

Gegenüberstellung HZV-Verträge in Schleswig-Holstein
Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge in Schleswig-Holstein

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	EK (Barmer, DAK)	IKK classic	GWQ Hausarzt+	spectrumK	BAHN-BKK	Erläuterungen / Besonderheiten
P1 - Strukturpauschale		-							GWQ Hausarzt: 1 x pro Versichertenteilnahmejahr (VTJ), wird automatisch pro eingeschriebenen Versicherten vergütet. spectrumK, TK, HEK, KKH, hkk und IKK classic: Auszahlung erfolgt anteilig einmal pro Abrechnungsquartal. Barmer, DAK: Vergütung der P1a 1x pro Versichertenteilnahmejahr und ab 12 Jahren; Vergütung der P1b max. 1x pro Quartal und bis 12 Jahre.
		-	24,00 €	P1a 65,00 € P1b 6,25 €	28,00 €	66,00 €	16,00 €	-	
P2 - Behandlungspauschale		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, AOK, BAHN-BKK, IKK classic: 1 x pro Quartal Barmer, DAK: Vergütung der P2a max.3x pro Versichertenteilnahmejahr und ab 12 Jahren; Vergütung der P2b max. 4x pro Versichertenteilnahmejahr bis 12 Jahre.
		43,00 €	43,00 €	P2a 40,00 € P2b 40,00 €	44,00 €	42,00 €	40,00 €	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.
		32,00 €	20,00 €	25,00 €	25,00 €	20,00 €	27,50 €	25,00 €	
P4 - Pauschale für die intensive Behandlung eines multimorbiden Patienten mit besonders hohem zeitlichen Betreuungsaufwand und komplexem Koordinationsbedarf		-	-	-	-	P4	-	-	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 €	-	-	
VERAH (Zuschlag auf P3)		Zuschlag							Vertragsübergreifend: Wird nach VERAH-Meldung an die HÄVG AG automatisch 1x pro Quartal auf jede P3 hinzugesetzt.
		9,00 €	8,00 €	8,00 €	7,00 €	10,00 €	8,00 €	8,00 €	
Behandlung von Palliativpatienten		0001	0001	-	Zuschlag	0001	-	0001	TK, HEK, hkk, KKH, IKK classic, GWQ Hausarzt+, BAHN-BKK: Nachweis Palliativbehandlung gemäß ICD-10-Code Z51.5G, Auszahlung 1 x pro Quartal. AOK: Betreuung von Patienten mit einer Palliativkrankung gem. Definition der WHO; nicht neben der P2 abrechenbar, Auszahlung 1 x pro Quartal.
		100,00 €	40,00 €	-	145,00 €	100,00 €	-	40,00 €	
Vertreterpauschale		0004							Vertragsübergreifend: Bei Vertretung eines anderen HZV-Hausarztes; mindestens ein APK; nicht bei Vertretungen innerhalb einer BAG/eines MVZ.
		30,00 €	20,00 €	12,50 €	44,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	
Zielauftragspauschale		0005							Vertragsübergreifend: Bei einem Zielauftrag per Überweisung durch einen anderen HZV-Hausarzt; nicht innerhalb einer BAG/eines MVZ. AOK: max. 1 x pro Quartal.
		20,00 €	20,00 €	12,50 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	
HZV-Betreuungsgespräch		0020	-	-	-	-	-	-	AOK: max. 1 x pro Quartal, nicht neben der P3 abrechenbar.
		22,00 €	-	-	-	-	-	-	

Gegenüberstellung HZV-Verträge in Schleswig-Holstein Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge in Schleswig-Holstein									
Leistung	EBM-Ziffer	AOK	TK, HEK, KKH, hkk	EK (Barmer, DAK)	IKK classic	GWQ Hausarzt+	spectrumK	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	25,00 €	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	40,00 €	40,00 €	40,00 €	40,00 €	40,00 €	
Besuch		01410	01410	01410 (B-C)	01410	-	01410	01410	TK, HEK, hkk, KKH, BAHN-BKK: Die Vergütung der Besuchsleistungen des EBM (01410, 01411, 01412, 01414, 01415) erfolgt durch das Abrechnen der Einzelleistung 01410 im HZV-Vertrag. Barmer, DAK: Die Leistung wird im Rahmen des Zuschlages für Hausbesuche bei Patienten mit besonderem/intensivem Betreuungsaufwand (P3) vergütet. IKK classic, AOK: Die Vergütung der Besuchsleistungen 01411, 01412 und 01415 des EBM erfolgt durch das Abrechnen der Einzelleistung 01410.
		30,00 €	30,00 €	5,00 €	30,00 €	Pauschale	30,00 €	30,00 €	
Mitbesuch	01413	01413	1413	01413 (B-C)	01413	-	-	1413	TK, HEK, KKH, hkk, BAHN-BKK: max. 1x pro Tag. AOK, IKK classic: Die Vergütung der Besuchs- leistungen 01414 des EBM erfolgt durch das Abrechnen der Einzelleistung 01413. Max. 1x pro Tag.
		12,00 €	13,00 €	5,00 €	12,00 €	Pauschale	Pauschale	13,00 €	
Dringender Besuch I	01411	1411 / 1411P	01410	01411 (B-C)	01410	-	-	01410	AOK: "Ungeplanter eiliger Besuch" gem. Anlage 3 HZV-Vertrag, nicht abrechenbar, während sich der Hausarzt selbst im Notdienst befindet. Max. 3 x pro Quartal; Begrenzung gilt nicht für Palliativpatienten (1411P). Barmer, DAK: Wird im Rahmen des Zuschlages für Hausbesuche bei Patienten mit besonderem/intensivem Betreuungsaufwand vergütet. BAHN-BKK: Die Vergütung der Besuchsleistungen des EBM (01410, 01411, 01412, 01414, 01415) erfolgt durch das Abrechnen der Einzelleistung 01410 im HZV-Vertrag.
		60,00 €	30,00 €	Zuschlag	30,00 €	Pauschale	Pauschale	30,00 €	
Dringender Besuch II	01412	1411 / 1411P	01410	01412 (B-C)	01410	-	-	01410	AOK: "Ungeplanter eiliger Besuch" gem. Anlage 3 HZV-Vertrag, nicht abrechenbar, während sich der Hausarzt selbst im Notdienst befindet. Max. 3 x pro Quartal; Begrenzung gilt nicht für Palliativpatienten (1411P). Barmer, DAK: Wird im Rahmen des Zuschlages für Hausbesuche bei Patienten mit besonderem/intensivem Betreuungsaufwand vergütet. BAHN-BKK: Die Vergütung der Besuchsleistungen des EBM (01410, 01411, 01412, 01414, 01415) erfolgt durch das Abrechnen der Einzelleistung 01410 im HZV-Vertrag.
		60,00 €	30,00 €	Zuschlag	30,00 €	Pauschale	Pauschale	30,00 €	
Dringender Besuch in beschützten Wohnheimen	01415	1411 / 1411P	01410	01415 (B-C)	01410	-	-	01410	AOK: "Ungeplanter eiliger Besuch" gem. Anlage 3 HZV-Vertrag, nicht abrechenbar, während sich der Hausarzt selbst im Notdienst befindet. Max. 3 x pro Quartal; Begrenzung gilt nicht für Palliativpatienten (1411P). Barmer, DAK: Wird im Rahmen des Zuschlages für Hausbesuche bei Patienten mit besonderem/ intensivem Betreuungsaufwand vergütet. BAHN-BKK: Die Vergütung der Besuchsleistungen des EBM (01410, 01411, 01412, 01414, 01415) erfolgt durch das Abrechnen der Einzelleistung 01410 im HZV-Vertrag.
		60,00 €	30,00 €	Zuschlag	30,00 €	Pauschale	Pauschale	30,00 €	
Zuschlag für Besuche von Palliativpatienten		1490	1490	-	-	1490	-	1490	AOK: max. 10x pro Quartal.
		20,00 €	20,00 €	-	-	20,00 €	-	20,00 €	

Gegenüberstellung HZV-Verträge in Schleswig-Holstein
Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge in Schleswig-Holstein

Leistung	EBM-Ziffer	AOK	TK, HEK, KKH, hkk	EK (Barmer, DAK)	IKK classic	GWQ Hausarzt+	spectrumK	BAHN-BKK	Erläuterungen / Besonderheiten
Besuch durch eine VERAH		1417	1417	-	1417	-	-	1417	TK, HEK, hkk, KKH: 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. 10x im Quartal pro Versicherten abgerechnet werden. 01417 und 01416 können max.10x im Quartal pro Versicherten abgerechnet werden. IKK classic: Hausbesuch einer VERAH bei einem Patienten mit P3 sowie für die hausärztliche Betreuung von Palliativpatienten oder geriatrischen Patienten im Basismodul (3250)
		18,00 €	17,00 €	-	20,00 €	-	-	17,00 €	
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 €	
Kleine Chirurgie I	02300	-	-	Zuschlag	02300 (B-E)	02300 (B-E)	02300 (B-E)	02300 (B-E)	Barmer, DAK: Über Kleine Chirurgie-Zuschlag auf P1 vergütet; die Information über die Qualifikation muss dem Hausärzteverband vorliegen.
		Pauschale	Pauschale	5,00 €	8,00 €	8,00 €	8,00 €	8,00 €	
Kleine Chirurgie II	02301	-	-	Zuschlag	02301 (B-E)	02301 (B-E)	02301 (B-E)	02301 (B-E)	Barmer, DAK: Über Kleine Chirurgie-Zuschlag auf P1 vergütet; die Information über die Qualifikation muss dem Hausärzteverband vorliegen.
		Pauschale	Pauschale	5,00 €	16,00 €	16,00 €	16,00 €	16,00 €	
Kleine Chirurgie III	02302	-	-	Zuschlag	02302 (B-E)	02302 (B-E)	02302 (B-E)	02302 (B-E)	Barmer, DAK: Über Kleine Chirurgie-Zuschlag auf P1 vergütet; die Information über die Qualifikation muss dem Hausärzteverband vorliegen.
		Pauschale	Pauschale	5,00 €	30,00 €	30,00 €	30,00 €	30,00 €	
Behandlung einer/eines/von sekundär heilenden Wunde(n)	02310	02310	-	-	-	-	-	-	AOK: max. 1 x pro Quartal.
		22,00 €	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	
Behandlung diabetischer Fuß	02311	02311_L 02311_R	-	-	-	-	-	-	AOK: je Bein und Sitzung.
		15,00 €	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	
Behandlung chronisch venöser Ulcera cruris	02312	02312_L 02312_R	-	-	-	-	-	-	AOK: je Bein und Sitzung.
		11,00 €	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	
Postoperative hausärztliche Betreuung		2005	-	-	-	-	-	-	AOK: Die Leistung "2005" ist eine HZV-eigene Leistung und muss wie links dargestellt dokumentiert werden. Vertragsübergreifend: 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 €	-	-	-	-	-	-	
Belastungs-EKG	03321	-	-	03321	03321	03321	-	-	
		-	Pauschale	26,00 €	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)
		-	-	-	-	7,00 €	-	-	

Gegenüberstellung HZV-Verträge in Schleswig-Holstein Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge in Schleswig-Holstein									
Leistung	EBM-Ziffer	AOK	TK, HEK, KKH, hkk	EK (Barmer, DAK)	IKK classic	GWQ Hausarzt+	spectrumK	BAHN-BKK	Erläuterungen / Besonderheiten
Sonografie Schilddrüse	33012	33012	33012	Zuschlag 8 € / Jahr für Sonografie	33012	33012	33012	33012	Barmer, DAK: Über Sonografie-Zuschlag auf P2 vergütet; die Information über die Qualifikation muss dem Hausärzterverband vorliegen.
		11,00 €	11,00 €		11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	
Sonografie Abdomen	33042	33042	33042		33042	33042	33042	33042	TK, HEK, hkk, KKH, IKK classic, GWQ Hausarzt+, spectrumK, AOK, BAHN-BKK: max. 2x pro Quartal Barmer, DAK: Über Sonografie-Zuschlag auf P2 vergütet; die Information über die Qualifikation muss dem Hausärzterverband vorliegen.
		21,00 €	21,00 €		21,00 €	21,00 €	21,00 €	21,00 €	
Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände und/oder Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	35100	Zuschlag	Zuschlag	Zuschlag	Zuschlag	Zuschlag	35100 / 35110 (B-C)	Zuschlag	Vertragsübergreifend: die Information über die Qualifikation muss dem Hausärzterverband vorliegen IKK classic, Barmer, DAK: Über Psychosomatik-Zuschlag auf P1 vergütet. TK, HEK, KKH, hkk, AOK, 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.
	35110	8,00 € / Jahr	16,00 € / Jahr	6,00 € / Jahr	7,00 € / Jahr	20,00 € / Jahr	20,00 € / 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	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, DAK: Vergütung über Präventionszuschlag, max. 1 x Quartal bei Erbringung einer der folgenden Leistungen HKS, GU, Krebsfrüherkennung Mann.
		17,85 €	17,18 €	4,00 €	Pauschale	20,00 €	18,35 €	15,06 €	
Check-up/ Gesundheits- untersuchung (GU; ohne HKS)		01732 / 01732 B	01732 / 01732 B	01732	01732 / 01732B	01732	01732	01732	Vertragsübergreifend: Die 01732 kann einmal innerhalb von 2 Kalenderjahren abgerechnet werden. (Ausnahme GWQ Hausarzt+: 1x jährlich) TK, HEK, hkk, KKH, 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 1 x jährlich), Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms (einmalig). IKK classic, AOK, TK, HEK, KKH, hkk: Die einmalige GU bei Patienten im Alter zwischen 18 und 34 Jahren ist mit der 01732B abrechenbar.
		40,40 €	45,00 €	4,00 €	39,00 €	20,00 €	41,53 €	45,00 €	

Gegenüberstellung HZV-Verträge in Schleswig-Holstein Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge in Schleswig-Holstein									
Leistung	EBM-Ziffer	AOK	TK, HEK, KKH, hkk	EK (Barmer, DAK)	IKK classic	GWQ Hausarzt+	spectrumK	BAHN-BKK	Erläuterungen / Besonderheiten
HKS im Rahmen Check-up/ Gesundheits-untersuchung	01746	01746	01746	01745	-	01746	01746	01746	Vertragsübergreifend: Abrechnung gemäß Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krebserkrankungen. Die 01746 kann einmal innerhalb von 2 Kalenderjahren abgerechnet werden. (Ausnahme GWQ Hausarzt+: 1 x 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, DAK: Die Leistung Hautkrebsscreening ist über die 01745 abgebildet, auch wenn sie am selben Tag wie die Gesundheitsuntersuchung erbracht wird. Vergütung über Präventionszuschlag, max. 1 x Quartal bei Erbringung einer der folgenden Leistungen HKS, GU, Krebsfrüherkennung Mann.
		25,90 €	24,94 €	4,00 €	Pauschale	20,00 €	26,63 €	17,90 €	
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+: 1 x jährlich) 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 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 1 x jährlich), Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms (einmalig). Barmer, DAK: Vergütung über Präventionszuschlag, max. 1 x pro Quartal bei Erbringung einer der folgenden Leistungen HKS, GU, Krebsfrüherkennung Mann.
		31,36 €	30,19 €	4,00 €	Pauschale	20,00 €	32,23 €	22,53 €	
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 1 x jährlich), Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms (einmalig).
		Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	20,00 €	14,78 €	Pauschale	
Ausgabe und Weiterleitung eines Stuhlproben-entnahmesystems 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 €	-	-	6,00 €	-	-	
Neugeborenen-Screening	01707	01707	01707	-	-	-	01707	01707	AOK: Qualifikationsanforderungen analog EBM; Dokumentationsziffern ohne gesonderte Vergütung.
		Pauschale	21,96 €	Pauschale	Pauschale	Pauschale	23,44 €	14,22 €	

Gegenüberstellung HZV-Verträge in Schleswig-Holstein
Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge in Schleswig-Holstein

Leistung	EBM-Ziffer	AOK	TK, HEK, KKH, hkk	EK (Barmer, DAK)	IKK classic	GWQ Hausarzt+	spectrumK	BAHN-BKK	Erläuterungen / Besonderheiten
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. AOK: Qualifikationsanforderungen analog EBM; Dokumentationsziffern ohne gesonderte Vergütung.
		Pauschale	U1: 15,04 € U2-U3: 47,85 € U4-U9: 47,97 €	Pauschale	45,00 €	Pauschale	51,22 €	U1: 13,27 € U2-U9: 42,23 €	
Kindervorsorge U10	U10	99055B	-	-	-	-	91710	-	AOK: Qualifikationsanforderungen analog EBM; Dokumentationsziffern ohne gesonderte Vergütung.
		Pauschale	-	-	-	Pauschale	35,96 €	-	
Kindervorsorge U11	U11	99055C	-	-	-	-	91712	-	AOK: Qualifikationsanforderungen analog EBM; Dokumentationsziffern ohne gesonderte Vergütung.
		Pauschale	-	-	-	-	35,96 €	-	
Jugendvorsorge J1	01720	01720	01720	-	01720	-	01720	01720	IKK classic: Kann nicht in Verbindung mit der Zielauftragspauschale abgerechnet werden. AOK: Qualifikationsanforderungen analog EBM; Dokumentationsziffern ohne gesonderte Vergütung.
		Pauschale	42,48 €	Pauschale	45,00 €	Pauschale	45,36 €	37,38 €	
Jugendvorsorge J2	J2	99055D	-	-	-	-	91121	-	AOK: Qualifikationsanforderungen analog EBM; Dokumentationsziffern ohne gesonderte Vergütung.
		Pauschale	-	-	-	-	35,96 €	-	
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 G-BA Impfschutzrichtlinie	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 Versicherten teilnahmejahr
		HZV - Einzelleistung gemäß gültiger Fassung der regionalen Impfvereinbarung	H zV-Einzelleistung gemäß gültiger Fassung der Richtlinie des GBA über Schutzimpfungen	Pauschale	Pauschale; Ausnahme: 2,00 € (Impfzuschlag Influenza) 2,00 € (Impfzuschlag 2. MMR)	Pauschale	Pauschale	HZV-Einzelleistung gemäß gültiger Fassung der Richtlinie des GBA über Schutzimpfungen	
Überprüfung Impfstatus		-	-	HIPST	-	HIPST	-	-	Überprüfung Impfstatus (inkl. „Abstempeln“ Bonusheft), Max. 1 x innerhalb von 2 Kalenderjahren
		-	-	10,00 €	-	12,00 €	-	-	
Verordnung med. Reha	01611	-	01611	01611	01611	01611	01611	01611	
		-	38,00 €	30,00 €	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 der neuen Ziffern gegenüber der KV ausgeschlossen ist. IKK classic, TK, GWQ, spectrumK, BAHN-BKK: Die 03240 kann max. 2 pro Versicherten- teilnahmejahr abgechnet werden. AOK: max. 1x pro Quartal, ab dem 61. Lebensjahr
		17,00 €	17,00 €	16,00 €	17,00 €	17,00 €	17,00 €	17,00 €	
Überleitungsmanagement		Persönlich: 2304 Telefonisch: 2305	-	-	-	-	-	-	Versand des vollständig ausgefüllten Überleitungs bogens an die Krankenkasse innerhalb einer Woche erforderlich.
		Persönlich: 80,00 € Telefonisch: 30,00 €	-	-	-	-	-	-	

Gegenüberstellung HZV-Verträge in Schleswig-Holstein
Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge in Schleswig-Holstein

Leistung	EBM-Ziffer	AOK	TK, HEK, KKH, hkk	EK (Barmer, DAK)	IKK classic	GWQ Hausarzt+	spectrumK	BAHN-BKK	Erläuterungen / Besonderheiten
Wegepauschalen	Siehe Anlage 3 Anhang 1	4401 4402 4403	-	-	-	-	-	-	AOK: Die Wegepauschale ist nur abrechenbar, wenn am gleichen Tag auch Hausbesuch, Ungeplanter eiliger Besuch oder Zuschlag für Besuche von Palliativpatienten abgerechnet werden.
		5,00 € 10,00 € 15,00 €	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	
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	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. 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
		-	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	-	-	-	-	-	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		-	Diabetesleber: 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 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.: 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 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 €	
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 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 €	
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 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 €	

Gegenüberstellung HZV-Verträge in Schleswig-Holstein
Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge in Schleswig-Holstein

Leistung	EBM-Ziffer	AOK	TK, HEK, KKH, hkk	EK (Barmer, DAK)	IKK classic	GWQ Hausarzt+	spectrumK	BAHN-BKK	Erläuterungen / Besonderheiten
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 €	-	-	-	-	-	
Telemedizinisches Versorgungsmodul		-	-	-	-	Besuch durch VERAH: 0060 Betreuung Hausarzt: 0061 Sturzrisikoanalyse: 0062 Gesundheitsfragebogen 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 € Gesundheitsfragebogen Depression: 10,00 € Wundanalyse: 13,00 €	-	-	
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 Selbst- auskunft (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.
		-	Bereitstellung online buchbarer Termine: 2 € VorsorgePlaner + KIM: 2 € AMTS-Modul: 2 € Impfmanagement-Modul: 2 € Qualitätssiegel: 3 €	-	-	8,00 €	-	8,00 €	
Zuschlag rationale Pharmakotherapie		-	-	Zuschlag	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€	-	4,00 €	-	
(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		-	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 €	

Gegenüberstellung HZV-Verträge in Schleswig-Holstein
Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge in Schleswig-Holstein

Leistung	EBM-Ziffer	AOK	TK, HEK, KKH, hkk	EK (Barmer, DAK)	IKK classic	GWQ Hausarzt+	spectrumK	BAHN-BKK	Erläuterungen / Besonderheiten
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 - Qualifikation "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 €	-	-	-	
Telefon/Videofalkonferenz		-	-	-	3251	-	-	-	IKK classic: -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	-	-	-	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 €				