

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	Erläuterungen / Besonderheiten
P1 - Strukturpauschale		-	-	-	-	-	-	1 x pro Versichertenteilnahmejahr (VTJ), wird automatisch pro eingeschriebenen Versicherten vergütet. spectrumK: 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.
		-	-	P1a 65,00 € P1b 6,25 €	62,00 €	66,00 €	16,00 €	
P2 - Behandlungspauschale		0000	0000	0000	0000	0000	0000	Vertragsübergreifend: Die 0000 ist zu dokumentieren, wenn ein Arzt-Patienten-Kontakt (APK) stattfindet; löst Behandlungspauschale P2 aus. IKK classic, 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: 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 €	42,00 €	42,00 €	40,00 €	
P3 - Besondere Betreuungspauschale für die Behandlung eines Patienten mit chronischer Erkrankung bei kontinuierlichem Betreuungsaufwand		0003	0003	0003	0003	0003	0003	vertragsübergreifend: Zusätzlich zur Dokumentationsziffer 0003 (Leistungsbeschreibung siehe Anlage 3) wird das Vorliegen einer chronischen Erkrankung mit kontinuierlichem Behandlungsbedarf vorausgesetzt. Die Vergütung erfolgt 1 x pro Quartal.
		32,00 €	25,00 €	25,00 € * * Neuregelung ab 01.07.2019 (siehe Infofax vom 12.09.2019)	23,00 €	20,00 €	27,50 €	
VERAH (Zuschlag auf P3)		Zuschlag	Zuschlag	Zuschlag	Zuschlag	Zuschlag	Zuschlag	Vertragsübergreifend: Wird nach VERAH-Meldung an die HÄVG AG automatisch 1x pro Quartal auf jede P3 hinzugesetzt.
		9,00 €	8,00 €	5,00 €	7,00 €	10,00 €	5,00 €	
Behandlung von Palliativpatienten		0001	0001	-	Zuschlag	0001	-	TK, HEK, hkk, KKH, IKK classic, GWQ Hausarzt+: 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 €	-	
Vertreterpauschale		0004	0004	0004	0004	0004	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 €	42,00 €	20,00 €	12,50 €	
Zielauftragspauschale		0005	0005	0005	0005	0005	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 €	12,50 €	
HZV-Betreuungsgespräch		0020	-	-	-	-	-	AOK: max. 1 x pro Quartal, nicht neben der P3 abrechenbar
		22,00 €	-	-	-	-	-	
Unvorhergesehene Inanspruchnahme I	01100	01100 (B,C)	01100 (B,C)	01100 (B,C)	01100 (B,C)	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 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	

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	Erläuterungen / Besonderheiten
Unvorhergesehene Inanspruchnahme II	01101	01101 (B,C)	01101 (B,C)	01101 (B,C)	01101 (B,C)	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 €	40,00 €	40,00 €	40,00 €	
Besuch		01410	01410	01410 (B-C)	01410	-	01410	TK, HEK, hkk, KKH: 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 €	
Mitbesuch	01413	01413	-	01413 (B-C)	01413	-	-	IKK classic: Die Vergütung der Besuchsleistungen 01414 des EBM erfolgt durch das Abrechnen der Einzelleistung 01413. Max. 1x pro Tag
		12,00 €	Pauschale	5,00 €	12,00 €	Pauschale	Pauschale	
Dringender Besuch I	01411	1411 / 1411P	01410	01411 (B-C)	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.
		60,00 €	30,00 €	Zuschlag	30,00 €	Pauschale	Pauschale	
Dringender Besuch II	01412	1411 / 1411P	01410	01412 (B-C)	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.
		60,00 €	30,00 €	Zuschlag	30,00 €	Pauschale	Pauschale	
Dringender Besuch in beschützten Wohnheimen	01415	1411 / 1411P	01410	01415 (B-C)	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.
		60,00 €	30,00 €	Zuschlag	30,00 €	Pauschale	Pauschale	
Zuschlag für Besuche von Palliativpatienten		1490	1490	-	-	1490	-	AOK: max. 10x pro Quartal
		20,00 €	20,00 €	-	-	20,00 €	-	
Besuch durch eine VERAH		1417	1417	-	-	-	-	TK, HEK, hkk, KKH: Hausbesuch einer VERAH bei einem Patienten mit P3 sowie für die hausärztliche Betreuung von Palliativpatienten. Kann max. 10x im Quartal pro Versicherten abgerechnet werden. 1417 und 1416 können max.10x im Quartal pro Versicherten abgerechnet werden.
		18,00 €	17,00 €	-	-	-	-	
Besuch durch VERAH bei Einsatz telemedizinischer Ausstattung		-	1416	-	-	siehe Telemedizinisches Versorgungsmodul	-	TK, HEK, KKH, hkk: 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 €	-	-		-	

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	Erläuterungen / Besonderheiten
Kleine Chirurgie I	02300	-	02300 (B-E)	Zuschlag	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 €	
Kleine Chirurgie II	02301	-	02301 (B-E)	Zuschlag	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 €	
Kleine Chirurgie III	02302	-	02302 (B-E)	Zuschlag	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 €	
Behandlung einer/eines/von sekundär heilenden Wunde(n)	02310	02310	-	-	-	-	-	AOK: max. 1 x pro Quartal
		22,00 €	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	
Behandlung chronisch venöser Ulcera cruris	02312	02312_L 02312_R	-	-	-	-	-	AOK: je Bein und Sitzung
		11,00 €	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	
Postoperative hausärztliche Betreuung		2005	-	-	-	-	-	Vertragsübergreifend: Die Leistung "2005" ist eine HZV-eigene Leistung und muss wie links dargestellt dokumentiert werden. 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	Zuschlag	
		-	Pauschale	26,00 €	26,00 €	26,00 €	5,00 €	
Sonografie Schilddrüse	33012	33012	33012	Zuschlag	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 €	
Sonografie Abdomen	33042	33042	33042	Zuschlag	33042	33042	33042	TK, HEK, hkk, KKH, IKK classic, GWQ Hausarzt+, spectrumK, AOK: max. 2x pro Quartal 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 €	
Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	35100	Zuschlag	Zuschlag	Zuschlag	Zuschlag	35100	35100	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: Zuschlag erfolgt 1 x pro Versicherterteilnahmejahr (VTJ) und wird anteilig je Quartal pro eingeschriebenen Versicherten gezahlt.
		8,00 € / Jahr	16,00 € / Jahr	6,00 € / Jahr	7,00 € / Jahr	20,00 € / Leistung	20,00 € / Leistung	
Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	35110	Zuschlag	Zuschlag	Zuschlag	Zuschlag	35110 (B-C)	35110 (B-C)	IKK classic, Barmer, DAK : Über Psychosomatik-Zuschlag auf P1 vergütet. TK, HEK, KKH, hkk, AOK: Zuschlag erfolgt 1 x pro Versicherterteilnahmejahr (VTJ) und wird anteilig je Quartal pro eingeschriebenen Versicherten gezahlt. Vertragsübergreifend: Die Information über die Qualifikation muss dem Hausärzterverband vorliegen.
		8,00 € / Jahr	16,00 € / Jahr	6,00 € / Jahr	7,00 € / Jahr	20,00 € / Leistung	20,00 € / Leistung	
Krebsfrüherkennungsuntersuchung bei der Frau	01730	-	-	-	-	-	-	
		-	-	-	-	-	-	

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	Erläuterungen / Besonderheiten
Krebsfrüherkennungs-untersuchung beim Mann	01731	01731	01731	01731	Pauschale	01731	01731	Vertragsübergreifend: Abrechnung gemäß Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krebserkrankungen. Die 01731 kann einmal im Kalenderjahr abgerechnet werden. GWQ Hausarzt+, Barmer, DAK: Vergütung über Präventionszuschlag, max. 1 x Quartal bei Erbringung einer der folgenden Leistungen HKS, GU, Krebsfrüherkennung Mann.
		16,02 €	15,06 €	4,00 €	-	20,00 €	16,02 €	
Check-up/ Gesundheits-untersuchung (GU; ohne HKS)		01732 / 01732 B	01732	01732	01732 / 01732B	01732	01732	Vertragsübergreifend: Die 01732 kann einmal innerhalb von 2 Kalenderjahren abgerechnet werden. TK, HEK, hkk, KKH: Leistungsinhalt entsprechend der Honoraranlage. GWQ Hausarzt+: Vergütung über Präventionszuschlag, max. 1 x Quartal bei Erbringung einer der folgenden Leistungen HKS, GU, Krebsfrüherkennung Mann. IKK classic, AOK: Die einmalige GU bei Patienten im Alter zwischen 18 und 34 Jahren ist mit der 01732B abrechenbar.
		36,27 €	45,00 €	4,00 €	36,00 €	20,00 €	36,27 €	
HKS im Rahmen Check-up/ Gesundheits-untersuchung	01746	01746	01746	01745	Pauschale	01746	01746	Vertragsübergreifend: Abrechnung gemäß Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krebserkrankungen. Die 01746 kann einmal innerhalb von 2 Kalenderjahren abgerechnet werden. GWQ Hausarzt+, Barmer, DAK: Vergütung über Präventionszuschlag, max. 1 x Quartal bei Erbringung einer der folgenden Leistungen HKS, GU, Krebsfrüherkennung Mann. Barmer, DAK: Die Leistung Hautkrebsscreening ist über die 01745 abgebildet, auch wenn sie am selben Tag wie die Gesundheitsuntersuchung erbracht wird.
		23,25 €	17,90 €	4,00 €	-	20,00 €	23,25 €	
Hautkrebsscreening (HKS)	01745	01745	01745	01745	Pauschale	01745	01745	Vertragsübergreifend: Abrechnung gemäß Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krebserkrankungen. Die 01745 kann einmal innerhalb von 2 Kalenderjahren abgerechnet werden. TK, HEK, hkk, KKH: 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+, Barmer, DAK: Vergütung über Präventionszuschlag, max. 1 x Quartal bei Erbringung einer der folgenden Leistungen HKS, GU, Krebsfrüherkennung Mann.
		28,14 €	22,53 €	4,00 €	-	20,00 €	28,14 €	
Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms	01740	-	-	-	-	-	01740	
		Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	12,90 €	
Ausgabe und Weiterleitung eines Stuhlproben-entnahmesystems zur quantitative immuno-logische Bestimmung von occultem Blut im Stuhl (iFOBT)	01737	-	-	-	-	01737p 01737k	-	GWQ Hausarzt+: 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	AOK: Qualifikationsanforderungen analog EBM; Dokumentationsziffern ohne gesonderte Vergütung.
		Pauschale	14,22 €	Pauschale	Pauschale	Pauschale	15,02 €	

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	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)	IKK classic: Kann nicht in Verbindung mit der Zielauftragspauschale abgerechnet werden. AOK: Qualifikationsanforderungen analog EBM; Dokumentationsziffern ohne gesonderte Vergütung.
		Pauschale	U1: 13,27 € U2-U9: 42,23 €	Pauschale	45,00 €	Pauschale	44,72 €	
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	IKK classic: Kann nicht in Verbindung mit der Zielauftragspauschale abgerechnet werden. AOK: Qualifikationsanforderungen analog EBM; Dokumentationsziffern ohne gesonderte Vergütung.
		Pauschale	37,38 €	Pauschale	45,00 €	Pauschale	39,60 €	
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	Vertragsübergreifend: Dokumentation aller Impfziffern erforderlich. IKK classic: 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; Ausnahme: 2,00 € (Impfzuschlag Influenza) 2,00 € (Impfzuschlag 2. MMR)	Pauschale	Pauschale	
Überprüfung Impfstatus		-	-	-	-	HIPST	-	
		-	-	-	-	12,00 €	-	
Verordnung med. Reha	01611	-	01611	01611	01611	01611	01611	
		-	38,00 €	30,00 €	38,00 €	38,00 €	38,00 €	
Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment		03240	03240	03240	03240	03240	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: Die 03240 kann max. 2 pro Versichertenteilnahmejahr abgechnet werden. AOK: max. 1x pro Quartal, ab dem 61. Lebensjahr
		17,00 €	17,00 €	16,00 €	17,00 €	17,00 €	17,00 €	
Überleitungsmanagement		Persönlich: 2304 Telefonisch: 2305	-	-	-	-	-	Versand des vollständig ausgefüllten Überleitungsbogens 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	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	
Modul Shared-Decision-Making		-	Einsatz von arriba: 00038 Nachsorgekontrolle: 00039	-	-	Einsatz von arriba: 00038 Nachsorgekontrolle: 00039	-	TK, HEK, KKH, hkk: Einsatz von arriba 2x im Kalenderjahr; danach Nachsorgekontrolle 1x im Quartal möglich; nicht im selben Quartal nebeneinander abrechenbar
		-	Einsatz von arriba: 15,00€ Nachsorgekontrolle: 30,00€	-	-	Einsatz von arriba: 15,00€ Nachsorgekontrolle: 30,00€	-	GWQ Hausarzt+: Einsatz von arriba 2x im Kalenderjahr; Nachsorgekontrolle 1x im Folgequartal; nicht im selben Quartal nebeneinander abrechenbar
Früherkennung und Nachsorge der Begleiterkrankungen von Diabetes - LUTS (Lower Urinary Tract Symptoms)		-	Früherkennungsu.: 00030 Nachsorgekontrolle: 00031	-	Früherkennungsu.: 00030 Nachsorgekontrolle: 00031	Früherkennungsu.: 00030 Nachsorgekontrolle: 00031	-	GWQ Hausarzt+, TK, HEK, KKH, hkk, IKK classic: 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 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€	-	
Früherkennung und Nachsorge der Begleiterkrankungen von Diabetes - Diabetische Neuropathie		-	Früherkennungsu.: 00032 Nachsorgekontrolle: 00033	-	Früherkennungsu.: 00032 Nachsorgekontrolle: 00033	-	-	TK, HEK, KKH, hkk, IKK classic: 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 IKK classic: Anhang 6 zur Anlage 3 (Versorgungsmodul "Früherkennung")
		-	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	-	GWQ Hausarzt+, 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€	-	-	Früherkennungsu.: 15,00€ Nachsorgekontrolle: 15,00€	-	
Früherkennung und Nachsorge der Begleiterkrankungen von Diabetes oder Hypertonie - Chronische Nierenkrankheit		-	Früherkennungsu.: 00036 Nachsorgekontrolle: 00037	-	-	-	-	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€	-	-	-	-	

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	Erläuterungen / Besonderheiten
Telemedizinisches Versorgungsmodul		-	-	-	-	Besuch durch VERAH: 0060 Betreuung Hausarzt: 0061 Sturzrisikoanalyse: 0062 Gesundheitsfragebogen Depression: 0063 (B) Wundanalyse: 0064	-	GWQ Hausarzt+: separate Teilnahme erforderlich: Bitte Anlage 15 nebst Anhängen des HzV-Vertrages beachten.
		-	-	-	-	Besuch durch VERAH: 20,00 € Betreuung Hausarzt: 15,00 € Sturzrisikoanalyse: 13,00 € Gesundheitsfragebogen Depression: 10,00 € Wundanalyse: 13,00 €	-	
Z1 - Innovationszuschlag auf Grundpauschale		-	Zuschlag	-	-	-	-	TK, HEK, KKH, hkk: Nachweis von mindestens drei besonderen Infrastrukturausstattung in der Praxis per Selbstauskunft (siehe www.hzv.de) gegenüber der HÄVG gemäß Anhang 12 zur Anlage 3
		-	8,00 €	-	-	-	-	
Zuschlag rationale Pharmakotherapie		-	-	Zuschlag	Zuschlag	Zuschlag	Zuschlag	TK, HEK, hkk, KKH, Barmer, DAK: Wird zur Zeit nicht umgesetzt IKK classic/GWQ Hausarzt+: Automatische Vergütung auf jede P2 bei Erreichen der Quoten gemäß Anhang 2 zur Anlage 3 (IKK) bzw. Anhang 3 zur Anlage 3 (GWQ Hausarzt+). spectrumK: Automatische Vergütung je Behandlungsfall des Betreuers bei Erreichen der Quoten gemäß Anhang 3 zur Anlage 3.
		-	-	4,00 €	4,00 €	4,00 €	3,50 €	
(Online-) Videosprechstunde		-	-	-	-	OVS	-	GWQ Hausarzt+: Zuschlag auf die P1; wird jedes Quartal automatisch anteilig gezahlt; bei Erbringung von Leistungen im Rahmen der Online-Videosprechstunde, müssen diese mit dem Zusatz 'OVS' gekennzeichnet werden Vertragsübergreifend: 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.
		-	Pauschale	-	-	Zuschlag (2,00 €)	-	
Koordinierungs- und Kommunikations-pauschale		-	-	-	-	-	KKP	spectrumK: Berücksichtigung der an den HzV-Vertrag angebotenen Selektivverträge gemäß § 3 Abs. 5 h) i.V.m. Anlage 10 insbesondere Unterstützung beim Überleitungsmanagement. Einmalig pro Versichertenteilnahmejahr. Wird zur Zeit nicht vergütet.
		-	-	-	-	-	15,00 €	