-/Videofallkonferenz unmittelbar vor einem Wochenende oder Feiertag mit Pflegepersonal oder Angehörige -Voraussetzung: Qualifikation "Geriatrische Versorgungsstrukturen in der HZV" liegt vor
		-	-	-	-	-	30,00 €	-	
COPD-Screening		-	-	-	-	-	03330A	-	**IKK classic:** -Max.1 x pro Kalenderjahr -Max. 1x pro HZV-Versicherten mit anschließend gesicherter COPD-Erkrankung -Beide Ziffern, 03330A sowie 03330B können neben dem COPD DMP erbracht werden -HZV-Versicherte ist mindestens 35 Jahre alt und es besteht keine bekannte COPD-Diagnose nach ICD-10-GM
		-	-	-	-	-	17,50 €	-	
COPD Weiterbehandlung		-	-	-	-	-	03330B	-	**IKK classic:** -Gesicherte COPD-Erkrankung gemäß § 4 Abs. 3 des Anhang 9 zu Anlage 3. -Mind. 1 Arzt-Patienten-Kontakt im Abrechnungsquartal -Die vorherige Erbringung und Abrechnung der 03330A ist nicht erforderlich.
		-	-	-	-	-	10,00 €	-	