

Gegenüberstellung HZV-Verträge in Sachsen  
Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge in Sachsen

**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 PLUS	IKK classic	EK (Barmer, DAK)	TK, HEK, KKH, hkk	Knappschaft	GWQ Hausarzt+	spectrumK	BAHN-BKK	Erläuterungen / Besonderheiten
P1 - Strukturpauschale		129,00 € (pro Quartal 32,25 €)	28,00 € (pro Quartal 7,00 €)	20,00 € (jährlich)	24,00 € (pro Quartal 6,00 €)	-	66,00 € (jährlich)	16,00 € (pro Quartal 4,00 €)	-	<b>Vertragsübergreifend:</b> 1 x pro Versichertenteilnahmejahr (VTJ), wird automatisch pro eingeschriebenen Versicherten vergütet. <b>AOK PLUS:</b> Die Auszahlung erfolgt quartalsweise anteilmäßig in Höhe von 32,25 EUR. Gab es nach Ablauf des VTJ sowie bei vorzeitigem Ausscheiden des HAUSARZTES oder HZV-Versicherten keinen APK, wird der für das jeweilige VTJ ab dem 01.04.2021 bereits ausgezahlte Betrag sowie die auf die P1 vergüteten Zuschläge im Rahmen der nächsten Abrechnung vom HAUSARZT zurückgefordert. <b>spectrumK, TK, HEK, KKH, hkk, IKK classic:</b> Auszahlung erfolgt anteilig einmal pro Abrechnungsquartal.
P2 - Behandlungspauschale (Arzt-Patienten-Kontakt)		0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000	<b>Vertragsübergreifend:</b> Die 0000 ist zu dokumentieren, wenn ein Arzt-Patienten-Kontakt (APK) stattfindet; löst Behandlungspauschale P2 aus (mit Ausnahme bei der AOK PLUS). <b>GWQ Hausarzt+:</b> 1 x pro Quartal, 3 x VTJ, mind. 1 APK im Abrechnungsquartal sowie mind. 1 APK in einem der Vorquartale des Versichertenteilnahmejahres. <b>TK, HEK, KKH, hkk, spectrumK, BAHN-BKK, IKK classic:</b> 1 x pro Quartal.
P3 - Besondere Betreuungspauschale für die Behandlung eines Patienten mit chronischer Erkrankung bei kontinuierlichem Betreuungsaufwand		0003								
		<b>Chronikerpauschale</b> AG1 (18-34 Jahre): 21,00 € AG2 (35-54 Jahre): 27,00 € AG3 (55-69 Jahre): 30,00 € AG4 (≥ 70 Jahre): 40,00 €	25,00 €	36,50 €	20,00 €	P3: 36,00 €	20,00 €	27,50 €	25,00 €	<b>Vertragsübergreifend:</b> 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.
VERAH (Zuschlag auf P3)		Zuschlag								
		5,00 €	7,00 €	8,00 €	8,00 €	5,00 €	10,00 €	8,00 €	8,00 €	<b>Vertragsübergreifend:</b> Wird nach VERAH-Meldung an die HÄVG AG automatisch 1x pro Quartal auf jede P3 hinzugesetzt.
Innovationszuschlag		-	-	-	Zuschlag	-	Zuschlag	-	Zuschlag	<b>TK, HEK, KKH, hkk:</b> Einzelvergütung je Ausstattungsmerkmal; Nachweis der einzelnen Ausstattungsmerkmale der Praxis per Selbstauskunft (siehe www.hzv.de) gegenüber der HÄVG, gemäß Anhang 12 zur Anlage 3. <b>BAHN-BKK:</b> Nachweis von mindestens drei Ausstattungsmerkmalen der Praxis per Selbstauskunft (siehe www.hzv.de) gegenüber der HÄVG, gemäß Anhang 12 zur Anlage 3. <b>GWQ Hausarzt+:</b> Nachweis von mindestens drei besonderen Infrastrukturausstattungsmerkmalen in der Praxis per Selbstauskunft (siehe www.hzv.de) gegenüber der HÄVG.
		-	-	-	Bereitstellung online buchbarer Termine: 2 € VorsorgePlanner + KIM: 2 € AMTS-Modul: 2 € Impfmanagement-Modul: 2 € Qualitätssiegel: 3 €	-	8,00 €	-	8,00 €	
P4 - Pauschale für die intensive Behandlung eines multimorbiden Patienten mit besonders hohem zeitlichen Betreuungsaufwand und komplexem Koordinationsbedarf		-	-	-	-	-	P4	-	-	<b>GWQ Hausarzt+:</b> 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 €	-	-	

Gegenüberstellung HZV-Verträge in Sachsen  
Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge in Sachsen

Leistung	EBM-Ziffer	AOK PLUS	IKK classic	EK (Barmer, DAK)	TK, HEK, KKH, hkk	Knappschaft	GWQ Hausarzt+	spectrumK	BAHN-BKK	Erläuterungen / Besonderheiten
(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 Video- dienstanbieters gem. § 5 Anlage 31b BMV-Ä per Selbstauskunft (siehe www.hzv.de) gegenüber der HÄVG gemäß Anlage 3.
		-	-	-	5,00 €	-	-	5,00 €	5,00 €	
Behandlung von Palliativpatienten		0001	Zuschlag	0001	0001	0001	0001	-	0001	TK, HEK, KKH, hkk, IKK classic, Hausarzt+, BAHN-BKK: Nachweis Palliativbehandlung gemäß ICD-10-Code Z51.5G, Auszahlung 1 x pro Quartal. Barmer, DAK: nicht neben der P2, P3 abrechenbar. GWQ Hausarzt+: nicht neben der P2, P3 abrechenbar. Knappschaft: Nicht neben der P2 abrechenbar.
		30,00 €	145,00 €	120,00 €	40,00 €	100,00 €	100,00 €	-	40,00 €	
Zuschlag für die hausärztliche Betreuung von onkologischen Patienten im Jahr der Therapie		0002	-	-	-	-	-	-	-	AOK PLUS: Die Leistung 0002 ist abrechenbar während einer laufenden ambulanten Chemo- therapie oder während einer laufenden Radiatio Therapie mit Zytostatika.
		20,00 €	-	-	-	-	-	-	-	
Vertreterpauschale		0004								Vertragsübergreifend: Bei Vertretung eines anderen HZV-Hausarztes; mindestens ein APK; nicht bei Vertretungen innerhalb einer BAG/eines MVZ.
		17,50 €	44,00 €	12,50 €	20,00 €	12,50 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	
Zielauftragspauschale		0005							0005	Vertragsübergreifend: Bei einem Zielauftrag per Überweisung durch einen anderen HZV-Hausarzt; nicht innerhalb einer BAG/eines MVZ.
		12,50 €	20,00 €	12,50 €	20,00 €	12,50 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	
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 €	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 €	Pauschale	40,00 €	40,00 €	40,00 €	40,00 €	
Besuch		01410	01410	Hausbesuch: - Heimbesuch: 01414	01410	Hausbesuch: 01410 Heimbesuch: 01414	-	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. Knappschaft, IKK classic: Die Vergütung folgender Besuchsleistungen des EBM erfolgt durch das Abrechnen der Einzelleistung 01410 im HZV-Vertrag: 01410, 01411, 01412, 01415.
		25,30 €	30,00 €	Hausbesuch: Pauschale Heimbesuch: 13,00 €	30,00 €	Hausbesuch: 30,00 € Heimbesuch: 18,00 €	Pauschale	30,00 €	30,00 €	
Dringender Besuch	01411/ 01412	01411	01410	-	01410	01410	-	-	01410	
		70,00 €	30,00 €	Pauschale	30,00 €	30,00 €	Pauschale	Pauschale	30,00 €	
Mitbesuch	01413	01413	01413	-	1413	01413	-	-	1413	IKK classic: Die Vergütung der Besuchsleistungen 01414 des EBM erfolgt durch das Abrechnen der Einzelleistung 01413. Max. 1x pro Tag. TK, HEK, KKH, hkk, BAHN-BKK: max. 1x pro Tag.
		13,00 €	12,00 €	Pauschale	13,00 €	12,00 €	Pauschale	Pauschale	13,00 €	
Dringender Heimbesuch	01415	01411	01410	01415	01410	01410	-	-	01410	
		70,00 €	30,00 €	54,15 €	30,00 €	30,00 €	Pauschale	Pauschale	30,00 €	
Zuschlag für Besuche von Palliativpatienten		01490	-	01490	1490	1490	1490	-	1490	AOK PLUS: Die Leistung 01490 ist max. 10x im Quartal abrechenbar.
		20,00 €	-	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	-	20,00 €	

Gegenüberstellung HZV-Verträge in Sachsen  
Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge in Sachsen

Leistung	EBM-Ziffer	AOK PLUS	IKK classic	EK (Barmer, DAK)	TK, HEK, KKH, hkk	Knappschaft	GWQ Hausarzt+	spectrumK	BAHN-BKK	Erläuterungen / Besonderheiten
Besuch durch VERAH bei Einsatz telemedizinischer Ausstattung		-	-	-	1416	-	Siehe Telemedizinisches Versorgungsmodul	-	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 €	
Besuch durch eine VERAH		-	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. Knappschaft: Hausbesuch einer VERAH bei einem Patienten gemäß der Pauschale 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 €	-	17,00 €	18,00 €	-	-	17,00 €	
Verordnung med. Reha	01611	01611	01611	-	01611	-	01611	01611	01611	
		37,59 €	38,00 €	Pauschale	38,00 €	-	38,00 €	38,00 €	38,00 €	
Neugeborenen-Screening	01707	-	-	-	01707	-	-	01707	01707	
		Pauschale	Pauschale	Pauschale	21,96 €	Pauschale	Pauschale	23,44 €	14,22 €	
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	-	-	-	01624	
		25,06 €	-	-	25,06 €	-	-	-	23,36 €	
Krebsfrüherkennungsuntersuchung 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 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).
		16,00 €	Pauschale	16,00 €	17,18 €	16,00 €	20,00 €	18,35 €	15,06 €	
Check-up/ Gesundheitsuntersuchung (GU)		01732	01732 / 01732B	01732	01732 / 01732B	01732	01732	01732	01732	Vertragsübergreifend: Die 01732 kann einmal innerhalb von 2 Kalenderjahren abgerechnet werden. (Ausnahme GWQ Hausarzt+: 1x jährlich) TK, HEK, KKH, hkk, BAHN-BKK: Leistungsinhalt entsprechend der Honoraranlage. Barmer, DAK: Check-Up-Zuschlag auf P1; Auszahlung automatisch bei Quotenerreichung, Dokumentation der Ziffer erforderlich. 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). IKK classic, TK, HEK, KKH, hkk: Die einmalige GU bei Patienten im Alter zwischen 18 und 34 Jahren ist mit der 01732B abrechenbar.
		31,00 €	39,00 €	2,00 €	45,00 €	32,00 €	20,00 €	41,53 €	45,00 €	

Gegenüberstellung HZV-Verträge in Sachsen  
Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge in Sachsen

Leistung	EBM-Ziffer	AOK PLUS	IKK classic	EK (Barmer, DAK)	TK, HEK, KKH, hkk	Knappschaft	GWQ Hausarzt+	spectrumK	BAHN-BKK	Erläuterungen / Besonderheiten
ABI-Messung (Bestimmung des Knöchel-Arm-Index)		ABI	-	-	-	-	-	-	-	<b>AOK PLUS:</b> Die Leistung ABI ist nach ärztlicher Einschätzung für Versicherte ab dem vollendeten 50. Lebensjahr abrechenbar; max. 2x im Versichertenteilnahmehjahr abrechenbar.
		10,00 €	-	-	-	-	-	-	-	
Stuhlttest	01737	01737	-	-	01737	-	01737p 01737k	-	-	<b>AOK PLUS:</b> Einmal im Kalenderjahr je HZV-Versicherten ab dem Alter von 50 Jahren bis zur Vollendung des 55. Lebensjahres / Versicherte ab dem Alter von 55 Jahren, bei denen keine Koloskopie oder keine zweite Koloskopie nach Ablauf von zehn Jahren durchgeführt worden ist, haben Anspruch auf die zweijährliche Durchführung des Stuhlttests. <b>GWQ Hausarzt+:</b> Die Leistung wird für präventive Fälle mit der Ziffer 01737p und für kurative Fälle mit der Ziffer 01737k dokumentiert. <b>TK, HEK, KKH, hkk:</b> Nicht am gleichen Tag neben der 01732 abrechenbar.
		6,00 €	-	-	6,80 €	-	6,00 €	-	-	
Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms	01740	-	-	-	-	-	01740	01740	-	<b>GWQ Hausarzt+:</b> 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).
		Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	20,00 €	14,78 €	Pauschale	
Hautkrebsscreening (HKS)	01745	01745	-	01745	01745	-	01745	01745	01745	<b>Vertragsübergreifend:</b> 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) <b>TK, HEK, KKH, hkk, BAHN-BKK:</b> Das HKS ist sowohl vom Betreuer als auch vom Vertreterarzt abrechenbar. Eine zusätzliche Abrechnung der Zielauftragspauschale und der Vertreterpauschale am gleichen Tag neben der Abrechnung des HKS ist nicht möglich. <b>GWQ Hausarzt+:</b> 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).
		19,00 €	Pauschale	25,00 €	30,19 €	Pauschale	20,00 €	32,23 €	22,53 €	
HKS im Rahmen Check-up/ Gesundheitsuntersuchung	01746	01745	-	01745	01746	-	01746	01746	01746	<b>Vertragsübergreifend:</b> 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 abrechenbar) <b>GWQ Hausarzt+:</b> 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). <b>Barmer, DAK, AOK:</b> Die 01746 ist in der HzV über die 01745 abgebildet, auch wenn sie am selben Tag wie die Gesundheitsuntersuchung erbracht wird.
		19,00 €	Pauschale	25,00 €	24,94 €	Pauschale	20,00 €	26,63 €	17,90 €	
Kleine Chirurgie I	02300	02300 (B-E)	02300 (B-E)	Zuschlag	-	-	02300 (B-E)	02300 (B-E)	02300 (B-E)	<b>Barmer, DAK:</b> Über Kleine Chirurgie-Zuschlag auf P1 vergütet; die Information über die Qualifikation muss dem Hausärzterverband vorliegen.
		8,12 €	8,00 €	5,00 €	Pauschale	Pauschale	8,00 €	8,00 €	8,00 €	
Kleine Chirurgie II	02301	02301 (B-E)	02301 (B-E)	Zuschlag	-	-	02301 (B-E)	02301 (B-E)	02301 (B-E)	<b>Barmer, DAK:</b> Über Kleine Chirurgie-Zuschlag auf P1 vergütet; die Information über die Qualifikation muss dem Hausärzterverband vorliegen.
		15,87 €	16,00 €	5,00 €	Pauschale	Pauschale	16,00 €	16,00 €	16,00 €	
Kleine Chirurgie III	02302	02302 (B-E)	02302 (B-E)	Zuschlag	-	-	02302 (B-E)	02302 (B-E)	02302 (B-E)	<b>Barmer, DAK:</b> Über Kleine Chirurgie-Zuschlag auf P1 vergütet; die Information über die Qualifikation muss dem Hausärzterverband vorliegen.
		28,52 €	30,00 €	5,00 €	Pauschale	Pauschale	30,00 €	30,00 €	30,00 €	

Gegenüberstellung HZV-Verträge in Sachsen  
Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge in Sachsen

Leistung	EBM-Ziffer	AOK PLUS	IKK classic	EK (Barmer, DAK)	TK, HEK, KKH, hkk	Knappschaft	GWQ Hausarzt+	spectrumK	BAHN-BKK	Erläuterungen / Besonderheiten
Versorgung chronischer Wunden	02310	-	-	-	-	02310	-	-	-	<b>Knappschaft:</b> max. 1x pro Quartal.
		Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	22,00 €	Pauschale	Pauschale	Pauschale	
Versorgung chronischer Wunden	02311	-	-	-	-	02311_L 02311_R	-	-	-	<b>Knappschaft:</b> abrechenbar je Bein und Sitzung.
		Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	15,00 €	Pauschale	Pauschale	Pauschale	
Versorgung chronischer Wunden	02312	-	-	-	-	02312_L 02312_R	-	-	-	<b>Knappschaft:</b> abrechenbar je Bein und Sitzung.
		Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	11,00 €	Pauschale	Pauschale	Pauschale	
Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment		03240							03240	<b>Vertragsübergreifend:</b> 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 abgerechnet werden. <b>Barmer, DAK, Knappschaft:</b> Nur für Versicherte ab dem 61. Lebensjahr abrechenbar.
		17,00 €	17,00 €	17,00 €	17,00 €	17,00 €	17,00 €	17,00 €	17,00 €	
Basismodul Ambulante geriatrische Betreuung		-	3250	-	3250	-	-	-	-	<b>TK, HEK, KKH, hkk:</b> 1x alle zwei Versichertenteilnahmejahre Voraussetzungen: - 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 <b>IKK classic:</b> 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	-	-	-	-	<b>TK, HEK, KKH, hkk:</b> - Basismodul wurde im aktuellen oder in den letzten 7 Quartalen abgerechnet - Besuch durch Arzt oder VERAH wurde abgerechnet <b>IKK classic:</b> - Abrechnung ambulante geriatrische Betreuung (3250) im aktuellen oder in den letzten drei Quartalen - Besuch durch Arzt oder VERAH wurde abgerechnet
		-	15,00 €	-	15,00 €	-	-	-	-	
Auswertung Langzeit-EKG	03241	03241	-	-	-	-	-	-	-	<b>AOK PLUS:</b> Die 03241 kann max. 1x im Quartal abgerechnet werden.
		10,98 €	-	Pauschale	Pauschale	Pauschale	-	Pauschale	Pauschale	
Belastungs-EKG	03321	03321	03321	-	-	-	03321	-	-	<b>AOK PLUS:</b> Die 03321 kann max. 1x im Quartal abgerechnet werden.
		26,00 €	26,00 €	Pauschale	Pauschale	-	26,00 €	Pauschale	Pauschale	
Langzeit-EKG	03322	03322	-	-	-	-	-	-	-	<b>AOK PLUS:</b> Die 03322 kann max. 1x im Quartal abgerechnet werden.
		8,00 €	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	

Gegenüberstellung HZV-Verträge in Sachsen  
Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge in Sachsen

Leistung	EBM-Ziffer	AOK PLUS	IKK classic	EK (Barmer, DAK)	TK, HEK, KKH, hkk	Knappschaft	GWQ Hausarzt+	spectrumK	BAHN-BKK	Erläuterungen / Besonderheiten
Sonografie Schilddrüse	33012	33012	33012		33012	33012	33012	33012	33012	Barmer, DAK: Über Sonografie-Zuschlag auf P2 vergütet; die Information über die Qualifikation muss dem Hausärzterverband vorliegen.
		10,14 €	11,00 €		11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	
Sonografie Abdomen	33042	33042	33042	Zuschlag 8 € / Jahr für Sonografie	33042	33042	33042	33042	33042	TK, HEK, KKH, hkk, IKK classic, GWQ Hausarzt+, spectrumK, AOK PLUS, Knappschaft, BAHN-BKK: Die 33042 kann maximal 2x im Quartal abgerechnet werden. Barmer, DAK: Über Sonografie-Zuschlag auf P2 vergütet; die Information über die Qualifikation muss dem Hausärzterverband vorliegen.
		18,74 €	21,00 €		21,00 €	21,00 €	21,00 €	21,00 €	21,00 €	
Sonografie Uro-Genital-Organen	33043	33043	-	-	-	-	-	-	-	
		10,38 €	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	
Sonografie weiterer Organe oder Organteile	33081	33081	-	-	-	-	-	-	-	
		8,00 €	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	
Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände und/oder Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	35100 35110	35100 / 35110 (B-C)	Zuschlag	Zuschlag	Zuschlag	Zuschlag	Zuschlag	35100 / 35110	Zuschlag	IKK classic: Über Psychosomatik-Zuschlag auf P1 vergütet. Barmer, DAK: Zuschlag erfolgt 1x pro Versichertenteilnahmejahr (VTJ) auf die P2. TK, HEK, KKH, hkk, Knappschaft, 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 Hausärzterverband vorliegen.
		20,00 € / Leistung	7,00 € / Jahr	6,00 € / Jahr	16,00 € / Jahr	8,00 € / Jahr	20,00 € / Jahr	20,00 € / Leistung	16,00 € / Jahr	
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) 01723B (U7a Betreuarzt)	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. Barmer, DAK: Die Kindervorsorgeuntersuchungen U1- U9 sind nur durch den <u>Vertreterarzt als Einzelleistung</u> abrechenbar.  Die Vergütung der Kindervorsorgeuntersuchungen U7-U9 für den <u>Betreuarzt</u> soll als Zuschlag auf die P2 in Höhe von 2,00 €, welcher 1x pro Versichertenteilnahmejahr bei Erreichung der vereinbarten Quote vergütet wird, erfolgen (Dokumentation der Ziffern 01717B, 01718B, 01719B, 01723B erforderlich) . <u>Derzeit wird die Vergütung der Leistungen als Zuschlag auf die P2 nicht umgesetzt.</u>
		Pauschale	45,00 €	30,00 €	U1: 15,04 € U2-U3: 47,85 € U4-U9: 47,97 €	Pauschale	Pauschale	51,22 €	U1: 13,27 € U2-U9: 42,23 €	
Kindervorsorge U10	U10	-	-	-	-	-	-	91710	-	
		Pauschale	-	Pauschale	-	Pauschale	Pauschale	35,96 €	-	

Gegenüberstellung HZV-Verträge in Sachsen  
Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge in Sachsen

Leistung	EBM-Ziffer	AOK PLUS	IKK classic	EK (Barmer, DAK)	TK, HEK, KKH, hkk	Knappschaft	GWQ Hausarzt+	spectrumK	BAHN-BKK	Erläuterungen / Besonderheiten
Kindervorsorge U11	U11	-	-	-	-	-	-	91712	-	
		Pauschale	-	Pauschale	-	Pauschale	-	35,96 €	-	
Jugendvorsorge J1	01720	-	01720	01720 01720B (J1 Betreuarzt)	01720	-	-	01720	01720	<b>IKK classic:</b> Kann nicht in Verbindung mit der Zielauftragspauschale abgerechnet werden. <b>Barmer, DAK:</b> Die Jugendvorsorge J1 ist nur durch den <u>Vertreterarzt</u> als <u>Einzelleistung</u> abrechenbar.
		Pauschale	45,00 €	30,00 €	42,48 €	Pauschale	Pauschale	45,36 €	37,38 €	Die Vergütung der Jugendvorsorge J1 für den Betreuarzt soll als Zuschlag auf die P2 in Höhe von 2,00 €, welcher 1x pro Versichertenteilnahmejahr bei Erreichung der vereinbarten Quote vergütet wird, erfolgen (Dokumentation der Ziffer 01720B erforderlich). <u>Derzeit wird die Vergütung der Leistungen als Zuschlag auf die P2 nicht umgesetzt.</u>
Jugendvorsorge J2	J2	-	-	91121 91121B (J2 Betreuarzt)	-	-	-	91121	-	<b>Barmer, DAK:</b> Die Jugendvorsorge J2 ist nur durch den <u>Vertreterarzt</u> als <u>Einzelleistung</u> abrechenbar.
		-	-	30,00 €	-	-	-	35,96 €	-	Die Vergütung der Jugendvorsorge J2 für den Betreuarzt soll als Zuschlag auf die P2 in Höhe von 2,00 €, welcher 1x pro Versichertenteilnahmejahr bei Erreichung der vereinbarten Quote vergütet wird, erfolgen (Dokumentation der Ziffer 91121B erforderlich). <u>Derzeit wird die Vergütung der Leistungen als Zuschlag auf die P2 nicht umgesetzt.</u>
Wegepauschalen	Siehe Anlage 3 Anhang 1	WPA WPB WPC	-	WPA WPB WPC	-	WPA WPB WPC	-	-	-	
		WPA: 5,00 € WPB: 10,00 € WPC: 15,00 €	Pauschale	WPA: 5,00 € WPB: 10,00 € WPC: 15,00 €	Pauschale	WPA: 5,00 € WPB: 10,00 € WPC: 15,00 €	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 Anlage 3 Anhang 1	Siehe Anlage 3 Anhang 1	Siehe Anlage 3 Anhang 1	Siehe G-BA Impfschutzrichtlinie	Siehe Anlage 3 Anhang 1	<b>Vertragsübergreifend:</b> Dokumentation aller Impfziffern erforderlich. <b>Barmer, DAK:</b> Impf-Zuschlag bei Quotenerreichung auf P1 bei Influenza-Impfung ab 60 Jahren und 2. MMR-Impfung bei Kindern. Bei IKK classic erfolgt Auszahlung anteilig 4x pro Versichertenteilnahmejahr
		Einzelleistungsvergütung zusätzlich: 2,00 € (Impfquote Influenza)	2,00 € (Impfzuschlag Influenza) 2,00 € (Impfzuschlag 2. MMR)	Pauschale; Ausnahme: 2,00 € (Impfzuschlag Influenza) 2,00 € (Impfzuschlag 2. MMR)	HzV-Einzelleistung gemäß gültiger Fassung der Richtlinie des GBA über Schutzimpfungen	Pauschale	Pauschale	Pauschale	HZV-Einzelleistung gemäß gültiger Fassung der Richtlinie des GBA über Schutzimpfungen	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.
Überprüfung Impfstatus		-	-	-	-	-	HIPST	-	-	Überprüfung Impfstatus (inkl. „Abstempeln“ Bonusheft), Max. 1 x innerhalb von 2 Kalenderjahren
		-	-	-	-	-	12,00 €	-	-	
Koordination bei Behandlung SAPV		SAPV	-	-	-	-	-	-	-	<b>AOK PLUS:</b> Die Leistung SAPV ist max. für 2 Quartale abrechenbar.
		15,00 €	-	-	-	-	-	-	-	
Check-up PLUS		99111A / 99111 E / 99111G / 99111B / 99111L	-	-	-	-	-	-	-	<b>AOK PLUS:</b> Jede Ziffer ist max. 1x alle zwei Kalenderjahre pro Patient abrechenbar.
		99111A: 4,50 € 99111E: 4,50 € 99111G: 16,35 € 99111B: 0,32 € 99111L: 0,75 €	-	-	-	-	-	-	-	-

Gegenüberstellung HZV-Verträge in Sachsen  
Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge in Sachsen

Leistung	EBM-Ziffer	AOK PLUS	IKK classic	EK (Barmer, DAK)	TK, HEK, KKH, hkk	Knappschaft	GWQ Hausarzt+	spectrumK	BAHN-BKK	Erläuterungen / Besonderheiten
Zuschlag rationale Pharmakotherapie		Zuschlag	Zuschlag	Zuschlag	-	-	-	Zuschlag	-	<b>TK, HEK, KKH, hkk, Barmer, DAK, GWQ Hausarzt+, BAHN-BKK:</b> Wird zurzeit nicht umgesetzt <b>AOK PLUS:</b> Automatische Vergütung auf jede P1 bei Erreichen der Quoten gemäß Anhang 4 zu Anlage 3. <b>IKK classic:</b> Automatische Vergütung auf jede P2 bei Erreichen der Quoten gemäß Anhang 2 zur Anlage 3. Max 4x pro Versichertenteilnahmejahr <b>spectrumK:</b> Automatische Vergütung je Behandlungsfall des Betreuarztes bei Erreichen der Quoten gemäß Anhang 3 zur Anlage.
		4,00 €	4,00 €	-	-	-	-	4,00 €	-	
Postoperative hausärztliche Betreuung		-	-	-	-	2005	-	-	-	<b>Vertragsübergreifend:</b> Die Leistung "2005" ist eine HZV-eigene Leistung und muss wie links dargestellt dokumentiert werden. Sie ist pro durchgeführter Operation nur 1 x abrechenbar. 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.
		-	-	-	-	30,00 €	-	-	-	
Überleitungsmanagement (persönlich)		-	-	-	-	2304	-	-	-	<b>Knappschaft:</b> Überleitungsbogen bitte in der Patientenakte aufbewahren
		-	-	-	-	80,00 €	-	-	-	
Überleitungsmanagement (telefonisch)		-	-	-	-	2305	-	-	-	<b>Knappschaft:</b> Überleitungsbogen bitte in der Patientenakte aufbewahren
		-	-	-	-	30,00 €	-	-	-	
Früherkennung und Nachsorge der Begleiterkrankung von Diabetes - Diabetesleber		-	-	-	Früherkennungsu.: 00028 Nachsorgekontrolle: 00029	-	-	-	-	<b>TK, HEK, KKH, hkk:</b> 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	<b>GWQ Hausarzt+, TK, HEK, KKH, hkk, IKK classic, Barmer, DAK, BAHN-BKK:</b> 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. <b>IKK classic:</b> 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	<b>TK, HEK, KKH, hkk, IKK classic, Barmer, DAK, BAHN-BKK:</b> 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. <b>IKK classic:</b> 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	<b>GWQ Hausarzt+, TK, HEK, KKH, hkk, Barmer, DAK, BAHN-BKK:</b> 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.: 15,00 € Nachsorgekontrolle: 15,00 €	

Gegenüberstellung HZV-Verträge in Sachsen  
Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge in Sachsen

Leistung	EBM-Ziffer	AOK PLUS	IKK classic	EK (Barmer, DAK)	TK, HEK, KKH, hkk	Knappschaft	GWQ Hausarzt+	spectrumK	BAHN-BKK	Erläuterungen / Besonderheiten
Früherkennung und Nachsorge der Begleiterkrankungen von Diabetes oder Hypertonie - Chronische Nierenkrankheit		-	-	Früherkennungsu.: 00036 Nachsorgekontrolle: 00037	Früherkennungsu.: 00036 Nachsorgekontrolle: 00037	-	-	-	Früherkennungsu.: 00036 Nachsorgekontrolle: 00037	<b>TK, HEK, KKH, hkk, Barmer, DAK, BAHN-BKK:</b> 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 €	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	-	Einsatz von arriba: 00038 Nachsorgekontrolle: 00039	<b>TK, HEK, KKH, hkk:</b> Einsatz von arriba-PPI (Protonenpumpeninhibitor); 1x pro Quartal und max. 2x im Kalenderjahr. <b>Barmer, DAK, BAHN-BKK:</b> Einsatz von arriba (Depression) 2x im Kalenderjahr; danach Nachsorge- kontrolle 1x im Quartal möglich; nicht im selben Quartal nebeneinander abrechenbar. <b>GWQ Hausarzt+:</b> Einsatz von arriba (Depression) 2x im Kalenderjahr; Nachsorgekontrolle 1x im Folgequartal; nicht im selben Quartal nebeneinander abrechenbar. <b>IKK classic:</b> 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 €	-	Einsatz von arriba: 15,00 € Nachsorgekontrolle: 30,00 €	
arriba-Zuschlag auf die Struktur- und Qualitätspauschale		-	-	-	Zuschlag	-	-	-	-	<b>TK, HEK, KKH, hkk:</b> 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 €	-	-	-	-	
Telemedizinisches Versorgungsmodul		-	-	-	-	-	Besuch durch VERAH: 0060 Betreuung Hausarzt: 0061 Sturzrisikoanalyse: 0062 Gesundheitsfragebogen Depression: 0063 (B) Wundanalyse: 0064	-	-	<b>GWQ Hausarzt+:</b> Bitte Anlage 15 nebst Anhängen sowie Anlage 3 des HZV-Vertrages beachten.
		-	-	-	-	-	Besuch durch VERAH: 20,00 € Betreuung Hausarzt: 15,00 € Sturzrisikoanalyse: 13,00 € Gesundheitsfragebogen Depression: 10,00 € Wundanalyse: 13,00 €	-	-	
ePA-Start		-	-	-	1640	-	-	-	1640	<b>TK, HEK, KKH, hkk, BAHN-BKK:</b> Hausarztzentrierte qualifizierte Erstbefüllung der ePA; 1x je Versichertenteilnahme.
		-	-	-	35,00 €	-	-	-	35,00 €	
ePA-Aktualisierung		-	-	-	1644	-	-	-	1644	<b>TK, HEK, KKH, hkk, BAHN-BKK:</b> 1x je Quartal; Abrechenbar bei mindestens einer ePA-Aktualisierung von Dokumenten, Berichten, Impfungen, Eintragungen in Medikationsplan und Notfalldatensatz o.ä.
		-	-	-	7,00 €	-	-	-	7,00 €	
Telefon/Videofalkonferenz		-	3251	-	-	-	-	-	-	<b>IKK classic:</b> -Max. 12 x pro Quartal -Abrechnung Ambulante geriatrische Betreuung (3250) im aktuellen oder in den letzten drei Quartalen -Telefon-/Videofalkonferenz unmittelbar vor einem Wochenende oder Feiertag mit Pflegepersonal oder Angehörige -Voraussetzung: Qualifikation "Geriatrische Versorgungsstrukturen in der HZV" liegt vor
		-	30,00 €	-	-	-	-	-	-	
COPD-Screening		-	03330A	-	-	-	-	-	-	<b>IKK classic:</b> -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	-	-	-	-	-	-	<b>IKK classic:</b> -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 €	-	-	-	-	-	-	