

Schreibtischvorlage HZV-Verträge in Hamburg
Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge in Hamburg

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-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	TK	IKK classic	GWQ	spectrumK	EK	AOK	HKK	Erläuterungen / Besonderheiten
P1 - Kontakunabhängige Pauschale		-	-	-	-	-	-	-	1 x pro Versichertenteilnahmejahr (VTJ), wird automatisch pro eingeschriebenen Versicherten vergütet. spectrumK, EK, AOK: Auszahlung erfolgt anteilig einmal pro Abrechnungsquartal.
		-	60,00 €	65,00 €	16,00 €	20,00 €	16,00 €	30,00 €	
P2 - Kontaktabhängige Pauschale		0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000	Vertragsübergreifend: Die 0000 ist zu dokumentieren, wenn ein Arzt-Patienten-Kontakt (APK) stattfindet; löst kontaktabhängige Pauschale P2 aus. AOK, HKK, EK: 1 x pro Quartal, 4 x VTJ IKK classic, GWQ: 1 x pro Quartal, 3 x VTJ TK, spectrumK: 95,00 € 1. VTHJ, 50,00 € 2. VTHJ
		95,00 € 50,00 €	40,00 €	40,00 €	95,00 € 50,00 €	40,00 €	35,00 €	35,00 €	
P3 - Zuschlag für chronisch kranke Patienten		0003	0003	0003	0003	0003	0003	0003	Vertragsübergreifend: Zusätzlich zur Dokumentationsziffer 0003 muss mindestens eine definierte, gesicherte, endstellige Diagnose nach ICD-10 gemäß Anlage 3 des HZV-Vertrages dokumentiert werden. Die Vergütung erfolgt 1 x pro Quartal. TK: Die P3 wird je Krankheitsbild einmal pro Quartal vergütet (max. 36).
		16,50 € je Krankheitsbild	20,00 €	30,00 €	P3.1 10,00 € P3.2 27,50 € P3.3 55,00 €	20,00 €	P 3.1: 20,00 € P 3.2: 30,00 € P 3.3: 40,00 €	25,00 €	
P4 - Zuschlag für die Behandlung multimorbider Patienten		Zuschlag	Zuschlag	-	-	-	-	-	TK, IKK classic: Zuschlag erfolgt 1x pro Quartal, wenn: TK: Dokumentation von mind. jeweils 1 endstelligen und gesicherten Diagnose nach ICD-10 aus Anhang 3 zu Anlage 3 IKK classic: Dokumentation von mind. jeweils 1 endstelligen und gesicherten Diagnose nach ICD-10 aus mind. 3 unterschiedlichen Krankheitsbereichen nach Anhang 5 zu Anlage 3 sowie ein persönlicher APK.
		P4.1 5,00 € P4.2 10,00 € P4.3 15,00 €	15,00 €	-	-	-	-	-	
Behandlung von Palliativpatienten		0001	Zuschlag	-	-	-	-	-	TK, IKK classic: Nachweis Palliativbehandlung gemäß ICD-10-Code Z51.5G, Auszahlung 1 x pro Quartal
		40,00 €	145,00 €	-	-	-	-	-	
Vertreterpauschale		0004	0004	0004	0004	0004	0004	0004	Vertragsübergreifend: Bei Vertretung eines anderen HZV-Hausarztes; mindestens ein APK; nicht bei Vertretungen innerhalb einer BAG/eines MVZ.
		20,00 €	20,00 €	17,50 €	12,50 €	17,50 €	17,50 €	12,50 €	
Zielauftragspauschale		0005	0005	0005	0005	0005	0005	0004	Vertragsübergreifend: Bei einem Zielauftrag per Überweisung durch einen anderen HZV-Hausarzt; nicht innerhalb einer BAG/eines MVZ.
		20,00 €	20,00 €	17,50 €	12,50 €	17,50 €	17,50 €	12,50 €	

Schreibtischvorlage HZV-Verträge in Hamburg
Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge in Hamburg

Leistung	EBM-Ziffer	TK	IKK classic	GWQ	spectrumK	EK	AOK	HKK	Erläuterungen / Besonderheiten
VERAH (Zuschlag auf P3)		Zuschlag	Zuschlag	Zuschlag	Zuschlag	Zuschlag	Zuschlag	Zuschlag	Vertragsübergreifend: Wird nach VERAH-Meldung an die HÄVG AG automatisch 1x pro Quartal auf jede P3 hinzugesetzt.
		5,00 €	5,00 €	5,00 €	5,00 €	5,00 €	5,00 €	5,00 €	
Zuschlag rationale Pharmakotherapie		-	Zuschlag	Zuschlag	Zuschlag	-	-	-	TK, EK, HKK: Wird zur Zeit nicht umgesetzt IKK classic, GWQ, spectrumK: Automatische Vergütung auf jede P2 bei Erreichen der Quoten gemäß Anhang 2 zur Anlage 3 (IKK) bzw. Anhang 3 zur Anlage 3 (GWQ, spectrumK).
		-	4,00 €	4,00 €	3,50 €	-	-	-	
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)	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)	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 €	40,00 €	
Krebsfrüherkennungsuntersuchung bei der Frau	01730	01730	01730	01730	01730	01730	01730	01730	Vertragsübergreifend: Abrechnung gemäß Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krebserkrankungen. Die 01730 kann einmal im Kalenderjahr abgerechnet werden. GWQ, EK: Vergütung über Präventionszuschlag, max. 1 x Quartal bei Erbringung einer der folgenden Leistungen HKS, GU, Krebsfrüherkennung Mann/Frau.
		18,95 €	20,00 €	4,00 €	18,95 €	4,00 €	20,00 €	20,00 €	
Krebsfrüherkennungsuntersuchung beim Mann	01731	01731	01731	01731	01731	01731	01731	01731	Vertragsübergreifend: Abrechnung gemäß Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krebserkrankungen. Die 01731 kann einmal im Kalenderjahr abgerechnet werden. GWQ, EK: Vergütung über Präventionszuschlag, max. 1 x Quartal bei Erbringung einer der folgenden Leistungen HKS, GU, Krebsfrüherkennung Mann/Frau.
		15,06 €	16,00 €	4,00 €	15,06 €	4,00 €	15,00 €	16,00 €	
Hautkrebsscreening (HKS)	01745	01745	01745	01745	01745	01745	01745	01745	Vertragsübergreifend: Abrechnung gemäß Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krebserkrankungen. Die 01745 kann einmal innerhalb von 2 Kalenderjahren abgerechnet werden. TK: 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, EK: Vergütung über Präventionszuschlag, max. 1 x Quartal bei Erbringung einer der folgenden Leistungen HKS, GU, Krebsfrüherkennung Mann/Frau.
		22,53 €	25,00 €	4,00 €	22,53 €	4,00 €	22,00 €	25,00 €	
Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms	01740	-	-	-	01740	-	-	-	
		Pauschale	Pauschale	Pauschale	10,85 €	Pauschale	Pauschale	Pauschale	

Schreibtvorlage HZV-Verträge in Hamburg
Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge in Hamburg

Leistung	EBM-Ziffer	TK	IKK classic	GWQ	spectrumK	EK	AOK	HKK	Erläuterungen / Besonderheiten
HKS im Rahmen Check-up/ Gesundheitsuntersuchung	01746	01746	01745	01746	01746	01746	01745	01745	Vertragsübergreifend: Abrechnung gemäß Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krebserkrankungen. Die 01746 bzw. 01745 kann einmal innerhalb von 2 Kalenderjahren abgerechnet werden. GWQ, EK: Vergütung über Präventionszuschlag, max. 1 x Quartal bei Erbringung einer der folgenden Leistungen HKS, GU, Krebsfrüherkennung Mann/Frau HKK, IKK, AOK: Die 01746 ist in der HzV über die 01745 abgebildet, auch wenn sie am selben Tag wie die Gesundheitsuntersuchung erbracht wird.
		17,90 €	25,00 €	4,00 €	18,82 €	4,00 €	22,00 €	25,00 €	
Check-up/ Gesundheitsuntersuchung (GU; ohne HKS)		01732	01732	01732	01732	01732	01732 (35 - 69 Jahre) 01732A (ab 70 Jahren)	-	Vertragsübergreifend: Die 01732 kann einmal innerhalb von 2 Kalenderjahren abgerechnet werden. TK: Leistungsinhalt entsprechend der Honoraranlage. IKK classic: Check-Up-Zuschlag auf P1; Auszahlung automatisch bei Quotenerreichung, Dokumentation der Ziffer erforderlich. Leistungsinhalt entsprechend der Honoraranlage. GWQ, EK: Vergütung über Präventionszuschlag, max. 1 x Quartal bei Erbringung einer der folgenden Leistungen HKS, GU, Krebsfrüherkennung Mann/Frau AOK: „Check-up 35“ je Leistung; max. 1x pro 2 Kalenderjahr; „Check-up 70“ max. 1x pro Kalenderjahr
		45,00 €	6,00 €	4,00 €	35,00 €	4,00 €	25,00 €	-	
Überprüfung Impfstatus		-	-	HIPST	-	-	-	-	
		-	-	12,00 €	-	-	-	-	
Verordnung med. Reha	01611	01611	01611	01611	01611	01611	01611	-	
		38,00 €	38,00 €	38,00 €	38,00 €	38,00 €	38,00 €	Pauschale	
Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment		03240	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. Die 03240 kann max. 2 pro Versichertenteilnahmejahr abgerechnet werden.
		17,00 €	17,00 €	17,00 €	17,00 €	17,00 €	17,00 €	17,00 €	
Kleine Chirurgie I	02300	02300 (B-E)	02300 (B-E)	02300 (B-E)	02300 (B-E)	-	02300 (B-E)	-	
		8,00 €	8,00 €	8,00 €	8,00 €	Pauschale	8,00 €	Pauschale	
Kleine Chirurgie II	02301	02301 (B-E)	02301 (B-E)	02301 (B-E)	02301 (B-E)	-	02301 (B-E)	-	
		16,00 €	16,00 €	16,00 €	16,00 €	Pauschale	16,00 €	Pauschale	
Kleine Chirurgie III	02302	02302 (B-E)	02302 (B-E)	02302 (B-E)	02302 (B-E)	-	02302 (B-E)	-	
		30,00 €	30,00 €	30,00 €	30,00 €	Pauschale	30,00 €	Pauschale	

Schreibtischvorlage HZV-Verträge in Hamburg
Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge in Hamburg

Leistung	EBM-Ziffer	TK	IKK classic	GWQ	spectrumK	EK	AOK	HKK	Erläuterungen / Besonderheiten
Belastungs-EKG	03321	-	03321	03321	-	03321	-	-	
		Pauschale	26,00 €	26,00 €	Pauschale	26,00 €	Pauschale	Pauschale	
Sonografie Schilddrüse	33012	33012	33012	33012	33012	33012	33012	Zuschlag	HKK: Über Sonografie-Zuschlag auf P1 vergütet; die Information über die Qualifikation muss dem Hausärzterverband vorliegen.
		11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	8,00 €	
Sonografie Abdomen	33042	33042	33042	33042	33042	33042	33042	Zuschlag	AOK, TK, IKK classic, GWQ, spectrumK: Die 33042 kann maximal 2x im Quartal abgerechnet werden. HKK: Über Sonografie-Zuschlag auf P1 vergütet; die Information über die Qualifikation muss dem Hausärzterverband vorliegen.
		21,00 €	21,00 €	21,00 €	21,00 €	21,00 €	21,00 €	8,00 €	
Neugeborenen-Screening	01707	01707	-	-	01707	-	-	-	
		14,22 €	Pauschale	Pauschale	14,22 €	Pauschale	Pauschale	Pauschale	
Neugeborenen-erstuntersuchung U1	01711	01711	01711	-	01711	-	-	-	IKK classic: Kann nicht in Verbindung mit der Zielauftragspauschale abgerechnet werden.
		13,27 €	30,00 €	Pauschale	42,33 €	Pauschale	Pauschale	Pauschale	
Kindervorsorge U2 - U9	01712 01713 01714 01715 01716 01717 01718 01719 01723	01712 (U2)	01712 (U2)	-	01712 (U2)	-	-	-	IKK classic: Kann nicht in Verbindung mit der Zielauftragspauschale abgerechnet werden.
		01713 (U3)	01713 (U3)	-	01713 (U3)	-	-	-	
		01714 (U4)	01714 (U4)	-	01714 (U4)	-	-	-	
		01715 (U5)	01715 (U5)	-	01715 (U5)	-	-	-	
		01716 (U6)	01716 (U6)	-	01716 (U6)	-	-	-	
		01717 (U7)	01717 (U7)	-	01717 (U7)	-	-	-	
		01718 (U8)	01718 (U8)	-	01718 (U8)	-	-	-	
		01719 (U9)	01719 (U9)	-	01719 (U9)	-	-	-	
		01723 (U7a)	01723 (U7a)	-	01723 (U7a)	-	-	-	
42,23 €	30,00 €	Pauschale	42,23 €	Pauschale	Pauschale	Pauschale			
Kindervorsorge U10		-	-	-	91710	-	-	-	
		-	-	Pauschale	35,96 €	Pauschale	Pauschale	Pauschale	
Kindervorsorge U11		-	-	-	91712	-	-	-	
		-	-	-	35,96 €	-	-	-	
Jugendvorsorge J1	01720	01720	01720	-	01720	-	-	-	IKK classic: Kann nicht in Verbindung mit der Zielauftragspauschale abgerechnet werden.
		37,38 €	30,00 €	Pauschale	37,38 €	Pauschale	Pauschale	Pauschale	
Jugendvorsorge J2		-	-	-	91121	-	-	-	
		-	-	-	35,96 €	-	-	-	
Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	35100	35100	Zuschlag	35100	35100	35100	35100	Zuschlag	IKK classic, HKK: Über Psychosomatik-Zuschlag auf P1 vergütet; die Information über die Qualifikation muss dem Hausärzterverband vorliegen.
		20,00 €	7,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	6,00 €	

Schreibtischvorlage HZV-Verträge in Hamburg
Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge in Hamburg

Leistung	EBM-Ziffer	TK	IKK classic	GWQ	spectrumK	EK	AOK	HKK	Erläuterungen / Besonderheiten
Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	35110	35110 (B-C)	Zuschlag	35110 (B-C)	35110 (B-C)	35110 (B-C)	35110 (B-C)	Zuschlag	IKK classic, HKK: Über Psychosomatik-Zuschlag auf P1 vergütet; die Information über die Qualifikation muss dem Hausärzterverband vorliegen.
		20,00 €	7,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	6,00 €	
Besuch		01410	-	-	01410	01410	Hausbesuch: 1410 Heimbesuch: 01415	Hausbesuch: 01410 Heimbesuch: 01414	TK: Die Vergütung der Besuchsleistungen des EBM (01410, 01411, 01412, 01414, 01415) erfolgt durch das Abrechnen der Einzelleistung 01410 im HZV-Vertrag. AOK: Die Vergütung der Besuchsleistungen 01410, 01411, 01412, 01413, 01414 des EBM erfolgt durch das Abrechnen der Einzelleistung 1410 im HZV-Vertrag. Die Leistung "Heimbesuch" (01415) ist gemäß Honoraranlage sowohl beim "Standard"-Heimbesuch als auch bei "dringenden" Heimbesuchen abrechenbar.
		30,00 €	Pauschale	Pauschale	30,00 €	32,50 €	Hausbesuch: 35,00 € Heimbesuch: 35,00 €	Hausbesuch: 30,00 € Heimbesuch: 18,00 €	
Mitbesuch	01413	-	-	-	-	01413	1410	01413	AOK: Die Vergütung der Besuchsleistung 01413 des EBM erfolgt durch das Abrechnen der Einzelleistung 1410 im HZV-Vertrag.
		Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	15,00 €	35,00 €	11,00 €	
Zuschlag für Besuche von Palliativpatienten		1490	-	-	-	-	-	-	
		20,00 €	-	-	-	-	-	-	
Besuch durch eine VERAH bei Palliativpatienten		1417	-	-	-	-	-	-	TK: Hausbesuch einer VERAH bei einem Patienten mit zuschlagsfähiger Erkrankung gemäß P3 sowie für die hausärztliche Betreuung von Palliativpatienten. Kann max. 10x im Quartal pro Versicherten
		17,00 €	-	-	-	-	-	-	
Impfziffern	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	Siehe Anlage 3 Anhang 1	Siehe Anlage 3 Anhang 1	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. AOK: max. 1 pro Kalenderjahr bei Versicherten ab 60 Jahren
		HZV-Einzelleistung gemäß gültiger Fassung der Richtlinie des GBA über Schutzimpfungen	Pauschale; Ausnahme: 2,00 € (Impfzuschlag Influenza) 2,00 € (Impfzuschlag 2. MMR)	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale; Ausnahme: Influenza: 6,50 €	
Wegepauschalen	Siehe Anlage 3 Anhang 1	-	-	-	-	40220 40222 40224 40226 40228 40230 40190 40192	-	-	
		Pauschale	Pauschale	Pauschale	Pauschale	3,20 € -14,80 €	-	Pauschale	
Kontaktabhängige Koordinierungs- und Kommunikationspauschale		-	-	-	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 €	-	-	-	

Schreibtischvorlage HZV-Verträge in Hamburg
Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge in Hamburg

Leistung	EBM-Ziffer	TK	IKK classic	GWQ	spectrumK	EK	AOK	HKK	Erläuterungen / Besonderheiten
Erstverordnung Häuslicher Krankenpflege (HKP) 1		-	-	-	-	-	HKP1	-	AOK: Fachliche Anleitung einer (ehrenamtlichen) Bezugsperson, die die einfache Behandlungspflege eines Patienten übernimmt (Qualitätskontrolle bei Erstverordnung).
		-	-	-	-	-	40,00 €	-	
Begleitung Häuslicher Krankenpflege (HKP) 2		-	-	-	-	-	HKP2	-	AOK: Fachliche Begleitung einer (ehrenamtlichen) Bezugsperson, die die einfache Behandlungspflege eines Patienten übernimmt (Begleitung in den Folgequartalen).
		-	-	-	-	-	20,00 €	-	