

Ziffernspicker: HZV-Vertrag Sachsen - Auf HZV-Schein zu buchen (1. Schein)		AOK	IKK	EK:DAK, Barmer	TK KKH HEK hkk Separat:BAHN-BKK	Knapp schaft	GWQ Hausarzt+	spK
(automatisch)	Strukturpauschale	Z	Z	Z	TK:Z/BAHN:-	-	Z	Z
0000	P2-Behandlungs-/Grundpauschale (**zzgl. mgl. Innovationszuschlag TK,BAHN-BKK,GWQ)	X	X	X	X **	X	X**	X
0001	Betreuungspauschale Palliativpatient (mit ICD-10-Code Z51.5G)	X	Z	X	X	X	X	-
0002	Onkologische Betreuungspauschale (laufende Chemo oder RT mit Zyth.)	X	-	-	-	-	-	-
0003	P3-Betreuungspauschale Chroniker, zzgl. VERAH-Zuschlag auf P3*	X	X	X	X	X	X	X
0004	Vertretung eines HZV-Arzt	X	X	X	X	X	X	X
0005	Zielauftragspauschale	X	X	X	X	X	X	X
P4	Multimorbiditätspauschale (additiv zur P3)	-	-	-	-	-	X	-
01100-1 B/C	Unzeit 19 -22, Sa/So/F 07-19 u. 22 - 07, Sa/So/F 19-07	X	X	X	TK:P/BAHN:X	X	X	X
01410	Hausbesuch (TK/IKK): zzgl. mgl. Zuschlag auf Hausbesuch eines geriatrischen Patienten)	X	X	P	X	X	P	X
01411/01412	Dringender (Haus-, Heim-) Besuch	01411	01410	P	01410	01410	P	P
01413	Besuch weiterer Kranker/ Mitbesuch in derselben sozialen Gemeinschaft	X	X	P	1413	X	P	P
01414	Heimbuchsziffer / Visite Belegstation je Patient	01410	01413	X	01410	X	P	P
01415	Dringender Heimbuch	01411	01410	X	01410	01410	P	P
01490	Zuschlag für Besuche Palliativpatienten	X	-	X	1490	1490	1490	-
0060-0064	Telemedizinisches Versorgungsmodul	-	-	-	-	-	X	-
1416	VERAH-Besuch mit telemedizinischer Ausstattung s.Anlage 3 und 15 nicht mit 1417	-	-	-	X	-	s.0060-64	-
1417	VERAH-Besuch:TK/BAHN-BKK/IKK für Chroniker- Knappschaft nur für Palliativpat.,nicht mit 1416; TK/IKK: zzgl. mgl. Zuschlag auf Hausbesuch eines geriatrischen Patienten	-	X	-	X	X	-	-
01611	Verordnung Reha	X	X	P	X	KV	X	X
01624	Verordnung medi. Vorsorge für Mütter und Väter	X	KV	KV	X	KV	KV	KV
1640	ePA-Start (nur bei TK gibt es noch ePA-Aktualisierung 1641)	KV	KV	KV	X	KV	KV	KV
01731	Krebsvorsorge Mann	X	P	X	X	X	X	X
01732 /01732B	GU o.HKS; alle 2 Jahre ab 35J. inkl. 01734 / IKK & TK hat GU 01732B unter 35 Jahre	X	X	X	X	X	X	X
ABI	ab 51.LJ ABI-Messung, Knöchel-Arm-Index, Risikoeifa. Atherosklerose	X	-	-	-	-	-	-
01737	iFOBT (GWQ: 01737p bei Prävention/01737k bei Kuration)	X	KV	KV	TK:P/BAHN:KV	KV	X	KV
01740	Beratung: Früherkennung kolorektales Karzinom	P	P	P	P	P	X	X
01745	Hautkrebsscreening (HKS)	X	P	X	X	P	X	X
01746	HKS neben GU 01732	01745	P	01745	X	P	X	X
01747/01748	Aufklärungsgespräch-/Ultraschall-Screening Bauchaortenaneurysmen	KV	KV	KV	X	KV	KV	KV
02300-2 B-E	Chirurgie 1-3 beim 1./2./3./4./5. Eingriff	X	X	Z	TK:P /BAHN:X	P	X	X
02310/ 02311, 02312	Chron. Wunden/ chron. ven Ulcera, diab. Fuß Dokumentation mit L oder R	P	P	P	P	X	P	P
03240	Geriatric Basisassessment (ab 61 LJ.)	X	X	X	X	X	X	X
3250	Basismodul Ambulante geri. Betr. ab 71.LJ & Besuch Arzt/VERAH,IKK:jährl.,TK: alle 2 J.	-	X	-	TK:X/BAHN:-	-	-	-
3251	Telefon/Videofallkonferenz bei der IKK (wenn 3250 erbracht)	-	X	-	-	-	-	-
03241	Auswertung Langzeit-EKG (wie EBM 03323)	X	KV	P	P	P	KV	P
03321	Belastungs-EKG	X	X	P	P	KV	X	P
03322	Langzeit-EKG	X	P	P	P	P	P	P
03330A/03330B	A:COPD-Screening ab 35 J.; jährl./B: COPD-Weiterbehandlung ab 35 J., 1x Quartal	-	X	-	-	-	-	-
33012, 33042	Sonografie Schilddrüse, Abdo	X	X	Z	X	X	X	X
33043, 33081	Sono Uro-Gen., weitere Organe	X	P	P	P	P	P	P
35100/110/B/C	Psychosomatik	X	Z	Z	Z	Z	Z	X
01711 – 01720, 01723	Kindervorsorge (U1-U9, inkl. U7a) / Jugenduntersuchung (J1)	P	X	X	X	P	P	X
Kassenziffer U10/U11	Kindervorsorge U10, U11	P	KV	P	KV	P	P, KV	X
91121	Jugendvorsorge J2	KV	KV	X	KV	KV	KV	X
WPA/WPB/WPC	Wegepauschale (bis 5/bis 10/ab 10 km)	X	P	X	P	X	P	P
Impfziffern	Gem. Anl. 3 Anhang 1 HZV-Vertrages	X*	X*	X*	X*	X*	X*	X*
HIPST	Überprüfung Impfstatus	-	-	-	-	-	X	-
SAPV	SAPV (Koordination mit dem SAPV-Team, Palliativpatienten)	X	-	-	-	-	-	-
99111A/B/E/G/L PR	Check-up PLUS (ab 36) Prämienzahlung	X	-	-	-	-	-	-
2005 und 2304/ 2305	Postoperative Betreuung und Überleitung telefonisch / persönlich bei KBS	-	-	-	-	X	-	-
00028-00037	Früherk.& Nachsorge- TK: Diabetesleber; IKK/TK/BAHN-BKK/GWQ/EK:LUTS; IKK/TK/BAHN-BKK/EK: Diabet. Neuropathie;TK/BAHN-BKK/GWQ/EK:PAVK(ab 65);TK/BAHN-BKK/EK:chron.Nierenkrankh.	-	X	X	X	-	X	-
00038 / 00039	Arriba(Depression);IKK: PPI oder Depression;TK: PPI zzgl. mgl. arriba-Zuschlag) Shared Decision Making: Behandl./EK,IKK,TK,GWQ,BAHN-BKK)Nachsorge(EK,GWQ,BAHN-BKK)	-	X	X	X	-	X	-
OVS	(Online-) Videosprechstunde	-	-	-	X**	-	-	X

Auf KV-Schein buchen (2. Schein)

● 88192 Pseudoziffer-Speziallabor (OIII), bei entsprechenden Laborleistungen

Anmerkung: Die Abrechnung der eigentlichen OIII-Laborleistung erfolgt durch das Labor an die KV weiterhin selbst. Das OI/II-Labor wird nicht mehr der KV gemeldet/berechnet. Bitte teilen Sie Ihrem Labor mit, dass es HZV-Patienten sind.

● 88194 Pseudoziffer für „NäPa-Praxen“

● 88194 Kennzeichnung zusätzlicher

Leistungen des EBM, die nicht Bestandteil des HZV-Vertrages sind, z.B.:

- **DMP-Ziffern (ohne Basislabor) mit passender**

ICD, Bereitschafts- und Notfalldienste

- **Ausnahmekennziffer**

- Schmerztherapie

(AOK,TK,BAHN-BKK,EK,GWQ) 30700...12

- Glyk.Hämogl., z.B. HbA1/HbA1c nur GWQ 32094

- Schwangerschaftstest (erbracht: Praxis) 32132

- Albumin (in Praxis erbracht) 32135

- Troponin 32150

- Urinkultur (in der Praxis erbracht) 32151

- Strep-A-Test 32152

- MRSA-Behandlung 30940, 30942, 30944,30946

30948, 30950, 30952, 30954, 30956

- Krebsvorsorge Frau 01730

- iFOBT (AOK,GWQ 01737 über HZV) 01737, 01738

- Aufklärung Ultraschall-Screening

(TK/BAHN-BKK 01747 über HZV) 01747

- U-Screening Bauchaortenaneurysmen

(TK/BAHN-BKK 01748 über HZV) 01748

● 88196 Pseudoziffer Terminvermittlung

Facharzt mit 03008 anlegen und abrechnen(bis auf TK/BAHN-BKK/ IKK, da hier inkl. der Pauschale)

Legende:

X: Eingabe der Ziffer auf HZV-Schein –

Leistungsvergütung nach Honoraranlage

X*: Impfmateriale wird weiterhin kostenlos zur Verfügung gestellt, Quoten-Vergütung möglich

P: keine Eingabe der Ziffer - in den HZV-Pauschalen enthalten

Z: keine Zifferneingabe – automatisch vergütet

- : Leistung ist kein Vertragsbestandteil der HZV

KV: Leistung über KV-Schein möglich

KV-Gn: Vorliegen einer Labor-Abrechnung-Gen.

Diese Vorlage kann Ihre Arbeit erleichtern und ist

ohne Gewähr. Es gelten immer die aktuellen

Vertragsunterlagen des entsprechenden HZV-

Vertrages. - Dieses gilt insbesondere für die

Abrechnung über KV. **Nur die KV kann**

rechtsverbindliche Aussagen über KV-

Abrechnungsleistungen treffen!

VERAH*: muss der HÄVG gemeldet werden

(gültig ab 01.10.2024, Stand Q4/24)