

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 fl.) 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   |            | -        |                     |                            |             |               |           |          | <b>Vertragsübergreifend:</b> 1 x pro Versichertenteilnahmejahr (VTJ), wird automatisch pro eingeschriebenen Versicherten vergütet. <b>spectrumK:</b> Auszahlung erfolgt anteilig einmal pro Abrechnungsquartal.<br><b>Barmer, DAK:</b> Vergütung der P1a 1x pro Versichertenteilnahmejahr und ab 12 Jahren; Vergütung der P1b max. 1x pro Quartal und bis 12 Jahre.   |
|  |            | -        | -                   | P1a 65,00 €<br>P1b 6,25 €  | 62,00 €     | 66,00 €       | 16,00 €   | -        |   |
| P2 - Behandlungspauschale  |            | 0000     |                     |                            |             |               |           |          | <b>Vertragsübergreifend:</b> Die 0000 ist zu dokumentieren, wenn ein Arzt-Patienten-Kontakt (APK) stattfindet; löst Behandlungspauschale P2 aus.<br><b>IKK classic, 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.<br><b>TK, HEK, hkk, KKH, spectrumK, AOK, BAHN-BKK:</b> 1 x pro Quartal<br><b>Barmer, DAK:</b> 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 €<br>P2b 40,00 € | 42,00 €     | 42,00 €       | 40,00 €   | 43,00 €  |   |
| P3 - Besondere Betreuungspauschale für die Behandlung eines Patienten mit chronischer Erkrankung bei kontinuierlichem Betreuungsaufwand                      |            | 0003     |                     |                            |             |               |           |          | <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.<br><b>*TK, HEK, KKH, hkk:</b> Seit Q3/22 erfolgt die Umsetzung des Preisanpassungsmechanismus (siehe Anhang 2 zur Anlage 3 des TK-HZV-Vertrags). Der effektive Betrag je P3 weicht daher vom Betrag je P3 lt. Honoraranlage (Anlage 3 des TK-HZV-Vertrags) ab.   |
|  |            | 32,00 €  | 25,00 €*<br>25,00 € | 25,00 €                    | 23,00 €     | 20,00 €       | 27,50 €   | 25,00 €  |   |
| P4 - Pauschale für die intensive Behandlung eines multimorbiden Patienten mit besonders hohem zeitlichen Betreuungsaufwand und komplexem Koordinationsbedarf |            | -        |                     |                            |             |               |           |          | <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.  |
|  |            | -        | -                   | -                          | -           | P4<br>10,00 € | -         | -        |   |
| VERAH (Zuschlag auf P3)  |            | Zuschlag |                     |                            |             |               |           |          | <b>Vertragsübergreifend:</b> 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     |                     |                            |             |               |           |          | <b>TK, HEK, hkk, KKH, IKK classic, GWQ Hausarzt+, BAHN-BKK:</b> Nachweis Palliativbehandlung gemäß ICD-10-Code Z51.5G, Auszahlung 1 x pro Quartal.<br><b>AOK:</b> 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     |                     |                            |             |               |           |          | <b>Vertragsübergreifend:</b> Bei Vertretung eines anderen HZV-Hausarztes; mindestens ein APK; nicht bei Vertretungen innerhalb einer BAG/eines MVZ.   |
|  |            | 30,00 €  | 20,00 €             | 12,50 €                    | 42,00 €     | 20,00 €       | 20,00 €   | 20,00 €  |   |
| Zielauftragspauschale  |            | 0005     |                     |                            |             |               |           |          | <b>Vertragsübergreifend:</b> Bei einem Zielauftrag per Überweisung durch einen anderen HZV-Hausarzt; nicht innerhalb einer BAG/eines MVZ.<br><b>AOK:</b> max. 1 x pro Quartal.  |
|  |            | 20,00 €  | 20,00 €             | 12,50 €                    | 20,00 €     | 20,00 €       | 20,00 €   | 20,00 €  |   |
| HZV-Betreuungsgespräch   |            | 0020     |                     |                            |             |               |           |          | <b>AOK:</b> 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)  |                   |                  |             |               |           |          | Vertragsübergreifend: Werktags zwischen 19:00 und 22:00 Uhr; samstags (außerhalb Terminsprechstunde), sonntags, an gesetzlichen Feiertagen und am 24. oder 31. Dezember zwischen 7:00 und 19:00 Uhr.   |
|   |            | 25,00 €      | 25,00 €           | 25,00 €          | 25,00 €     | 25,00 €       | 25,00 €   | 25,00 €  |  |
| Unvorhergesehene Inanspruchnahme II         | 01101      | 01101 (B,C)  |                   |                  |             |               |           |          | Vertragsübergreifend: Werktags zwischen 22:00 und 07:00 Uhr, samstags (außerhalb Terminsprechstunde), sonntags, an gesetzlichen Feiertagen und am 24. oder 31. Dezember zwischen 19:00 und 7:00 Uhr.   |
|   |            | 40,00 €      | 40,00 €           | 40,00 €          | 40,00 €     | 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.<br>Barmer, DAK: Die Leistung wird im Rahmen des Zuschlages für Hausbesuche bei Patienten mit besonderem/intensivem Betreuungsaufwand (P3) vergütet.<br>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.<br>AOK, IKK classic: Die Vergütung der Besuchsleistungen 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).<br>Barmer, DAK: Wird im Rahmen des Zuschlages für Hausbesuche bei Patienten mit besonderem/intensivem Betreuungsaufwand vergütet.<br>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).<br>Barmer, DAK: Wird im Rahmen des Zuschlages für Hausbesuche bei Patienten mit besonderem/intensivem Betreuungsaufwand vergütet.<br>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).<br>Barmer, DAK: Wird im Rahmen des Zuschlages für Hausbesuche bei Patienten mit besonderem/ intensivem Betreuungsaufwand vergütet.<br>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 €  |  |
| Besuch durch eine VERAH                     |            | 1417         | 1417              | -                | -           | -             | -         | 1417     | TK, HEK, hkk, KKH, 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.  |
|   |            | 18,00 €      | 17,00 €           | -                | -           | -             | -         | 17,00 €  |  |

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 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      | -                  | 02300 (B-E)       | 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 Hausärzterverband vorliegen.   |
|  |            | Pauschale          | 8,00 €            | 5,00 €           | 8,00 €        | 8,00 €                                   | 8,00 €             | 8,00 €         |   |
| Kleine Chirurgie II  | 02301      | -                  | 02301 (B-E)       | 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 Hausärzterverband vorliegen.   |
|  |            | Pauschale          | 16,00 €           | 5,00 €           | 16,00 €       | 16,00 €                                  | 16,00 €            | 16,00 €        |   |
| Kleine Chirurgie III   | 02302      | -                  | 02302 (B-E)       | 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 Hausärzterverband vorliegen.   |
|  |            | Pauschale          | 30,00 €           | 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<br>02311_R | -                 | -                | -             | -  | -                  | -              | AOK: je Bein und Sitzung.   |
|  |            | 15,00 €            | Pauschale         | Pauschale        | Pauschale     | Pauschale                                | Pauschale          | Pauschale      |   |
| Behandlung chronisch venöser Ulcera cruris                             | 02312      | 02312_L<br>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.<br>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 €                                   | -                  | -              |   |
| Sonografie Schilddrüse   | 33012      | 33012              | 33012             | Zuschlag         | 33012         | 33012                                    | 33012              | 33012          | Barmer, DAK: Über Sonografie-Zuschlag auf P1 vergütet; die Information über die Qualifikation muss dem Hausärzterverband vorliegen.   |
|  |            | 11,00 €            | 11,00 €           | 8,00 €           | 11,00 €       | 11,00 €                                  | 11,00 €            | 11,00 €        |   |
| Sonografie Abdomen   | 33042      | 33042              | 33042             | Zuschlag         | 33042         | 33042                                    | 33042              | 33042          | TK, HEK, hkk, KKH, IKK classic, GWQ Hausarzt+, spectrumK, AOK, BAHN-BKK: max. 2x pro Quartal<br>Barmer, DAK: Über Sonografie-Zuschlag auf P1 vergütet; die Information über die Qualifikation muss dem Hausärzterverband vorliegen.   |
|  |            | 21,00 €            | 21,00 €           | 8,00 €           | 21,00 €       | 21,00 €                                  | 21,00 €            | 21,00 €        |   |
| Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände | 35100      | Zuschlag           | Zuschlag          | Zuschlag         | Zuschlag      | Zuschlag                                 | 35100              | Zuschlag       | Vertragsübergreifend: die Information über die Qualifikation muss dem Hausärzterverband vorliegen<br>IKK classic, Barmer, DAK: Über Psychosomatik-Zuschlag auf P1 vergütet.<br>TK, HEK, KKH, hkk, AOK, BAHN-BKK: Zuschlag erfolgt 1 x pro Versichertenteilmehnjahr (VTJ) und wird anteilig je Quartal pro eingeschriebenen Versicherten gezahlt.<br>GWQ Hausarzt+: Über Psychosomatik-Zuschlag Z5 jedes Quartal anteilig auf jede erbrachte P2 vergütet.    |
|  |            | 8,00 € / Jahr      | 16,00 € / Jahr    | 6,00 € / Jahr    | 7,00 € / Jahr | 20,00 € / Jahr                           | 20,00 € / Leistung | 16,00 € / Jahr |   |

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   |
|---|------------|-----------------|-------------------|------------------|----------------|----------------|--------------------|----------------|--|
| Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen        | 35110      | Zuschlag        | Zuschlag          | Zuschlag         | Zuschlag       | Zuschlag       | 35110 (B-C)        | Zuschlag       | <b>IKK classic, Barmer, DAK</b> : Über Psychosomatik-Zuschlag auf P1 vergütet.<br><b>TK, HEK, KKH, hkk, AOK, BAHN-BKK</b> : Zuschlag erfolgt 1 x pro Versichertenteilnahmejahr (VTJ) und wird anteilig je Quartal pro eingeschriebenen Versicherten gezahlt.<br><b>GWQ Hausarzt+</b> : Über Psychosomatik-Zuschlag Z5 jedes Quartal anteilig auf jede erbrachte P2 vergütet.<br>Vertragsübergreifend:<br>Die Information über die Qualifikation muss dem Hausärzterverband vorliegen.  |
|   |            | 8,00 € / Jahr   | 16,00 € / Jahr    | 6,00 € / Jahr    | 7,00 € / Jahr  | 20,00 € / Jahr | 20,00 € / Leistung | 16,00 € / Jahr |  |
| Aufklärungsgespräch<br>Ultraschall-Screening<br>Bauchaortenaneurysmen | 01747      | -               | 01747             | -                | -              | -              | -                  | 01747          |  |
|   |            | -               | 9,12 €            | -                | -              | -              | -                  | 9,12 €         |  |
| Ultraschall-Screening<br>Bauchaortenaneurysmen                        | 01748      | -               | 01748             | -                | -              | -              | -                  | 01748          |  |
|   |            | -               | 13,79 €           | -                | -              | -              | -                  | 13,79 €        |  |
| Verordnung medizinischer<br>Vorsorge für Mütter und Väter             | 01624      | -               | 01624             | -                | -              | -              | -                  | 01624          |  |
|   |            | -               | 23,36 €           | -                | -              | -              | -                  | 23,36 €        |  |
| Krebsfrüherkennungs-<br>untersuchung beim Mann                        | 01731      | 01731           | 01731             | 01731            | -              | 01731          | 01731              | 01731          | <b>Vertragsübergreifend</b> : Abrechnung gemäß Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krebserkrankungen. Die 01731 kann einmal im Kalenderjahr abgerechnet werden.<br><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).<br><b>Barmer, DAK</b> : Vergütung über Präventionszuschlag, max. 1 x Quartal bei Erbringung einer der folgenden Leistungen HKS, GU, Krebsfrüherkennung Mann.  |
|   |            | 17,18 €         | 15,06 €           | 4,00 €           | Pauschale      | 20,00 €        | 17,18 €            | 15,06 €        |  |
| Check-up/ Gesundheits-<br>untersuchung<br>(GU; ohne HKS)              |            | 01732 / 01732 B | 01732             | 01732            | 01732 / 01732B | 01732          | 01732              | 01732          | <b>Vertragsübergreifend</b> : Die 01732 kann einmal innerhalb von 2 Kalenderjahren abgerechnet werden. (Ausnahme GWQ Hausarzt+: 1x jährlich)<br><b>TK, HEK, hkk, KKH, BAHN-BKK</b> : Leistungsinhalt entsprechend der Honoraranlage.<br><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 1 x jährlich), Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms (einmalig).<br><b>IKK classic, AOK</b> : Die einmalige GU bei Patienten im Alter zwischen 18 und 34 Jahren ist mit der 01732B abrechenbar.  |
|   |            | 38,90 €         | 45,00 €           | 4,00 €           | 36,00 €        | 20,00 €        | 38,90 €            | 45,00 €        |  |
| HKS im Rahmen Check-up/<br>Gesundheitsuntersuchung                    | 01746      | 01746           | 01746             | 01745            | -              | 01746          | 01746              | 01746          | <b>Vertragsübergreifend</b> : 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)<br><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).<br><b>Barmer, DAK</b> : Die Leistung Hautkrebscreening 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. |
|   |            | 24,94 €         | 17,90 €           | 4,00 €           | Pauschale      | 20,00 €        | 24,94 €            | 17,90 €        |  |

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   |
|--|---|---|---|------------------|---|------------------|---|---|--|
| Hautkrebscreening (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+: 1 x jährlich)<br><b>TK, HEK, hkk, KKH, BAHN-BKK:</b> 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.<br><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 1 x jährlich), Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms (einmalig).<br><b>Barmer, DAK:</b> Vergütung über Präventionszuschlag, max. 1 x pro Quartal bei Erbringung einer der folgenden Leistungen HKS, GU, Krebsfrüherkennung Mann. |
|  |   | 30,19 €   | 22,53 €   | 4,00 €           | Pauschale   | 20,00 €          | 30,19 €   | 22,53 €   |  |
| 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 1 x jährlich), Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms (einmalig).  |
|  |   | Pauschale   | Pauschale   | Pauschale        | Pauschale   | 20,00 €          | 13,84 €   | Pauschale   |  |
| Ausgabe und Weiterleitung eines Stuhlproben-entnahmesystems zur quantitative immuno-logische Bestimmung von occultem Blut im Stuhl (iFOBT) | 01737   | -   | -   | -                | -   | 01737p<br>01737k | -   | -   | <b>GWQ Hausarzt+:</b> Die Leistung wird für präventive Fälle mit der Ziffer 01737p und für kurative Fälle mit der Ziffer 01737k dokumentiert.  |
|  |   | -   | -   | -                | -   | 6,00 €           | -   | -   |  |
| Neugeborenen-Screening   | 01707   | 01707   | 01707   | -                | -   | -                | 01707   | 01707   | <b>AOK:</b> Qualifikationsanforderungen analog EBM; Dokumentationsziffern ohne gesonderte Vergütung.   |
|  |   | Pauschale   | 14,22 €   | Pauschale        | Pauschale   | Pauschale        | 21,95 €   | 14,22 €   |  |
| Kindervorsorge U1 - U9   | 01711<br>01712<br>01713<br>01714<br>01715 (U5)<br>01714<br>01715<br>01716 (U6)<br>01717 (U7)<br>01718 (U8)<br>01719 (U9)<br>01718<br>01719<br>01723 (U7a) | 01711 (U1)<br>01712 (U2)<br>01713 (U3)<br>01714 (U4)<br>01715 (U5)<br>01716 (U6)<br>01717 (U7)<br>01718 (U8)<br>01719 (U9)<br>01723 (U7a) | 01711 (U1)<br>01712 (U2)<br>01713 (U3)<br>01714 (U4)<br>01715 (U5)<br>01716 (U6)<br>01717 (U7)<br>01718 (U8)<br>01719 (U9)<br>01723 (U7a) | -                | 01711 (U1)<br>01712 (U2)<br>01713 (U3)<br>01714 (U4)<br>01715 (U5)<br>01716 (U6)<br>01717 (U7)<br>01718 (U8)<br>01719 (U9)<br>01723 (U7a) | -                | 01711 (U1)<br>01712 (U2)<br>01713 (U3)<br>01714 (U4)<br>01715 (U5)<br>01716 (U6)<br>01717 (U7)<br>01718 (U8)<br>01719 (U9)<br>01723 (U7a) | 01711 (U1)<br>01712 (U2)<br>01713 (U3)<br>01714 (U4)<br>01715 (U5)<br>01716 (U6)<br>01717 (U7)<br>01718 (U8)<br>01719 (U9)<br>01723 (U7a) | <b>IKK classic:</b> Kann nicht in Verbindung mit der Zielauftragspauschale abgerechnet werden.<br><b>AOK:</b> Qualifikationsanforderungen analog EBM; Dokumentationsziffern ohne gesonderte Vergütung.   |
|  |   | Pauschale   | U1: 13,27 €<br>U2-U9: 42,23 €   | Pauschale        | 45,00 €   | Pauschale        | 47,97 €   | U1: 13,27 €<br>U2-U9: 42,23 €   |  |
| Kindervorsorge U10   | U10   | 99055B  | -   | -                | -   | -                | 91710   | -   | <b>AOK:</b> Qualifikationsanforderungen analog EBM; Dokumentationsziffern ohne gesonderte Vergütung.   |
|  |   | Pauschale   | -   | -                | -   | Pauschale        | 35,96 €   | -   |  |
| Kindervorsorge U11   | U11   | 99055C  | -   | -                | -   | -                | 91712   | -   | <b>AOK:</b> Qualifikationsanforderungen analog EBM; Dokumentationsziffern ohne gesonderte Vergütung.   |
|  |   | Pauschale   | -   | -                | -   | -                | 35,96 €   | -   |  |
| Jugendvorsorge J1  | 01720   | 01720   | 01720   | -                | 01720   | -                | 01720   | 01720   | <b>IKK classic:</b> Kann nicht in Verbindung mit der Zielauftragspauschale abgerechnet werden.<br><b>AOK:</b> Qualifikationsanforderungen analog EBM; Dokumentationsziffern ohne gesonderte Vergütung.   |
|  |   | Pauschale   | 37,38 €   | Pauschale        | 45,00 €   | Pauschale        | 42,48 €   | 37,38 €   |  |
| Jugendvorsorge J2  | J2  | 99055D  | -   | -                | -   | -                | 91121   | -   | <b>AOK:</b> Qualifikationsanforderungen analog EBM; Dokumentationsziffern ohne gesonderte Vergütung.   |
|  |   | Pauschale   | -   | -                | -   | -                | 35,96 €   | -   |  |

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   |   |
|--|-------------------------|---|---|--|--|--|---------------------------------|---|--|---|
| 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   | <b>Vertragsübergreifend:</b> Dokumentation aller Impfziffern erforderlich.<br><b>IKK classic:</b> Impf-Zuschlag bei Quotenerreichung auf P1 bei Influenza-Impfung ab 60 Jahren und 2. MMR-Impfung bei Kindern.   |   |
|  |                         | HZV - Einzelleistung gemäß gültiger Fassung der regionalen Impfvereinbarung | HZV-Einzelleistung gemäß gültiger Fassung der Richtlinie des GBA über Schutzimpfungen | Pauschale  | Pauschale;<br>Ausnahme:<br>2,00 € (Impfzuschlag Influenza)<br>2,00 € (Impfzuschlag 2. MMR) | Pauschale  | Pauschale                       | HZV-Einzelleistung gemäß gültiger Fassung der Richtlinie des GBA über Schutzimpfungen |  |   |
| Überprüfung Impfstatus   |                         | -   | -   | HIPST  | -  | HIPST  | -                               | -   |  |   |
|  |                         | -   | -   | 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   |   |  |  |  |                                 |   | 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 der neuen Ziffern gegenüber der KV ausgeschlossen ist.<br><b>IKK classic, TK, GWQ, spectrumK, BAHN-BKK:</b> Die 03240 kann max. 2 pro Versicherten- teilnahmejahr abgegrenzt werden.<br><b>AOK:</b> 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<br>Telefonisch: 2305                                       | -   | -  | -  | -  | -                               | -   | Versand des vollständig ausgefüllten Überleitungsbogens an die Krankenkasse innerhalb einer Woche erforderlich.  |   |
|  |                         | Persönlich: 80,00 €<br>Telefonisch: 30,00 €                                 | -   | -  | -  | -  | -                               | -   |  |   |
| Wegepauschalen   | Siehe Anlage 3 Anhang 1 | 4401<br>4402<br>4403  | -   | -  | -  | -  | -                               | -   | <b>AOK:</b> Die Wegepauschale ist nur abrechenbar, wenn am gleichen Tag auch Hausbesuch, Ungeplanter eiliger Besuch oder Zuschlag für Besuche von Palliativpatienten abgerechnet werden.   |   |
|  |                         | 5,00 €<br>10,00 €<br>15,00 €  | Pauschale   | Pauschale  | Pauschale  | Pauschale  | Pauschale                       | Pauschale   |  |   |
| Modul Shared-Decision-Making   |                         | -   | Einsatz von arriba: 00038<br>Nachsorgekontrolle: 00039                                | Einsatz von arriba: 00038<br>Nachsorgekontrolle: 00039   | -  | Einsatz von arriba: 00038<br>Nachsorgekontrolle: 00039   | -                               | Einsatz von arriba: 00038<br>Nachsorgekontrolle: 00039                                | <b>TK, HEK, KKH, hkk, Barmer, DAK, BAHN-BKK:</b> Einsatz von arriba 2x im Kalenderjahr; danach Nachsorgekontrolle 1x im Quartal möglich; nicht im selben Quartal nebeneinander abrechenbar.<br><b>GWQ Hausarzt+:</b> Einsatz von arriba 2x im Kalenderjahr; Nachsorgekontrolle 1x im Folgequartal; nicht im selben Quartal nebeneinander abrechenbar.                                  |   |
|  |                         | -   | Einsatz von arriba: 15,00€<br>Nachsorgekontrolle: 30,00€                              | Einsatz von arriba: 15,00€<br>Nachsorgekontrolle: 30,00€ | -  | Einsatz von arriba: 15,00€<br>Nachsorgekontrolle: 30,00€ | -                               | Einsatz von arriba: 15,00€<br>Nachsorgekontrolle: 30,00€                              |  |   |
| Früherkennung und Nachsorge der Begleiterkrankungen von Diabetes - LUTS (Lower Urinary Tract Symptoms) |                         | -   | Früherkennungsu.: 00030<br>Nachsorgekontrolle: 00031                                  | Früherkennungsu.: 00030<br>Nachsorgekontrolle: 00031     | Früherkennungsu.: 00030<br>Nachsorgekontrolle: 00031                                       | Früherkennungsu.: 00030<br>Nachsorgekontrolle: 00031     | -                               | Früherkennungsu.: 00030<br>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€<br>Nachsorgekontrolle: 15,00€                                | Früherkennungsu.: 15,00€<br>Nachsorgekontrolle: 15,00€   | Früherkennungsu.: 15,00€<br>Nachsorgekontrolle: 15,00€                                     | Früherkennungsu.: 15,00€<br>Nachsorgekontrolle: 15,00€   | -                               | Früherkennungsu.: 15,00€<br>Nachsorgekontrolle: 15,00€                                |  |   |
| Früherkennung und Nachsorge der Begleiterkrankungen von Diabetes - Diabetische Neuropathie             |                         | -   | Früherkennungsu.: 00032<br>Nachsorgekontrolle: 00033                                  | Früherkennungsu.: 00032<br>Nachsorgekontrolle: 00033     | Früherkennungsu.: 00032<br>Nachsorgekontrolle: 00033                                       | -  | -                               | Früherkennungsu.: 00032<br>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€<br>Nachsorgekontrolle: 15,00€                                | Früherkennungsu.: 15,00€<br>Nachsorgekontrolle: 15,00€   | Früherkennungsu.: 15,00€<br>Nachsorgekontrolle: 15,00€                                     | -  | -                               | Früherkennungsu.: 15,00€<br>Nachsorgekontrolle: 15,00€                                |  |   |
| Früherkennung und Nachsorge der Begleiterkrankungen von Diabetes oder Hypertonie - pAVK                |                         | -   | Früherkennungsu.: 00034<br>Nachsorgekontrolle: 00035                                  | Früherkennungsu.: 00034<br>Nachsorgekontrolle: 00035     | -  | Früherkennungsu.: 00034<br>Nachsorgekontrolle: 00035     | -                               | Früherkennungsu.: 00034<br>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€<br>Nachsorgekontrolle: 15,00€                                | Früherkennungsu.: 15,00€<br>Nachsorgekontrolle: 15,00€   | -  | Früherkennungsu.: 15,00€<br>Nachsorgekontrolle: 15,00€   | -                               | Früherkennungsu.: 15,00€<br>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 Begleiterkrankungen von Diabetes oder Hypertonie - Chronische Nierenkrankheit |            | -   | Früherkennungsu.: 00036<br>Nachsorgekontrolle: 00037   | Früherkennungsu.: 00036<br>Nachsorgekontrolle: 00037   | -           | -   | -         | Früherkennungsu.: 00036<br>Nachsorgekontrolle: 00037   | <b>TK, HEK, KKH, hkk, Barmer, DAK, BAHN-BKK:</b><br>Früherkennungsuntersuchung 1x im Kalenderjahr;<br>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€<br>Nachsorgekontrolle: 15,00€ | Früherkennungsu.: 15,00€<br>Nachsorgekontrolle: 15,00€ | -           | -   | -         | Früherkennungsu.: 15,00€<br>Nachsorgekontrolle: 15,00€ |   |
| Telemedizinisches Versorgungsmodul  |            | -   | -  | -  | -           | Besuch durch VERAH: 0060<br>Betreuung Hausarzt: 0061<br>Sturzrisikoanalyse: 0062<br>Gesundheitsfragebogen<br>Depression: 0063 (B)<br>Wundanalyse: 0064            | -         | -  | <b>GWQ Hausarzt+:</b> Bitte Anlage 15 nebst Anhängen sowie Anlage 3 des HZV-Vertrages beachten.   |
|   |            | -   | -  | -  | -           | Besuch durch VERAH: 20,00 €<br>Betreuung Hausarzt: 15,00 €<br>Sturzrisikoanalyse: 13,00 €<br>Gesundheitsfragebogen<br>Depression: 10,00 €<br>Wundanalyse: 13,00 € | -         | -  |   |
| Innovationszuschlag   |            | -   | Zuschlag   | -  | -           | Zuschlag  | -         | Zuschlag   | <b>TK, HEK, KKH, hkk, BAHN-BKK:</b> Nachweis von mindestens drei Ausstattungsmerkmalen der Praxis per Selbst- auskunft (siehe www.hzv.de) gegenüber der HÄVG, gemäß Anhang 12 zur Anlage 3.<br><b>GWQ Hausarzt+:</b> Nachweis von mindestens drei besonderen Infrastrukturausstattungsmerkmalen in der Praxis per Selbstauskunft (siehe www.hzv.de) gegenüber der HÄVG. |
|   |            | -   | 8,00 €   | -  | -           | 8,00 €  | -         | 8,00 €   |   |
| Zuschlag rationale Pharmakotherapie   |            | -   | -  | Zuschlag   | Zuschlag    | -   | Zuschlag  | -  | <b>TK, HEK, hkk, KKH, Barmer, DAK, GWQ Hausarzt+, BAHN-BKK:</b> Wird zur Zeit nicht umgesetzt<br><b>IKK classic:</b> Automatische Vergütung auf jede P2 bei Erreichen der Quoten gemäß Anhang 2 zur Anlage 3.<br><b>spectrumK:</b> Automatische Vergütung je Behandlungsfall des Betreuers bei Erreichen der Quoten gemäß Anhang 3 zur Anlage 3.                        |
|   |            | -   | -  | 4,00 €   | 4,00 €      | -   | 4,00 €    | -  |   |
| (Online-) Videospreechunde  |            | -   | OVS  | -  | -           | -   | OVS       | OVS  | <b>TK, HEK, KKH, hkk, spectrumK, BAHN-BKK:</b> 1x pro Quartal; ausschließlich per Videokontakt.<br><b>Vertragsübergreifend:</b> Nachweis über das Vorliegen eines von der KBV zertifizierten Videodienstbieters gem. § 5 Anlage 31b BMV-Ä per Selbstauskunft (siehe www.hzv.de) gegenüber der HÄVG gemäß Anlage 3.  |
|   |            | -   | 5,00 €   | -  | -           | -   | 5,00 €    | 5,00 €   |   |
| Koordinierungs- und Kommunikations-pauschale  |            | -   | -  | -  | -           | -   | KKP       | -  | <b>spectrumK:</b> Berücksichtigung der an den HZV-Vertrag angebotenen Selektivverträge gemäß § 3 Abs. 5 h) i.V.m. Anlage 10 insbesondere Unterstützung beim Überleitungsmanagement. Einmalig pro Versicherungsteilnahmejahr. <b>Wird zur Zeit nicht vergütet.</b>   |
|   |            | -   | -  | -  | -           | -   | 15,00 €   | -  |   |
| ePA-Start   |            | -   | 1640   | -  | -           | -   | -         | 1640   | <b>TK, HEK, KKH, hkk, BAHN-BKK:</b> Hausarztzentrierte qualifizierte Erstbefüllung der ePA; 1x je Versicherungsteilnahme.   |
|   |            | -   | 35,00 €  | -  | -           | -   | -         | 35,00 €  |   |
| ePA-Aktualisierung  |            | -   | 1641   | -  | -           | -   | -         | 1641   | <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 €   |   |