

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

- 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 (grau 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-C), so kann diese Leistung für einen HZV-Versicherten mehrfach am Tag abgerechnet werden. So wird beispielsweise die "Kleine Chirurgie I" mit der 02300C dokumentiert. Die zweite "Kleine Chirurgie I" am gleichen Tag wird dann mit der 02300B (die dritte Leistung mit der 02300C II.) dokumentiert.  
 5. Leistungen, die im HÄVIG 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	EK (Barmer, DAK)	geschiedste BKK	Knappschaft	LKK	TK, HEK, KKH, hkk	IKK classic	GWQ	spectrumK	Erläuterungen / Besonderheiten
P1 - Strukturpauschale		-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 x pro Versichertenteilnahmehälfte (VTJ), wird automatisch pro eingeschriebenen Versicherten vergütet. <b>spectrumK:</b> Auszahlung erfolgt anteilig einmal pro Abrechnungsquartal.
		-	-	-	-	-	-	60,00 €	66,00 €	16,00 €	
P2 - Behandlungspauschale (Arzt-Patienten-Kontakt)		0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000	<b>Vertragsübergreifend:</b> Die 0000 ist zu dokumentieren, wenn ein Arzt-Patienten-Kontakt (APK) stattfindet; löst Behandlungspauschale P2 aus. <b>IKK classic, GWQ:</b> 1 x pro Quartal, 3 x VTJ, mind. 1 APK im Abrechnungsquartal sowie mind. 1 APK in einem der Vorquartale des Versichertenteilnahmehalbes <b>TK, HEK, KKH, hkk, spectrumK:</b> 1 x pro Quartal <b>AOK, Knappschaft, LKK, EK, geschiedste BKK:</b> GP A: 0-5 Jahre, GP B: 6-59 Jahre und GP C: ≥ 60 Jahre; 1 x pro Quartal
		GP A: 45,00 € GP B: 40,00 € GP C: 50,00 €	GP A: 39,00 € GP B: 32,00 € GP C: 44,00 €	GP A: 39,00 € GP B: 32,00 € GP C: 44,00 €	GP A: 39,00 € GP B: 32,00 € GP C: 44,00 €	GP A: 39,00 € GP B: 32,00 € GP C: 44,00 €	GP A: 39,00 € GP B: 32,00 € GP C: 44,00 €	43,00 €	40,00 €	42,00 €	40,00 €
P3 - Besondere Betreuungspauschale für die Behandlung eines Patienten mit chronischer Erkrankung bei kontinuierlichem Betreuungsaufwand		0003	0003	0003	0003	0003	0003	0003	0003	0003	<b>TK, HEK, KKH, hkk, EK, IKK classic, AOK, GWQ, spectrumK, geschiedste BKK, LKK, Knappschaft:</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.
		32,00 €	25,00 € * * Neuregelung ab 01.07.2019 (siehe Infotext vom 12.09.2019)	25,00 €	37,00 €	39,00 €	25,00 €	23,00 €	20,00 €	27,50 €	
VERAH (Zuschlag auf P3)		Zuschlag	Zuschlag	Zuschlag	Zuschlag	Zuschlag	Zuschlag	Zuschlag	Zuschlag	Zuschlag	<b>Vertragsübergreifend:</b> Wird nach VERAH-Meldung an die HÄVIG AG automatisch 1 x pro Quartal auf jede P3 hinzugesetzt.
		9,00 €	5,00 €	5,00 €	5,00 €	9,00 €	8,00 €	5,00 €	10,00 €	5,00 €	
P4 - Pauschale für die intensive Behandlung eines Patienten mit besonders hohem zeitlichen Betreuungsaufwand und komplexem Koordinationsbedarf		-	-	P4	-	-	-	-	-	-	<b>geschiedste BKK:</b> Zusätzlich zur Dokumentationsziffer P4 (Leistungsbeschreibung siehe Anlage 3) wird das Vorliegen verschiedener chronischer Erkrankungen mit kontinuierlichem Betreuungsbedarf vorausgesetzt, deren Betreuung/Behandlung über die P3 hinausgeht. Die Vergütung erfolgt 1 x pro Quartal.
		-	-	10,50 €	-	-	-	-	-	-	
Behandlung von Palliativpatienten		0001	0001	0001	0001	0001	0001	Zuschlag	0001	-	<b>TK, HEK, KKH, hkk, IKK classic, GWQ:</b> Nachweis Palliativbehandlung gemäß ICD-10-Code Z51.5G; Auszahlung 1 x pro Quartal <b>GWQ:</b> nicht neben der P2, P3 abrechenbar. <b>AOK, Knappschaft, LKK, EK, geschiedste BKK:</b> Betreuung von Patienten mit einer Palliativkrankung gem. Definition der WHO; nicht neben der P2 abrechenbar; 1 x pro Quartal
		100,00 €	100,00 €	100,00 €	100,00 €	100,00 €	40,00 €	145,00 €	100,00 €	-	
Vertreterpauschale		0004	0004	0004	0004	0004	0004	0004	0004	0004	<b>Vertragsübergreifend:</b> Bei Vertretung eines anderen HZV-Hausarztes, mindestens ein APK; nicht bei Vertretungen innerhalb einer BAG/eines MVZ; 1x pro Quartal
		20,00 €	12,50 €	12,50 €	12,50 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	12,50 €	
Zielauftragspauschale		0005	0005	0005	0005	0005	0005	0005	0005	0005	<b>Vertragsübergreifend:</b> Bei einem Zielauftrag per Überweisung durch einen anderen HZV-Hausarzt; nicht innerhalb einer BAG/eines MVZ. <b>Knappschaft, LKK, EK, geschiedste BKK:</b> max. 1 x pro Quartal
		20,00 €	12,50 €	12,50 €	12,50 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	12,50 €	
Verlängerte Sprechzeit (mind. doppelte Gesprächszeit)		0010	0010	0010	0010	0010	-	-	-	-	<b>Vertragsübergreifend:</b> Beratungs- und Unterweisungsgespräch, das über das übliche Maß eines Beratungs- und Anamnesegesprächs hinausgeht (min. 15 Minuten); mindestens doppelte Dauer eines durchschnittlichen Beratungsgesprächs; <b>Knappschaft, EK, geschiedste BKK, LKK:</b> 2 x pro Quartal. <b>AOK:</b> 1 x pro Quartal und nicht neben der P3 abrechenbar
		22,00 €	22,00 €	22,00 €	22,00 €	22,00 €	-	-	-	-	
Unvorhergesehene Inanspruchnahme I	01100	01100 (B,C)	01100 (B,C)	01100 (B,C)	01100 (B,C)	01100 (B,C)	01100 (B,C)	01100 (B,C)	01100 (B,C)	01100 (B,C)	<b>Vertragsübergreifend:</b> 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 €	25,00 €	25,00 €	
Unvorhergesehene Inanspruchnahme II	01101	01101 (B,C)	01101 (B,C)	01101 (B,C)	01101 (B,C)	01101 (B,C)	01101 (B,C)	01101 (B,C)	01101 (B,C)	01101 (B,C)	<b>Vertragsübergreifend:</b> 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 €	40,00 €	40,00 €	
Besuch		1410 (Haus- und Heimbesuch)	Hausbesuch: 1410 Heimbesuch: 1414	Hausbesuch: 1410 Heimbesuch: 1414	Hausbesuch: 1410 Heimbesuch: 1414	Hausbesuch: 1410 Heimbesuch: 1414	01410	-	-	01410	<b>TK, HEK, KKH, hkk:</b> Die Vergütung der Besuche/Leistungen des EBM (01410, 01411, 01412, 01414, 01415) erfolgt durch das Abrechnen der Einzelleistung 01410 im HZV-Vertrag. <b>Knappschaft, LKK, EK, geschiedste BKK:</b> Heimbesuch max. 4 x pro Quartal <b>AOK:</b> Die Vergütung des Heimbesuches erfolgt ab dem 01.10.2019 über die Ziffer 1410.
		30,00 €	Hausbesuch: 30,00 € Heimbesuch: 18,00 €	Hausbesuch: 30,00 € Heimbesuch: 18,00 €	Hausbesuch: 30,00 € Heimbesuch: 18,00 €	Hausbesuch: 30,00 € Heimbesuch: 18,00 €	30,00 €	Pauschale	Pauschale	30,00 €	
Wegepauschalen	Siehe Anlage 3 Anhang 1	4401 4402 4403	4401 4402 4403	4401 4402 4403	4401 4402 4403	4401 4402 4403	-	-	-	-	<b>AOK, Knappschaft, LKK, EK, geschiedste BKK:</b> Die Wegepauschale ist nur abrechenbar, wenn am gleichen Tag auch Hausbesuch, Ungeplanter eiliger Besuch oder Zuschlag für Besuche von Palliativpatienten abgerechnet werden; Zone A: < 5 km, Zone B: 5,1-10 km, Zone C: > 10 km
		A: 5,00 € B: 10,00 € C: 15,00 €	A: 5,00 € B: 10,00 € C: 15,00 €	A: 5,00 € B: 10,00 € C: 15,00 €	A: 5,00 € B: 10,00 € C: 15,00 €	A: 5,00 € B: 10,00 € C: 15,00 €	A: 5,00 € B: 10,00 € C: 15,00 €	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale
Ungeplanter eiliger Besuch		1411 / 1411P	1411 / 1411P	1411 / 1411P	1411 / 1411P	1411 / 1411P	01410	-	-	-	<b>Vertragsübergreifend:</b> Nicht abrechenbar, während sich der Hausarzt selbst im Notdienst befindet; Leistungslegende gemäß EBM (GOP 01411, 01412, 01415)
		60,00 €	60,00 €	60,00 €	60,00 €	60,00 €	30,00 €	Pauschale	Pauschale	Pauschale	<b>AOK, Knappschaft, LKK, EK, geschiedste BKK:</b> max. 3 x pro Quartal; Begrenzung gilt nicht für Palliativpatienten (1411P)

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

Leistung	EBM-Ziffer	AOK	EK (Barmer, DAK)	geschiedste BKK	Knappschaft	LKK	TK, HEK, KKH, hkk	IKK classic	GWQ	spectrumK	Erläuterungen / Besonderheiten
Mitbesuch	01413	1413	1413	1413	1413	1413	-	-	-	-	AOK, Knappschaft, LKK, EK, geschiedste BKK: max. 1 x pro Tag
		12,00 €	7,54 €	7,54 €	7,54 €	7,54 €	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	
Zuschlag für Besuche von Palliativpatienten		1490	1490	1490	1490	1490	1490	-	1490	-	Knappschaft, LKK, EK, geschiedste BKK: max. 10 x pro Quartal; abrechenbar neben den Leistungen Besuch, Ungeplanter eiliger Besuch, Heimbesuch AOK: max. 10 x pro Quartal; abrechenbar neben den Leistungen Besuch, Ungeplanter eiliger Besuch, Mitbesuch
		20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	-	20,00 €	-	
Besuch durch eine VERAH		1417	1417	1417	1417	1417	-	-	-	-	TK, HEK, KKH, hkk: Hausbesuch einer VERAH bei einem Patienten mit P3 sowie für die hausärztliche Betreuung von Palliativpatienten. 1417 und 1416 können max. 10x im Quartal pro Versicherten abgerechnet werden. AOK, Knappschaft, LKK, EK, geschiedste BKK: Besuch einer VERAH bei einem Patienten gemäß der Pauschale für die hausärztliche Betreuung von Palliativpatienten; LKK: max. 3x im Quartal
		18,00 €	18,00 €	18,00 €	18,00 €	18,00 €	17,00 €	-	-	-	
Besuch durch VERAH bei Einsatz telemedizinischer Ausstattung		-	-	-	-	-	1416	-	-	-	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 Arzneimittelgaben. 1416 und 1417 können max. 10x im Quartal pro Versicherten abgerechnet werden.
Kleine Chirurgie I	02300	-	-	-	-	-	02300 (B-E)	02300 (B-E)	02300 (B-E)	02300 (B-E)	
		Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	8,00 €	8,00 €	8,00 €	8,00 €	
Kleine Chirurgie II	02301	-	-	-	-	-	02301 (B-E)	02301 (B-E)	02301 (B-E)	02301 (B-E)	
		Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	16,00 €	16,00 €	16,00 €	16,00 €	
Kleine Chirurgie III	02302	-	-	-	-	-	02302 (B-E)	02302 (B-E)	02302 (B-E)	02302 (B-E)	
		Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	30,00 €	30,00 €	30,00 €	30,00 €	
Behandlung einer/eines/von sekundär heilenden Wunde(n)	02310	02310	02310	02310	02310	02310	-	-	-	-	Knappschaft, LKK, EK, geschiedste BKK: 1 x pro Quartal AOK: max. 5 x pro Quartal (Leistungsinhalt gem. Anlage 3)
		22,00 €	20,33 €	20,33 €	20,33 €	20,33 €	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	
Behandlung diabetischer Fuß	02311	02310	02311_L 02311_R	02311_L 02311_R	02311_L 02311_R	02311_L 02311_R	-	-	-	-	Knappschaft, LKK, EK, geschiedste BKK: abrechenbar je Bein und Sitzung AOK: über die Ziffer 02310 abrechenbar, max. 5 x pro Quartal (Leistungsinhalt gem. Anlage 3)
		22,00 €	13,84 €	13,84 €	13,84 €	13,84 €	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	
Behandlungskomplex eines oder mehrerer chronisch venöser Ulcera cruris	02312	02310	02312_L 02312_R	02312_L 02312_R	02312_L 02312_R	02312_L 02312_R	-	-	-	-	Knappschaft, LKK, EK, geschiedste BKK: abrechenbar je Bein und Sitzung AOK: über die Ziffer 02310 abrechenbar, max. 5 x pro Quartal (Leistungsinhalt gem. Anlage 3)
		22,00 €	11,04 €	11,04 €	11,04 €	11,04 €	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	
Postoperative hausärztliche Betreuung		2005	2005	2005	2005	2005	-	-	-	-	Vertragsübergreifend: Die Leistung "2005" ist eine HZV-eigene Leistung und muss wie links dargestellt dokumentiert werden. Sie ist pro durchgeführter Operation nur 1 x abrechenbar. Die postop. Behandlung gemäß EBM-COP 31600 ist in allen HZV-Verträgen in der Pauschale versenkt und darf somit nicht über die KV abgerechnet werden.
		30,00 €	30,00 €	30,00 €	30,00 €	30,00 €	-	-	-	-	
Belastungs-EKG	03321	-	-	-	-	-	-	03321	03321	-	
		-	-	-	-	-	Pauschale	26,00 €	26,00 €	Pauschale	
Sonografie Schilddrüse	33012	33012	33012	33012	33012	33012	33012	33012	33012	33012	
		11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	
Sonografie Abdomen	33042	33042	33042	33042	33042	33042	33042	33042	33042	33042	Vertragsübergreifend: Die 33042 kann maximal 2x im Quartal abgerechnet werden.
		21,00 €	21,00 €	21,00 €	21,00 €	21,00 €	21,00 €	21,00 €	21,00 €	21,00 €	
Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	35100	Zuschlag	Zuschlag	Zuschlag	Zuschlag	Zuschlag	35100	Zuschlag	35100	35100	IKK classic: Über Psychosomatik-Zuschlag auf P1 vergütet; die Information über die Qualifikation muss dem Hausärzterverband vorliegen. AOK, Knappschaft, LKK, EK, geschiedste BKK: Zuschlag wird anteilig je Quartal pro eingeschriebenen Versicherten gezahlt.
		8,00 €	8,00 €	8,00 €	8,00 €	8,00 €	20,00 €	7,00 €	20,00 €	20,00 €	
Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	35110	Zuschlag	Zuschlag	Zuschlag	Zuschlag	Zuschlag	35110 (B-C)	Zuschlag	35110 (B-C)	35110 (B-C)	IKK classic: Über Psychosomatik-Zuschlag auf P1 vergütet; die Information über die Qualifikation muss dem Hausärzterverband vorliegen. AOK, Knappschaft, LKK, EK, geschiedste BKK: Zuschlag wird anteilig je Quartal pro eingeschriebenen Versicherten gezahlt.
		8,00 €	8,00 €	8,00 €	8,00 €	8,00 €	20,00 €	7,00 €	20,00 €	20,00 €	
Krebsfrüherkennungsuntersuchung bei der Frau	01730	-	-	01730	-	01730	01730	-	-	-	LKK, geschiedste BKK, TK, KKH, HEK, hkk: Abrechnung gemäß Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krebskrankungen. Die 01730 kann einmal im Kalenderjahr abgerechnet werden.
		-	-	17,87 €	-	17,87 €	18,95 €	-	-	-	
Krebsfrüherkennungsuntersuchung beim Mann	01731	16,00 €	14,19 €	14,19 €	14,19 €	14,19 €	15,06 €	16,00 €	20,00 €	15,71 €	Vertragsübergreifend: Abrechnung gemäß Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krebskrankungen. Die 01731 kann einmal im Kalenderjahr abgerechnet werden. GWQ: Vergütung über Präventionszuschlag, max. 1 x Quartal bei Erbringung einer der folgenden Leistungen HK5, GU, Krebsfrüherkennung Mann

Leistung	EBM-Ziffer	AOK	EK (Barmer, DAK)	geschiedste BKK	Knappschaft	LKK	TK, HEK, KKH, hkk	IKK classic	GWQ	spectrumK	Erläuterungen / Besonderheiten
Check-up/Gesundheitsuntersuchung (GU)	01732	01732	01732	01732	01732	01732	01732	01732	01732	01732	<b>Vertragsübergreifend:</b> Die 01732 kann einmal innerhalb von 2 Kalenderjahren abgerechnet werden. <b>TK, HEK, KKH, hkk:</b> Leistungsinhalt entsprechend der Honoraranlage. <b>IKK classic:</b> Check-Up-Zuschlag auf P1; Auszahlung automatisch bei Quotenerreichung, Dokumentation der Ziffer erforderlich, Leistungsinhalt entsprechend der Honoraranlage. <b>GWQ:</b> Vergütung über Präventionszuschlag, max. 1 x Quartal bei Erbringung einer der folgenden Leistungen HKS, GU, Krebsfrüherkennung Mann
		35,00 €	27,00 €	27,00 €	27,00 €	27,00 €	45,00 €	6,00 €	20,00 €	35,00 €	
HKS im Rahmen Check-up/Gesundheitsuntersuchung	01746	01745	-	-	-	-	01746	01745	01746	01746	<b>Vertragsübergreifend:</b> Abrechnung gemäß Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krebserkrankungen. Die 01746 bzw. 01745 kann einmal innerhalb von 2 Kalenderjahren abgerechnet werden. <b>GWQ:</b> Vergütung über Präventionszuschlag, max. 1 x Quartal bei Erbringung einer der folgenden Leistungen HKS, GU, Krebsfrüherkennung Mann <b>IKK classic, AOK:</b> Die 01746 ist in der HzV über die 01745 abgebildet, auch wenn sie am selben Tag wie die Gesundheitsuntersuchung erbracht wird.
		25,00 €	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	17,90 €	25,00 €	20,00 €	18,82 €	
Hautkrebscreening (HKS)	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. <b>TK, HEK, KKH, hkk:</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. <b>GWQ:</b> Vergütung über Präventionszuschlag, max. 1 x Quartal bei Erbringung einer der folgenden Leistungen HKS, GU, Krebsfrüherkennung Mann
		25,00 €	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	22,53 €	25,00 €	20,00 €	23,51 €	
Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms	01740	-	-	-	-	-	-	-	-	01740	
		Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	11,32 €	
Ausgabe und Weiterleitung eines Stuhlproben-entnahmesystems zur quantitative immuno-logische Bestimmung von occultem Blut im Stuhl (FOBT)	01737	-	-	-	-	-	-	-	01737p 01737k	-	<b>GWQ:</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	01707	01707	-	-	01707	<b>AOK, Knappschaft, EK, geschiedste BKK, LKK:</b> Qualifikationsanforderungen analog EBM, Dokumentationsziffern ohne gesonderte Vergütung.
		Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	14,22 €	Pauschale	Pauschale	14,83 €	
Kindervorsorge U1 - U9	01711 01712 01713 01714 01715 01716 01717 01718 01719 01723	01711 (U1)	01711 (U1)	01711 (U1)	01711 (U1)	01711 (U1)	01711 (U1)	01711 (U1)	01711 (U1)	01711 (U1)	<b>IKK classic:</b> Kann nicht in Verbindung mit der Zielauftragspauschale abgerechnet werden. <b>Knappschaft, EK, LKK, geschiedste BKK:</b> Qualifikationsanforderungen analog EBM; Dokumentationsziffern ohne gesonderte Vergütung. <b>AOK:</b> Qualifikationsanforderungen analog EBM
		01712 (U2)	01712 (U2)	01712 (U2)	01712 (U2)	01712 (U2)	01712 (U2)	01712 (U2)	01712 (U2)	01712 (U2)	
		01713 (U3)	01713 (U3)	01713 (U3)	01713 (U3)	01713 (U3)	01713 (U3)	01713 (U3)	01713 (U3)	01713 (U3)	
		01714 (U4)	01714 (U4)	01714 (U4)	01714 (U4)	01714 (U4)	01714 (U4)	01714 (U4)	01714 (U4)	01714 (U4)	
		01715 (U5)	01715 (U5)	01715 (U5)	01715 (U5)	01715 (U5)	01715 (U5)	01715 (U5)	01715 (U5)	01715 (U5)	
		01716 (U6)	01716 (U6)	01716 (U6)	01716 (U6)	01716 (U6)	01716 (U6)	01716 (U6)	01716 (U6)	01716 (U6)	
		01717 (U7)	01717 (U7)	01717 (U7)	01717 (U7)	01717 (U7)	01717 (U7)	01717 (U7)	01717 (U7)	01717 (U7)	
		01718 (U8)	01718 (U8)	01718 (U8)	01718 (U8)	01718 (U8)	01718 (U8)	01718 (U8)	01718 (U8)	01718 (U8)	
		01719 (U9)	01719 (U9)	01719 (U9)	01719 (U9)	01719 (U9)	01719 (U9)	01719 (U9)	01719 (U9)	01719 (U9)	
		01723 (U7a)	01723 (U7a)	01723 (U7a)	01723 (U7a)	01723 (U7a)	01723 (U7a)	01723 (U7a)	01723 (U7a)	01723 (U7a)	
40,00 €	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	U1: 13,27 € U2-U9:42,23 €	30,00 €	Pauschale	44,17 €		
Kindervorsorge U10	U10	91710	91710	91710 / 91711	91710	-	-	-	-	91710	<b>Knappschaft, EK, geschiedste BKK:</b> Qualifikationsanforderungen analog EBM, Dokumentationsziffern ohne gesonderte Vergütung. <b>AOK:</b> Qualifikationsanforderungen analog EBM
		40,00 €	Pauschale	Pauschale	Pauschale	-	-	-	Pauschale	35,96 €	
Kindervorsorge U11	U11	91712	91712	91712 / 91713	91712	-	-	-	-	91712	<b>Knappschaft, EK, geschiedste BKK:</b> Qualifikationsanforderungen analog EBM; Dokumentationsziffern ohne gesonderte Vergütung. <b>AOK:</b> Qualifikationsanforderungen analog EBM
		40,00 €	Pauschale	Pauschale	Pauschale	-	-	-	-	35,96 €	
Jugendvorsorge J1	01720	01720	01720	01720	01720	01720	01720	01720	01720	01720	<b>IKK classic:</b> Kann nicht in Verbindung mit der Zielauftragspauschale abgerechnet werden. <b>Knappschaft, LKK, EK, geschiedste BKK:</b> Qualifikationsanforderungen analog EBM; Dokumentationsziffern ohne gesonderte Vergütung. <b>AOK:</b> Qualifikationsanforderungen analog EBM
		40,00 €	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	37,38 €	30,00 €	Pauschale	39,11 €	
Jugendvorsorge J2	J2	-	-	-	-	-	-	-	-	91121	
		-	-	-	-	-	-	-	-	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 Anlage 3 Anhang 1	Siehe Anlage 3 Anhang 1	Siehe Anlage 3 Anhang 1	Siehe GBA-Impfschutzrichtlinie	<b>Vertragsübergreifend:</b> Dokumentation aller Impfziffern erforderlich. <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	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	HZV-Einzelleistung gemäß gültiger Fassung der Richtlinie des GBA über Schutzimpfungen	Pauschale; Ausnahme: 2,00 € (Impfzuschlag Influenza) 2,00 € (Impfzuschlag 2. MMR)	Pauschale	
Überprüfung Impfstatus		-	-	-	-	-	-	-	-	HIPST	
		-	-	-	-	-	-	-	-	12,00 €	
Verordnung med. Reha	01611	-	-	-	-	-	01611	01611	01611	01611	
		-	-	-	-	-	38,00 €	38,00 €	38,00 €	38,00 €	

Gegenüberstellung HVZ-Verträge in Nordrhein  
Zu dokumentierende Leistungsziffern der HVZ-Verträge in Nordrhein

Leistung	EBM-Ziffer	AOK	EK (Barmer, DAK)	geschiedte BKK	Knappschaft	LKK	TK, HEK, KKH, hkk	IKK classic	GWQ	spectrumK	Erläuterungen / Besonderheiten
Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment		03240	03240	03240	03240	03240	03240	03240	03240	03240	<b>Vertragsübergreifend:</b> Die Leistung "Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment" innerhalb der HVZ ist von den Änderungen des neuen EBM nicht betroffen. Die Ersetzung der Ziffer 03240 durch die Ziffern 03360 und 03362 im Ziffernkranz erfolgt lediglich, um zu dokumentieren, dass eine Abrechnung gegenüber der KV ausgeschlossen ist. <b>TK, HEK, KKH, hkk, IKK classic, GWQ, spectrumK:</b> Die 03240 kann max. 2 pro Versichertenteilmehrejahr abgerechnet werden (TK, HEK, KKH, hkk, IKK Classic, GWQ, spectrumK: Keine Altersbeschränkung) <b>AOK, Knappschaft, LKK, EK, geschiedte BKK:</b> Ab dem 61. Lebensjahr; 1 x pro Quartal
		17,00 €	17,00 €	17,00 €	17,00 €	17,00 €	17,00 €	17,00 €	17,00 €	17,00 €	
Überleitungsmanagement		Persönlich: 2304 Telefonisch: 2305	Persönlich: 2304 Telefonisch: 2305	Persönlich: 2304 Telefonisch: 2305	Persönlich: 2304 Telefonisch: 2305	-	-	-	-	-	<b>AOK, Knappschaft, EK, geschiedte BKK:</b> Versand des vollständig ausgefüllten Überleitungsbogens an die Krankenkasse innerhalb einer Woche erforderlich.
		Persönlich: 80,00 € Telefonisch: 30,00 €	Persönlich: 80,00 € Telefonisch: 30,00 €	Persönlich: 80,00 € Telefonisch: 30,00 €	Persönlich: 80,00 € Telefonisch: 30,00 €	-	-	-	-	-	
Modul Shared-Decision-Making		-	-	-	-	-	Einsatz von arriba: 00038 Nachsorgekontrolle: 00039	-	Einsatz von arriba: 00038* Nachsorgekontrolle: 00039*	-	<b>TK, HEK, KKH, hkk:</b> Einsatz von arriba 2x im Kalenderjahr; danach Nachsorgekontrolle 1x im Quartal möglich; nicht im selben Quartal nebeneinander abrechenbar <b>GWQ:</b> Einsatz von arriba 2x im Kalenderjahr; Nachsorgekontrolle 1x im Folgequartal; nicht im selben Quartal nebeneinander abrechenbar * zur Nachdokumentation Q3/20
		-	-	-	-	-	Einsatz von arriba: 15,00€ Nachsorgekontrolle: 30,00€	-	Einsatz von arriba: 15,00€ Nachsorgekontrolle: 30,00€	-	
Früherkennung und Nachsorge der Begleiterkrankungen von Diabetes - LUTS (Lower Urinary Tract Symptoms)		-	-	-	-	-	Früherkennungs-: 00030 Nachsorgekontrolle: 00031	-	Früherkennungs-: 00030* Nachsorgekontrolle: 00031*	-	<b>GWQ, TK, HEK, KKH, hkk:</b> Früherkennungsuntersuchung 1x im Kalenderjahr; Nachsorgekontrolle 1x im Quartal und bis zu 2x innerhalb der 4 Quartale nach Durchführung der Früherkennungsuntersuchung; nicht im selben Quartal nebeneinander abrechenbar * zur Nachdokumentation Q3/20
		-	-	-	-	-	Früherkennungs-: 15,00€ Nachsorgekontrolle: 15,00€	-	Früherkennungs-: 15,00€ Nachsorgekontrolle: 15,00€	-	
Früherkennung und Nachsorge der Begleiterkrankungen von Diabetes - Diabetische Neuropathie		-	-	-	-	-	Früherkennungs-: 00032 Nachsorgekontrolle: 00033	-	-	-	<b>TK, HEK, KKH, hkk:</b> Früherkennungsuntersuchung 1x im Kalenderjahr; Nachsorgekontrolle 1x im Quartal und bis zu 2x innerhalb der 4 Quartale nach Durchführung der Früherkennungsuntersuchung; nicht im selben Quartal nebeneinander abrechenbar
		-	-	-	-	-	Früherkennungs-: 15,00€ Nachsorgekontrolle: 15,00€	-	-	-	
Früherkennung und Nachsorge der Begleiterkrankungen von Diabetes oder Hypertonie - pAVK		-	-	-	-	-	Früherkennungs-: 00034 Nachsorgekontrolle: 00035	-	Früherkennungs-: 00034* Nachsorgekontrolle: 00035*	-	<b>GWQ, TK, HEK, KKH, hkk:</b> Früherkennungsuntersuchung 1x im Kalenderjahr; Nachsorgekontrolle 1x im Quartal und bis zu 2x innerhalb der 4 Quartale nach Durchführung der Früherkennungsuntersuchung; nicht im selben Quartal nebeneinander abrechenbar * zur Nachdokumentation Q3/20
		-	-	-	-	-	Früherkennungs-: 15,00€ Nachsorgekontrolle: 15,00€	-	Früherkennungs-: 15,00€ Nachsorgekontrolle: 15,00€	-	
Früherkennung und Nachsorge der Begleiterkrankungen von Diabetes oder Hypertonie - Chronische Nierenkrankheit		-	-	-	-	-	Früherkennungs-: 00036 Nachsorgekontrolle: 00037	-	-	-	<b>TK, HEK, KKH, hkk:</b> Früherkennungsuntersuchung 1x im Kalenderjahr; Nachsorgekontrolle 1x im Quartal und bis zu 2x innerhalb der 4 Quartale nach Durchführung der Früherkennungsuntersuchung; nicht im selben Quartal nebeneinander abrechenbar
		-	-	-	-	-	Früherkennungs-: 15,00€ Nachsorgekontrolle: 15,00€	-	-	-	
Z4 - Zuschlag für das Angebot einer Videosprechstunde		-	-	-	-	-	-	-	Zuschlag	-	<b>GWQ:</b> Nachweis über das Vorliegen eines von der KBV zertifizierten Videodienstbieters gem. § 5 Anlage 31b BMV-Ä per Selbstauskunft (siehe www.hvz.de) gegenüber der HÄVG gemäß Anlage 3. Bei Erbringung von Leistungen im Rahmen der Online-Videosprechstunde, müssen diese mit dem Zusatz "OVS" gekennzeichnet werden.
		-	-	-	-	-	-	-	2,00 €	-	
Telemedizinisches Versorgungsmodul		-	-	-	-	-	-	-	Besuch durch VERAH: 0060 Betreuung Hausarzt: 0061 Sturzrisikoprüfung: 0062 Gesundheitsfragebogen Depression: 0063 (B) Wundanalyse: 0064	-	<b>GWQ:</b> separate Teilnahme erforderlich; Bitte Anlage 15 nebst Anhängen des HVZ-Vertrages beachten.
		-	-	-	-	-	-	-	Besuch durch VERAH: 20,00 € Betreuung Hausarzt: 15,00 € Sturzrisikoprüfung: 13,00 € Gesundheitsfragebogen Depression: 10,00 € Wundanalyse: 13,00 €	-	
Z1 - Innovationszuschlag auf Grundpauschale		-	-	-	-	-	Zuschlag	-	-	-	<b>TK, HEK, KKH, hkk:</b> Nachweis von mindestens drei besonderen Infrastrukturausstattungen in der Praxis per Selbstauskunft (siehe www.hvz.de) gegenüber der HÄVG gemäß Anhang 12 zur Anlage 3
		-	-	-	-	-	8,00 €	-	-	-	
Zuschlag rationale Pharmakotherapie		-	-	-	-	-	-	Zuschlag	Zuschlag	Zuschlag	<b>TK, HEK, KKH, hkk:</b> Wird zur Zeit nicht umgesetzt <b>IKK classic, GWQ:</b> Automatische Vergütung auf jede P2 bei Erreichen der Quoten gemäß Anhang 2 zur Anlage 3 (IKK) bzw. Anhang 3 zur Anlage 3 (GWQ). <b>spectrumK:</b> Automatische Vergütung je Behandlungsfall des Betreuers bei Erreichen der Quoten gemäß Anhang 3 zur Anlage 3.
		-	-	-	-	-	-	4,00 €	4,00 €	3,50 €	
Koordinierungs- und Kommunikations-pauschale		-	-	-	-	-	-	-	-	KKP	<b>spectrumK:</b> Berücksichtigung der an den HVZ-Vertrag angebotenen Selektivverträge gemäß § 3 Abs. 5 h) i.V.m. Anlage 10 insbesondere Unterstützung beim Überleitungsmanagement. Einmalig pro Versichertenteilmehrejahr. <b>Wird zur Zeit nicht vergütet.</b>
		-	-	-	-	-	-	-	-	15,00 €	