

Gegenüberstellung HZV-Verträge Baden-Württemberg

Vertrag	AOK	LKK	IKK classic	Bosch BKK, BKK VAG	Ersatzkassen, BKK Verbund, Knappschaft Bahn und See			
Übermittlung der Teilnahmeerklärungen Patient	Online Einschreibung Online Übermittlung mit TE-Code	Online Einschreibung Online Übermittlung mit TE-Code	Online Einschreibung Online Übermittlung mit TE-Code + Postweg an: HÄVG Rechenzentrum GmbH Edmund-Rumpler-Str. 2 · 51149 Köln	Online Einschreibung Online Übermittlung mit TE-Code	Online Einschreibung Online Übermittlung mit TE-Code Ausnahme: Knappschaft Bahn und See HZV-Vertrag Einschreibung auf dem Postweg an: HÄVG Rechenzentrum GmbH Edmund-Rumpler-Str. 2 · 51149 Köln Wichtig: Bitte verwenden Sie immer den Original Versichertenkarte/Beleg (Muster 16) – (seit April 2016 einheitlicher Versichertenkarte/Beleg für Patienten aller Kassen)			
Einreichfristen für die Teilnahmeerklärungen Patient	für alle Verträge gelten folgende Einreichfristen: bis zum 01.02. für Quartal 2; bis zum 01.05. für Quartal 3; bis zum 01.08. für Quartal 4; bis zum 01.11. für Quartal 1							
P1 (1 x jährlich) keine Abrechnung erforderlich	80,00 € mit Teilnahme FA-Programm 75,00 € ohne Teilnahme FA-Programm	P1a (Mitglied) 60,00 € P1b (Rentenbezieher) 70,00 €	60,00 €	66,00 €	65,00 €			
P2 (max. 3 x jährlich) Abrechnungsziffer: 0000	40,00 €	P2a (Mitglied) 35,00 € P2b (Rentenbezieher) 45,00 €	40,00 €	43,00 €	40,00 €			
P3 (max. 4 x jährlich) Abrechnungsziffer: 0003	Chroniker laut G-BA 25,00 €		Diagnose (endstellig) aus Morbi-RSA Diagnosegruppen 20,00 €	Übersicht P3-Diagnosen Bosch BKK & BKK VAG 33,50 €	Übersicht P3-Diagnosen EK (ohne TK), BKK Verbund, KBS bzw. Übersicht P3-Diagnosen TK 30,00 €			
P4 nur bei AOK und TK aktive Abrechnung erforderlich	Versorgungsleistung Multimorbidität max. 2 x pro Quartal, max. 1 x pro Tag 15,00 € (56544)	-	Pauschale für multimorbide Patienten (max. 4 x jährlich) 15,00 €		Versorgungsleistung Multimorbidität max. 2 x pro Quartal, max. 1 x pro Tag 15,00 € (56544) – nur TK			
P5 (max. 4 x jährlich) Abrechnungsziffer: 0008	Pflegeheimpauschale 25,00 €		-	Pflegeheimpauschale 15,00 €	Pflegeheimpauschale nur TK 15,00 €			
Vertreterpauschale Abrechnungsziffer: 0004	20,00 €				17,50 €			
Zielauftragspauschale Abrechnungsziffer: 0005	12,50 €			20,00 €				
Prävention	Jährlicher erweiterter Gesundheits-Check-Up bei Quotenreichung Zuschlag auf P1 (a/b) 2,00 € (01732) Kindervorsorgeuntersuchung (gilt nur für Kinder- und Jugendärzte) (U7 – U9, J1) bei Quotenreichung Zuschlag auf P1 (a) 2,00 € (01717 – 01720; 01723)		Erweiterter Gesundheits-Check-Up bei Quotenreichung Zuschlag auf P1 6,00 € (01732)		Präventionszuschlag Hautkrebscreening (01745) Gesundheits-Check-Up (01732) Krebsvorsorge Frau (01730) Krebsvorsorge Mann (01731) 4,00 € max. 1 x pro Quartal			
	Hautkrebscreening (ab 20 Jahre) mit Dermatoskop 25,00 € EL (01745b) ohne Dermatoskop 20,00 € EL (01745)		Hautkrebscreening mit und ohne Dermatoskop 25,00 € EL (01745)					
	Krebsvorsorge Frau 20,00 € EL (01730) Mann 20,00 € EL (01731)		Krebsvorsorge Frau 20,00 € EL (01730) Mann 16,00 € EL (01731)					
	Kindervorsorgeuntersuchung U1 – U11, J1, J2 (01711 – 01720; 01723) in Pauschale enthalten		Kindervorsorgeuntersuchung U1 – U9, J1 (01711 – 01720; 01723) in Pauschale enthalten					
AOK-Check 18+ (Patient zwischen 18 und 34 Jahre)	Einmalige Zahlung (für Nicht-HZV-Teilnehmer nach wirksamer Einschreibung) 40,00 €		-		-			
Vitamin K-Antagonisten-Therapie (Einstellungspauschale) Abrechnungsziffer: 56091	Einmalige Zahlung für die Ein- und Umstellung 120,00 €		-		-			
Vitamin K-Antagonisten-Therapie (Aufwandspauschale) Abrechnungsziffer: 56092 (max. 4 x jährlich)	15,00 €	30,00 €	-		-			
Palliativbehandlung	P7 Palliativmedizinische Betreuung und Koordination; max. 1 x pro Quartal und max. 3 Quartale hintereinander 100,00 € (56871)		Zuschlag max. 5 Quartale hintereinander 145,00 € keine Abrechnung erforderlich		-			
	P7a Palliativmedizinischer Besuch; max. 1 x pro Tag und max. 3 Quartale hintereinander 15,00 € (56872 – 56875 für Hausarzt, 56876, 56877 für Vertreterarzt)							
	P7b Qualifikationszuschlag Zusatzbezeichnung Palliativmedizin 25,00 € keine Abrechnung erforderlich							
	Zuschlag auf die Vertreterpauschale für die palliativmedizinische Versorgung in der Häuslichkeit, dem Pflegeheim oder in palliativmedizinischen Einrichtungen (Hospiz) 20,00 € Automatisch bei Dokumentation 56876							
Vertrag	AOK	LKK	IKK classic	Bosch BKK, BKK VAG	Ersatzkassen, BKK Verbund, Knappschaft Bahn und See			
Impfen	Influenza-Impfung bei Quotenreichung Zuschlag auf P1 (a/b) (gilt nicht für Kinder- und Jugendärzte) 3,00 € (89111)		Influenza-Impfung bei Quotenreichung Zuschlag auf P1 (a/b) (gilt nicht für Kinder- und Jugendärzte) 2,00 € (89111)		Überprüfung Impfstatus max. 1 x innerhalb von 2 Kalenderjahren 10,00 € EL (HIPST)			
	Masern-Mumps-Röteln-Impfung bei Quotenreichung Zuschlag auf P1 (a) (gilt nur für Kinder- und Jugendärzte) 3,00 € (89301 B)		Masern-Mumps-Röteln-Impfung bei Quotenreichung Zuschlag auf P1 (a) (gilt nur für Kinder- und Jugendärzte) 2,00 € (89301 B)		Impfzuschlag (entsprechende Impfstoffe) 4,00 € max. 1 x pro Quartal			
kleine Chirurgie I	Qualifikationszuschlag auf P1 (a/b) 5,00 €		8,00 € EL (02300)		-			
kleine Chirurgie II							16,00 € EL (02301)	
kleine Chirurgie III							30,00 € EL (02302)	
Schilddrüsen-Sonographie	Qualifikationszuschlag auf P1 (a/b) 8,00 €		11,00 € EL (33012)		20,00 € EL (35100)			
Abdominelle Sonographie							21,00 € EL (33042)	
Differentialdiagnostische Klärung psychosom. Krankheitszustände	Qualifikationszuschlag auf P1 (a/b) 6,00 €		Qualifikationszuschlag auf P1 7,00 €		Qualifikationszuschlag auf P1 10,00 €			
Verbale Intervention bei psychosom. Krankheitszuständen					20,00 € EL (35110)			
Vertrag	AOK	LKK	IKK classic	Bosch BKK, BKK VAG	Ersatzkassen, BKK Verbund, Knappschaft Bahn und See			
Rationale Pharmakotherapie	Bei Quotenreichung Zuschlag auf P2 bis zu 4,50 €		Bei Quotenreichung Zuschlag auf P2 (a/b) bis zu 4,00 €					
VERAH	VERAH-Qualifikationszuschlag auf P3 5,00 €							
PraCMan (max. 4 x jährlich) Abrechnungsziffer: 56564	Nur für an PraCMan teilnehmende Patienten 80,00 €		-					
VERAHmobil	Leasingzuschlag (auf Antrag) 300,00 €/Quartal		-					
VERAH TopVersorgt Abrechnungsziffer: 56565	-		50,00 € im Erstquartal; 30,00 € in den Folgequartalen		-			
Versorgungsmodul Adipositas Abrechnungsziffer: 56566	-		25,00 € max. 1 x innerhalb von 2 Jahren		-			
Arzt/Ärztin in Weiterbildung	Beschäftigung eines Arztes / einer Ärztin in Weiterbildung aus dem Programm Verbund- weiterbildung Plus der Universität Heidelberg Zuschlag auf P1 3,00 €		-					
Unvorhergesehene Inanspruchnahme I	-		25,00 € EL (01100) Inanspruchnahme zwischen 19:00 und 22:00 Uhr; an Samstagen, Sonntagen und gesetzlichen Feiertagen, am 24. Dezember und 31. Dezember zwischen 07:00 und 19:00 Uhr.					
Unvorhergesehene Inanspruchnahme II	-		40,00 € EL (01101) Inanspruchnahme zwischen 22:00 und 07:00 Uhr; an Samstagen, Sonntagen und gesetzlichen Feiertagen, am 24. Dezember und 31. Dezember zwischen 19:00 und 07:00 Uhr.					
Verordnung von medizinischer Rehabilitation	Pauschale		38,00 € EL (01611)					
Hausärztlich-geriatrisches Basissassessment	Pauschale		17,00 € EL (03240)					
Belastungs-EKG	Pauschale		26,00 € EL (03321)					
DMP	Abrechnung über HZV-Vertrag; nur „Patienten- Schulung“ Abrechnung über KV		Abrechnung über KV					
Termine für die Abschlagszahlung	Die Auszahlung erfolgt jeweils zum 15. Kalendertag Bsp.: 15.02./15.03./15.04. für Quartal 1							
Übermittlung der Abrechnungsdaten	bis zum 05.04. für Quartal 1; bis zum 05.07. für Quartal 2; bis zum 05.10. für Quartal 3; bis zum 05.01. für Quartal 4							
Hinweis: Leistungsinhalte sowie die Abrechnungsregeln zu den einzelnen Positionen entnehmen Sie bitte den jeweiligen Vergütungsanlagen								
Alle Informationen zu den Verträgen finden Sie unter								
HZV-Ziffernkranz – bitte beachten Sie die jeweils aktuelle Version								
www.hausarzt-bw.de/hzv-vertraege								

