

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

**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 | TK, HEK, KKH, hkk | IKK classic | GWQ Hausarzt+ | spectrumK | Erläuterungen / Besonderheiten |   |
|--|------------|-------------------|-------------|---------------|-----------|--------------------------------|---|
| P1 - Strukturpauschale   |            | -                 |             |               |           | -<br>-<br>-<br>-               | <b>Vertragsübergreifend:</b> 1 x pro Versichertenteilnahmejahr (VTJ), wird automatisch pro eingeschriebenen Versicherten vergütet.<br><b>spectrumK:</b> Auszahlung erfolgt anteilig einmal pro Abrechnungsquartal.  |
|  |            | -                 | 62,00 €     | 66,00 €       | 16,00 €   |                                |   |
| P2 - Behandlungspauschale (Arzt-Patienten-Kontakt)   |            | 0000              |             |               |           | -<br>-<br>-<br>-               | <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:</b> 1 x pro Quartal.   |
|  |            | 43,00 €           | 42,00 €     | 42,00 €       | 40,00 €   |                                |   |
| P3 - Besondere Betreuungspauschale für die Behandlung eines Patienten mit chronischer Erkrankung bei kontinuierlichem Betreuungsaufwand                      |            | 0003              |             |               |           | -<br>-<br>-<br>-               | <b>spectrumK:</b> 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.<br><b>TK, HEK, hkk, KKH, IKK classic, GWQ Hausarzt+, spectrumK:</b> 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.<br><b>*TK, HEK, KKH, hkk:</b> Von Q3/22 bis vrs. Q1/23 erfolgt die temporäre Umsetzung des Preisanpassungsmechanismus (siehe Anhang 2 zur Anlage 3 des TK-HZV-Vertrages). Der effektive Betrag je P3 weicht daher vom Betrag je P3 lt. Honoraranlage (Anlage 3 des TK-HZV-Vertrages) ab. |
|  |            | 25,00 €*          | 23,00 €     | 20,00 €       | 27,50 €   |                                |   |
| P4 - Pauschale für die intensive Behandlung eines multimorbiden Patienten mit besonders hohem zeitlichen Betreuungsaufwand und komplexem Koordinationsbedarf |            | -                 | -           | P4            | -         | -<br>-<br>-<br>-               | <b>GWQ Hausarzt+:</b> Abrechnungsregel: Vorliegen verschiedener chronischer Erkrankungen mit kontinuierlichem Behandlungsbedarf im Sinne der S3-Leitlinie Multimorbidität (Leistungsbeschreibung siehe Anlage 3); mind. 2 APK im Abrechnungsquartal; 1 x pro Quartal.   |
|  |            | -                 | -           | 10,00 €       | -         |                                |   |
| VERAH (Zuschlag auf P3)  |            | Zuschlag          |             |               |           | -<br>-<br>-<br>-               | <b>Vertragsübergreifend:</b> Wird nach VERAH-Meldung an die HÄVG AG automatisch 1x pro Quartal auf jede P3 hinzugesetzt.  |
|  |            | 8,00 €            | 7,00 €      | 10,00 €       | 5,00 €    |                                |   |
| Behandlung von Palliativpatienten  |            | 0001              | Zuschlag    | 0001          | -         | -<br>-<br>-<br>-               | <b>TK, HEK, hkk, KKH, IKK classic, GWQ Hausarzt+:</b> Nachweis Palliativbehandlung gemäß ICD-10-Code Z51.5G, Auszahlung 1 x pro Quartal<br><b>GWQ Hausarzt+:</b> nicht neben der P2, P3 abrechenbar.  |
|  |            | 40,00 €           | 145,00 €    | 100,00 €      | -         |                                |   |

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

| Leistung   | EBM-Ziffer              | TK, HEK, KKH, hkk | IKK classic | GWQ Hausarzt+                            | spectrumK | Erläuterungen / Besonderheiten |           |           |           |   |
|--|-------------------------|-------------------|-------------|--|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|-----------|---|
| Vertreterpauschale   |                         | 0004              |             |  |           | 20,00 €                        | 42,00 €   | 20,00 €   | 12,50 €   | <b>Vertragsübergreifend:</b> Bei Vertretung eines anderen HZV-Hausarztes; mindestens ein APK; nicht bei Vertretungen innerhalb einer BAG/eines MVZ.   |
|  |                         |                   |             |  |           |                                |           |           |           |   |
| Zielauftragspauschale  |                         | 0005              |             |  |           | 20,00 €                        | 20,00 €   | 20,00 €   | 12,50 €   | <b>Vertragsübergreifend:</b> Bei einem Zielauftrag per Überweisung durch einen anderen HZV-Hausarzt; nicht innerhalb einer BAG/eines MVZ.   |
|  |                         |                   |             |  |           |                                |           |           |           |   |
| Unvorhergesehene Inanspruchnahme I                           | 01100                   | 01100 (B,C)       |             |  |           | 25,00 €                        | 25,00 €   | 25,00 €   | 25,00 €   | <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.   |
|  |                         |                   |             |  |           |                                |           |           |           |   |
| Unvorhergesehene Inanspruchnahme II                          | 01101                   | 01101 (B,C)       |             |  |           | 40,00 €                        | 40,00 €   | 40,00 €   | 40,00 €   | <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.   |
|  |                         |                   |             |  |           |                                |           |           |           |   |
| Besuch   |                         | 01410             | 01410       | -  | 01410     | 30,00 €                        | 30        | Pauschale | 30,00 €   | <b>TK, HEK, hkk, KKH:</b> Die Vergütung der Besuchsleistungen des EBM (01410, 01411, 01412, 01414, 01415) erfolgt durch das Abrechnen der Einzelleistung 01410 im HZV-Vertrag.<br><b>IKK classic:</b> Die Vergütung der Besuchsleistungen 01411, 01412 und 01415 des EBM erfolgt durch das Abrechnen der Einzelleistung 01410.  |
|  |                         |                   |             |  |           |                                |           |           |           |   |
| Besuch durch eine VERAH                                      |                         | 1417              | -           | -  | -         | 17,00 €                        | -         | -         | -         | <b>TK, HEK, hkk, KKH:</b> 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.  |
|  |                         |                   |             |  |           |                                |           |           |           |   |
| Besuch durch VERAH bei Einsatz telemedizinischer Ausstattung |                         | 1416              | -           | siehe Telemedizinisches Versorgungsmodul | -         | 32,00 €                        | -         | -         | -         | <b>TK, HEK, KKH, hkk:</b> 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. |
|  |                         |                   |             |  |           |                                |           |           |           |   |
| Mitbesuch  | 01413                   | 1413              | 01413       | -  | -         | 13,00 €                        | 12,00 €   | Pauschale | Pauschale | <b>TK, HEK, KKH, hkk:</b> max. 1 x pro Tag.<br><b>IKK classic:</b> Die Vergütung der Besuchsleistungen 01414 des EBM erfolgt durch das Abrechnen der Einzelleistung 01413. Max. 1x pro Tag.   |
|  |                         |                   |             |  |           |                                |           |           |           |   |
| Zuschlag für Besuche von Palliativpatienten                  |                         | 1490              | -           | 1490                                     | -         | 20,00 €                        | -         | 20,00 €   | -         |   |
|  |                         |                   |             |  |           |                                |           |           |           |   |
| Wegepauschalen   | Siehe Anlage 3 Anhang 1 | -                 | -           | -  | -         | Pauschale                      | Pauschale | Pauschale | Pauschale |   |
|  |                         |                   |             |  |           |                                |           |           |           |   |

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

| Leistung   | EBM-Ziffer | TK, HEK, KKH, hkk | IKK classic   | GWQ Hausarzt+  | spectrumK          | Erläuterungen / Besonderheiten   |
|--|------------|-------------------|---------------|----------------|--------------------|--|
| Kleine Chirurgie I   | 02300      | 02300 (B-E)       |               |                |                    |  |
|  |            | 8,00 €            | 8,00 €        | 8,00 €         | 8,00 €             |  |
| Kleine Chirurgie II  | 02301      | 02301 (B-E)       |               |                |                    |  |
|  |            | 16,00 €           | 16,00 €       | 16,00 €        | 16,00 €            |  |
| Kleine Chirurgie III   | 02302      | 02302 (B-E)       |               |                |                    |  |
|  |            | 30,00 €           | 30,00 €       | 30,00 €        | 30,00 €            |  |
| Belastungs-EKG   | 03321      | -                 | 03321         | 03321          | -                  |  |
|  |            | Pauschale         | 26,00 €       | 26,00 €        | Pauschale          |  |
| CRP-Schnelltest zur Prüfung einer Antibiotika-Verordnung               | 32460      | -                 | -             | 32460          | -                  |  |
|  |            | -                 | -             | 7,00 €         | -                  |  |
| Sonografie Schilddrüse   | 33012      | 33012             |               |                |                    |  |
|  |            | 11,00 €           | 11,00 €       | 11,00 €        | 11,00 €            |  |
| Sonografie Abdomen   | 33042      | 33042             |               |                |                    | TK, HEK, hkk, KKH, IKK classic, GWQ Hausarzt+, spectrumK: Die 33042 kann maximal 2x im Quartal abgerechnet werden.   |
|  |            | 21,00 €           | 21,00 €       | 21,00 €        | 21,00 €            |  |
| Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände | 35100      | Zuschlag          | Zuschlag      | Zuschlag       | 35100              | <b>IKK classic:</b> Über Psychosomatik-Zuschlag auf P1 vergütet.<br><b>TK, HEK, KKH, hkk:</b> Zuschlag erfolgt 1 x pro Versichertenteilnahmejahr (VTJ) und wird anteilig je Quartal pro eingeschriebenen Versicherten gezahlt.<br><b>Vertragsübergreifend:</b> Die Information über die Qualifikation muss dem Hausärzterverband vorliegen.<br><b>GWQ Hausarzt+:</b> Über Psychosomatik-Zuschlag Z5 jedes Quartal anteilig auf jede erbrachte P2 vergütet. |
|  |            | 16,00 € / Jahr    | 7,00 € / Jahr | 20,00 € / Jahr | 20,00 € / Leistung |  |
| Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen         | 35110      | Zuschlag          | Zuschlag      | Zuschlag       | 35110 (B-C)        | <b>IKK classic:</b> Über Psychosomatik-Zuschlag auf P1 vergütet.<br><b>TK, HEK, KKH, hkk:</b> Zuschlag erfolgt 1 x pro Versichertenteilnahmejahr (VTJ) und wird anteilig je Quartal pro eingeschriebenen Versicherten gezahlt.<br><b>Vertragsübergreifend:</b> Die Information über die Qualifikation muss dem Hausärzterverband vorliegen.<br><b>GWQ Hausarzt+:</b> Über Psychosomatik-Zuschlag Z5 jedes Quartal anteilig auf jede erbrachte P2 vergütet. |
|  |            | 16,00 € / Jahr    | 7,00 € / Jahr | 20,00 € / Jahr | 20,00 € / Leistung |  |

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

| Leistung  | EBM-Ziffer | TK, HEK, KKH, hkk | IKK classic    | GWQ Hausarzt+ | spectrumK | Erläuterungen / Besonderheiten  |
|---|------------|-------------------|----------------|---------------|-----------|---|
| Aufklärungsgespräch<br>Ultraschall-Screening<br>Bauchaortenaneurysmen | 01747      | 01747             | -              | -             | -         |   |
|   |            | 9,12 €            | -              | -             | -         |   |
| Ultraschall-Screening<br>Bauchaortenaneurysmen                        | 01748      | 01748             | -              | -             | -         |   |
|   |            | 13,79 €           | -              | -             | -         |   |
| Verordnung medizinischer<br>Vorsorge für Mütter und<br>Väter          | 01624      | 01624             | -              | -             | -         |   |
|   |            | 23,36 €           | -              | -             | -         |   |
| Krebsfrüherkennungs-<br>untersuchung beim Mann                        | 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).  |
|   |            | 15,06 €           | Pauschale      | 20,00 €       | 16,22 €   |   |
| Check-up/<br>Gesundheitsuntersuchung<br>(GU)                          |            | 01732             | 01732 / 01732B | 01732         | 01732     | <b>Vertragsübergreifend:</b> Die 01732 kann einmal innerhalb von 2 Kalenderjahren abgerechnet werden. (Ausnahme GWQ Hausarzt+: 1 x jährlich)<br><b>TK, HEK, hkk, KKH:</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:</b> Die einmalige GU bei Patienten im Alter zwischen 18 und 34 Jahren ist mit der 01732B abrechenbar. |
|   |            | 45,00 €           | 36,00 €        | 20,00 €       | 36,73 €   |   |

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

| Leistung   | EBM-Ziffer | TK, HEK, KKH, hkk | IKK classic | GWQ Hausarzt+    | spectrumK | Erläuterungen / Besonderheiten   |
|--|------------|-------------------|-------------|------------------|-----------|--|
| HKS im Rahmen Check-up/ Gesundheitsunter-suchung   | 01746      | 01746             | -           | 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. (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).  |
|  |            | 17,90 €           | Pauschale   | 20,00 €          | 23,55 €   |  |
| Hautkrebsscreening (HKS)   | 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:</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). |
|  |            | 22,53 €           | Pauschale   | 20,00 €          | 28,50 €   |  |
| 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 1x jährlich), Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms (einmalig).   |
|  |            | Pauschale         | Pauschale   | 20,00 €          | 13,07 €   |  |
| Ausgabe und Weiter-leitung eines Stuhl-probenentnahmesystems zur quantitative immunologische 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     |  |
|  |            | 14,22 €           | Pauschale   | Pauschale        | 15,21 €   |  |

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

| Leistung               | EBM-Ziffer   | TK, HEK, KKH, hkk   | IKK classic   | GWQ Hausarzt+           | spectrumK   | Erläuterungen / Besonderheiten   |
|------------------------|--|---|---|-------------------------|---|--|
| Kindervorsorge U1 - U9 | 01711<br>01712<br>01713<br>01714<br>01715<br>01716<br>01717<br>01718<br>01719<br>01723 | 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) | IKK classic: kann nicht in Verbindung mit der Zielauftragspauschale abgerechnet werden.  |
|                        |  | U1: 13,27 €<br>U2-U9: 42,23 €   | 45,00 €   | Pauschale               | 45,29 €   |  |
| Kindervorsorge U10     | U10  | -   | -   | -                       | 91710   |  |
|                        |  | -   | -   | Pauschale               | 35,96 €   |  |
| Kindervorsorge U11     | U11  | -   | -   | -                       | 91712   |  |
|                        |  | -   | -   | -                       | 35,96 €   |  |
| Jugendvorsorge J1      | 01720  | 01720   | 01720   | -                       | 01720   | IKK classic: kann nicht in Verbindung mit der Zielauftragspauschale abgerechnet werden.  |
|                        |  | 37,38 €   | 45,00 €   | Pauschale               | 40,11 €   |  |
| 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 G-BA Impfschutzrichtlinie   | Vertragsübergreifend: Dokumentation aller Impfziffern erforderlich.<br>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 Richtlinie des GBA über Schutzimpfungen   | Pauschale;<br>Ausnahme:<br>2,00 €<br>(Impfzuschlag Influenza)<br>2,00 €<br>(Impfzuschlag 2. MMR)  | Pauschale               | Pauschale   |  |
| Überprüfung Impfstatus |  | -   | -   | HIPST                   | -   |  |
|                        |  | -   | -   | 12,00 €                 | -   |  |

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

| Leistung  | EBM-Ziffer | TK, HEK, KKH, hkk  | IKK classic  | GWQ Hausarzt+  | spectrumK | Erläuterungen / Besonderheiten  |
|---|------------|--|--|--|-----------|---|
| Verordnung med. Reha  | 01611      | 01611  |  |  |           |   |
|   |            | 38,00 €  | 38,00 €  | 38,00 €  | 38,00 €   |   |
| Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment  |            | 03240  |  |  |           |   |
|   |            | 17,00 €  | 17,00 €  | 17,00 €  | 17,00 €   | <b>TK, HEK, hkk, KKH, IKK classic, GWQ Hausarzt+, spectrumK:</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 gegenüber der KV ausgeschlossen ist. Die 03240 kann max. 2 pro Versichertenteilnahmejahr abgerechnet werden. |
| 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     | -         | <b>GWQ Hausarzt+, TK, HEK, KKH, hkk, IKK classic:</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.<br><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€   | -         |   |
| Früherkennung und Nachsorge der Begleiterkrankungen von Diabetes - Diabetische Neuropathie                    |            | Früherkennungsu.: 00032<br>Nachsorgekontrolle: 00033     | Früherkennungsu.: 00032<br>Nachsorgekontrolle: 00033   | -  | -         | <b>TK, HEK, KKH, hkk, IKK classic:</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.<br><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€ | -  | -         |   |
| Früherkennung und Nachsorge der Begleiterkrankungen von Diabetes oder Hypertonie - pAVK                       |            | Früherkennungsu.: 00034<br>Nachsorgekontrolle: 00035     | -  | Früherkennungsu.: 00034<br>Nachsorgekontrolle: 00035     | -         | <b>GWQ Hausarzt+, 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.  |
|   |            | Früherkennungsu.: 15,00€<br>Nachsorgekontrolle: 15,00€   | -  | Früherkennungsu.: 15,00€<br>Nachsorgekontrolle: 15,00€   | -         |   |
| Früherkennung und Nachsorge der Begleiterkrankungen von Diabetes oder Hypertonie - Chronische Nierenkrankheit |            | Früherkennungsu.: 00036<br>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.   |
|   |            | Früherkennungsu.: 15,00€<br>Nachsorgekontrolle: 15,00€   | -  | -  | -         |   |
| Modul Shared-Decision-Making  |            | Einsatz von arriba: 00038<br>Nachsorgekontrolle: 00039   | -  | Einsatz von arriba: 00038<br>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.<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€ | -         |   |

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

| Leistung                                     | EBM-Ziffer | TK, HEK, KKH, hkk | IKK classic | GWQ Hausarzt+   | spectrumK | Erläuterungen / Besonderheiten  |
|--|------------|-------------------|-------------|---|-----------|---|
| 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> separate Teilnahme erforderlich: Bitte Anlage 15 nebst Anhängen 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  | -         | <b>TK, HEK, KKH, hkk:</b> Nachweis von mindestens <b>drei</b> Ausstattungsmerkmalen der Praxis per Selbstauskunft (siehe www.hzv.de) gegenüber der HÄVG, gemäß Anhang 12 zur Anlage 3.<br><b>GWQ Hausarzt+:</b> Nachweis von mindestens <b>drei</b> besonderen Infrastrukturausstattungsmerkmalen in der Praxis per Selbstauskunft (siehe www.hzv.de) gegenüber der HÄVG. |
|  |            | 8,00 €            | -           | 8,00 €  | -         |   |
| Zuschlag rationale Pharmakotherapie          |            | -                 | Zuschlag    | -   | Zuschlag  | <b>TK, HEK, hkk, KKH, GWQ Hausarzt+:</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 Betreuarztes bei Erreichen der Quoten gemäß Anhang 3 zur Anlage 3.  |
|  |            | -                 | 4,00 €      | -   | 3,50 €    |   |
| (Online-) Videosprechstunde                  |            | OVS               | -           | -   | -         | <b>TK, HEK, KKH, hkk:</b> 1x pro Quartal; ausschließlich per Videokontakt.<br><b>Vertragsübergreifend:</b> Nachweis über das Vorliegen eines von der KBV zertifizierten Videodiensteanbieters gem. § 5 Anlage 31b BMV-Ä per Selbstauskunft (siehe www.hzv.de) gegenüber der HÄVG gemäß Anlage 3.  |
|  |            | 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 Versichertenteilnahmejahr. <b>Wird zur Zeit nicht vergütet.</b>  |
|  |            | -                 | -           | -   | 15,00 €   |   |
| ePA-Start                                    |            | 1640              | -           | -   | -         | <b>TK, HEK, KKH, hkk:</b> Hausarztzentrierte qualifizierte Erstbefüllung der ePA; 1x je Versichertenteilnahme.  |
|  |            | 35,00 €           | -           | -   | -         |   |
| ePA-Aktualisierung                           |            | 1641              | -           | -   | -         | <b>TK, HEK, KKH, hkk:</b> 1x je Quartal; Abrechenbar bei mindestens einer ePA-Aktualisierung von Dokumenten, Berichten, Impfungen, Eintragungen in Medikationsplan und Notfalldatensatz o.ä.  |
|  |            | 7,00 €            | -           | -   | -         |   |