

HZV Abrechnungsziffern (Stand: 01.10.2018)

Pauschale Ziffer	Inhalt	Vergütungsregel	Hinweis	Vergütung
P1 	Grundpauschale (kontaktunabhängig)	1x pro eingeschriebenem HZV-Versicherten und Versichertenteilnahmejahr	Mit Teilnahme am Facharztprogramm (FAP)	80,00 €
			Ohne Teilnahme am Facharztprogramm (FAP)	75,00 €
	Zuschlag auf Grundpauschale: Sonografie, kleine Chirurgie, Psychosomatik, Weiterbildungsassistenten	Zuschlag auf P1 / 1x pro eingeschriebenem HZV-Versicherten und Versichertenteilnahmejahr	Nachweispflicht durch Selbstauskunft bzw. Anlage 12/Anhang 2 (Hausärztliche Vertragsgemeinschaft / HÄVG)	max. 22,00 €
89111 01732 	Zuschläge für Gripeschutzimpfung / Gesundheitsuntersuchung	Zuschlag auf P1 / 1x pro Kalenderjahr	Influenza (Standardimpfung) ab 60 Jahren / 55% (jährlich) / Gesundheitsuntersuchung Check-up 35 / 25% (jährlich) Zusatzinhalt: kleines Blutbild mit Hämoglobin, HDL-/LDL-Colesterin, Gamma GT, Kreatinin	max. 5,00 €
P2 0000 	Arzt-Patienten-Kontakt (APK)	maximal 1x pro Quartal	maximal für 3 Quartale im Versichertenteilnahmejahr (Erstes Kontaktquartal im Versichertenteilnahmejahr mit P1 abgegolten)	40,00 €
	Wirtschaftliche Verordnung von Arzneimitteln mittels Vertragssoftware	Zuschlag auf P2 / 1x pro Quartal	bei Zielerreichung Grün: > 90% / > 80% bis <=90% Blau: > 70% Rot: < 3% / >3% bis <=6%	max. 4,50 €
P3 0003 	Chroniker-Zuschlag	1x pro Quartal	Zuschlag Behandlung von chronisch Kranken (Definition des G-BA und ein APK hat stattgefunden)	25,00 €
	Verah-Zuschlag	Zuschlag auf P3 / 1x pro Quartal	Verah-Qualifikation durch Zertifikat nachweisen	5,00 €
P4 56544 	Multimorbiditäts-pauschale	1x am Tag, max. 2x pro Quartal	Behandlung multimorbider Patienten (mind. 3 Grunderkrankungen, Anhang 5 zu Anlage 12)	15,00 €
0004 	Vertreterpauschale	1x pro Quartal		20,00 €
56876 	Palliativmodul für Vertreter	maximal 3 Quartale hintereinander	ab dem 2. APK Ziffer 56877	15,00 €
0005 	Zielauftragspauschale	je Zielauftrag	einmal pro Zielauftrag; z.B. Sono, Belastungs-EKG, Akupunktur	12,50 €
P5 0008 	Pflegeheimpauschale	1x pro Quartal	Name des Pflegeheims in der Vertragssoftware hinterlegen	25,00 €
99999/9 	Rezeptausstellung		kein Arzt-Patienten-Kontakt	0,00 €
P7 56871 	Palliativmedizinische Betreuung und Koordination	max. 1x pro Quartal, max. 3 Quartale hintereinander	nicht neben Leistungen der SAPV abrechenbar zur Dokumentation der ersten P7a zusätzlich 56872 abrechnen palliative Erkrankung dokumentieren	100,00 €
P7a 56873 	Palliativmedizinische Versorgung	2. APK	palliative Erkrankung dokumentieren	0,00 €
56874 	Palliativmedizinische Versorgung	3. APK	palliative Erkrankung dokumentieren	0,00 €
56875 	Palliativmedizinische Versorgung	ab dem 4. APK	Dokumentation Palliativmedizinische Versorgung aller weiteren APK'e	15,00 €
P7b 	Palliativmedizin	1x pro Quartal	Nachweis der Zusatzweiterbildung Palliativmedizin	25,00 €
Verah/PraCman 56564 	Zuschlag für Behandlung	1x pro Quartal	Behandlung PraCMan-fähiger Patienten (Informationsbrief Patiententeilnahmestatus / TVZ)	80,00 €
AOK-Check 18+ 		einmalig 18 -34 Jahre	Erhebung anamnestischer Daten, motivationale Beratung und Maßnahmen zur Sekundärprävention gem. Anhang 9 bei neuer HZV-Einschreibung (Kennzeichen vor aktiver HZV-Teilnahme setzen)	40,00 €
HZV Einzelleistungen				
01730 	Krebsfrüherkennungsuntersuchung Frau	ab 20 / jährlich		20,00 €
01731 	Krebsfrüherkennungsuntersuchung Mann	ab 45 / jährlich		20,00 €
01745 	Hautkrebsscreening ohne Dermatoskop	ab 20 / alle zwei Jahre		20,00 €
01745D 	Hautkrebsscreening mit Dermatoskop	ab 20 / alle zwei Jahre	Dermatoskop gegenüber HÄVG nachweisen	25,00 €
56091 	Ersteinstellung Vitamin K-Antagonisten-Therapie	Ersteinstellung		120,00 €
56092 	Dauerhafte Vitamin K-Antagonisten-Therapie	1x pro Quartal		15,00 €
56580 	Falkonferenz Rücken	einmalig innerhalb von max. 4 Quartalen	wird durch Orthopäden initiiert; Teilnahme eines Orthopäden (FAP-Teilnahme) erforderlich	50,00 €
	DMP		gemäß der DMP Verträge voll abrechnungsfähig; Schulungen werden weiterhin über KV abgerechnet	
	ist von Praxis anzusetzen			
	wird durch HÄVG erzeugt			
	nur abrechenbar bei Vorliegen gesicherter Diagnosen			
	wird von HÄVG bei Quotenerreichung zugesetzt			

Vorteile vom AOK-HausarztProgramm

Vorteile für die Versicherten:

Koordination der gesamten Versorgung:

- Patienten profitieren von einer besseren Abstimmung und effizienteren Zusammenarbeit aller beteiligten Ärzte und medizinischen Einrichtungen

Mehr Gesundheitsvorsorge:

- Jährliche Gesundheitsuntersuchung „Check-up-35“ mit zusätzlichen Laborwerten
- 18-34-Jährige können den „AOK-Check-18+“ schon bei Einschreibung in das AOK-HausarztProgramm bei ihrem Hausarzt durchführen lassen.
- Hautkrebsscreening ab 20 Jahren direkt bei Ihrem Hausarzt (alle 2 Jahre)
- Zusätzliche Vorsorgeuntersuchung für Kinder U10, U11 sowie für Jugendliche die J2

Finanzieller Vorteil:

- Viele rabattierte Arzneimittel sind zuzahlungsfrei
- Für 12 bis einschließlich 17-Jährige sind rezeptfreie, apothekenpflichtige Arzneimittel kostenfrei

Versorgung über den gesetzlichen Rahmen hinaus:

- Kinder, die im HzV eingeschrieben sind, erhalten bei unstillbaren, dauerhaften Schrei- und Unruheattacken oder KISS-Syndrom bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres osteopathische Behandlung bei zugelassenen Vertragspartnern

Mehr Service:

- Berufstätige können nach Terminvereinbarung 1x pro Woche eine Abendsprechstunde bis 20 Uhr in Anspruch nehmen

Vorteile für Ihre Praxis:

- Attraktive, leistungsgerechte Vergütung
- Keine Fallzahlbegrenzung und Abstaffelung
- Weniger Abrechnungspositionen
- Transparente Vergütung durch einen Mix aus Pauschalen und Einzelleistungen
- Bindung der Patienten an Ihre Praxis
- Stärkung der Rolle des Hausarztes, da er als erster Ansprechpartner und Lotse fungiert