

Schreibtischvorlage HZV-Verträge in Niedersachsen / Braunschweig
Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge in Niedersachsen / Braunschweig

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	Erläuterungen / Besonderheiten
P1 - Kontakunabhängige Pauschale		-	-	1 x pro Versichertenteilnahmejahr (VTJ), wird automatisch pro eingeschriebenen Versicherten vergütet.
		-	60,00 €	
P2 - Kontaktabhängige Pauschale		0000	0000	Vertragsübergreifend: Die 0000 ist zu dokumentieren, wenn ein Arzt-Patienten-Kontakt (APK) stattfindet; löst kontaktabhängige Pauschale P2 aus. IKK classic: 1 x pro Quartal, 3 x VTJ TK: 95,00 € 1. VTHJ, 50,00 € 2. VTHJ
		95,00 € 50,00 €	40,00 €	
P3 - Zuschlag für chronisch kranke Patienten		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 €	
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	Vertragsübergreifend: Bei Vertretung eines anderen HZV-Hausarztes; mindestens ein APK; nicht bei Vertretungen innerhalb einer BAG/eines MVZ.
		20,00 €	20,00 €	

Schreibtischvorlage HZV-Verträge in Niedersachsen / Braunschweig
Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge in Niedersachsen / Braunschweig

Leistung	EBM-Ziffer	TK	IKK classic	Erläuterungen / Besonderheiten
Zielauftragspauschale		0005	0005	Vertragsübergreifend: Bei einem Zielauftrag per Überweisung durch einen anderen HZV-Hausarzt; nicht innerhalb einer BAG/eines MVZ.
		20,00 €	20,00 €	
VERAH (Zuschlag auf P3)		Zuschlag	Zuschlag	Vertragsübergreifend: Wird nach VERAH-Meldung an die HÄVG AG automatisch 1x pro Quartal auf jede P3 hinzugesetzt.
		5,00 €	5,00 €	
Zuschlag rationale Pharmakotherapie		-	Zuschlag	TK: Wird zur Zeit nicht umgesetzt IKK classic: Automatische Vergütung auf jede P2 bei Erreichen der Quoten gemäß Anhang 2 zur Anlage 3
		-	4,00 €	
Unvorhergesehene Inanspruchnahme I	01100	01100 (B,C)	01100 (B,C)	Vertragsübergreifend: Werktags zwischen 19:00 und 22:00 Uhr; samstags (außerhalb Terminsprechstunde), sonntags, an gesetzlichen Feiertagen und am 24. oder 31. Dezember zwischen 7:00 und 19:00 Uhr.
		25,00 €	25,00 €	
Unvorhergesehene Inanspruchnahme II	01101	01101 (B,C)	01101 (B,C)	Vertragsübergreifend: Werktags zwischen 22:00 und 07:00 Uhr, samstags (außerhalb Terminsprechstunde), sonntags, an gesetzlichen Feiertagen und am 24. oder 31. Dezember zwischen 19:00 und 7:00 Uhr.
		40,00 €	40,00 €	
Krebsfrüherkennungsuntersuchung bei der Frau	01730	01730	01730	Vertragsübergreifend: Abrechnung gemäß Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krebserkrankungen. Die 01730 kann einmal im Kalenderjahr abgerechnet werden.
		18,95 €	20,00 €	
Krebsfrüherkennungsuntersuchung beim Mann	01731	01731	01731	Vertragsübergreifend: Abrechnung gemäß Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krebserkrankungen. Die 01731 kann einmal im Kalenderjahr abgerechnet werden.
		15,06 €	16,00 €	
Hautkrebsscreening (HKS)	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.
		22,53 €	25,00 €	
HKS im Rahmen Check-up/Gesundheitsuntersuchung	01746	01746	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. IKK: 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 €	

Schreibtischvorlage HZV-Verträge in Niedersachsen / Braunschweig
Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge in Niedersachsen / Braunschweig

Leistung	EBM-Ziffer	TK	IKK classic	Erläuterungen / Besonderheiten
Check-up/Gesundheitsuntersuchung (GU; ohne HKS)		01732	01732	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.
		45,00 €	6,00 €	
Verordnung med. Reha	01611	01611	01611	
		38,00 €	38,00 €	
Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment		03240	03240	TK, IKK classic: 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 gegenüber der KV ausgeschlossen ist. Die 03240 kann max. 2 pro Versichertenteilnahmejahr abgerechnet werden.
		17,00 €	17,00 €	
Kleine Chirurgie I	02300	02300 (B-E)	02300 (B-E)	
		8,00 €	8,00 €	
Kleine Chirurgie II	02301	02301 (B-E)	02301 (B-E)	
		16,00 €	16,00 €	
Kleine Chirurgie III	02302	02302 (B-E)	02302 (B-E)	
		30,00 €	30,00 €	
Belastungs-EKG	03321	-	03321	
		Pauschale	26,00 €	
Sonografie Schilddrüse	33012	33012	33012	
		11,00 €	11,00 €	
Sonografie Abdomen	33042	33042	33042	TK, IKK classic: Die 33042 kann maximal 2x im Quartal abgerechnet werden.
		21,00 €	21,00 €	
Neugeborenen-Screening	01707	01707	-	
		14,22 €	Pauschale	

Schreibtischvorlage HZV-Verträge in Niedersachsen / Braunschweig
Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge in Niedersachsen / Braunschweig

Leistung	EBM-Ziffer	TK	IKK classic	Erläuterungen / Besonderheiten
Neugeborenen- erstuntersuchung U1	01711	01711	01711	IKK classic: Kann nicht in Verbindung mit der Zielauftragspauschale abgerechnet werden.
		13,27 €	30,00 €	
Kindervorsorge U2 - U9	01712 01713 01714 01715 01716 01717 01718 01719 01723	01712 (U2)	01712 (U2)	IKK classic: Kann nicht in Verbindung mit der Zielauftragspauschale abgerechnet werden.
		01713 (U3)	01713 (U3)	
		01714 (U4)	01714 (U4)	
		01715 (U5)	01715 (U5)	
		01716 (U6)	01716 (U6)	
		01717 (U7)	01717 (U7)	
		01718 (U8)	01718 (U8)	
		01719 (U9)	01719 (U9)	
		01723 (U7a)	01723 (U7a)	
		42,23 €	30,00 €	
Jugendvorsorge J1	01720	01720	01720	IKK classic: Kann nicht in Verbindung mit der Zielauftragspauschale abgerechnet werden.
		37,38 €	30,00 €	
Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	35100	35100	Zuschlag	IKK classic: Über Psychosomatik-Zuschlag auf P1 vergütet; die Information über die Qualifikation muss dem Hausärzteverband vorliegen.
		20,00 €	7,00 €	
Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	35110	35110 (B-C)	Zuschlag	IKK classic: Über Psychosomatik-Zuschlag auf P1 vergütet; die Information über die Qualifikation muss dem Hausärzteverband vorliegen.
		20,00 €	7,00 €	
Besuch		01410	-	TK: Die Vergütung der Besuchsleistungen des EBM (01410, 01411, 01412, 01414, 01415) erfolgt durch das Abrechnen der Einzelleistung 01410 im HZV-Vertrag.
		30,00 €	Pauschale	
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 abgerechnet werden.
		17,00 €	-	

Schreibtischvorlage HZV-Verträge in Niedersachsen / Braunschweig
Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge in Niedersachsen / Braunschweig

Leistung	EBM-Ziffer	TK	IKK classic	Erläuterungen / Besonderheiten
Impfziffern	Siehe Anlage 3 Anhang 1	Siehe Anlage 3 Anhang 1	Siehe Anlage 3 Anhang 1	Vertragsübergreifend: Dokumentation aller Imp fziffern erforderlich. TK: Ab 1.10.2017 Vergütung der Impfleistung als Einzelleistung IKK classic: Impf-Zuschlag bei Quotenerreichung auf P1 bei Influenza-Impfung ab 60 Jahren und 2. MMR-Impfung bei Kindern.
		Pauschale	Pauschale; Ausnahme: 2,00 € (Impfzuschlag Influenza) 2,00 € (Impfzuschlag 2. MMR)	
Wegepauschalen	Siehe Anlage 3 Anhang 1	-	-	
		Pauschale	Pauschale	