

| Ziffernspicker SH - Auf HZV-Schein buchen (1. Schein) |                                                   | AOK                                                           | TK, HEK, KKH, hkk | EK          | IKK classic | GWQ Hausarzt+ | spectrumK      | Bahn BKK    |             |    |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------|-------------|-------------|---------------|----------------|-------------|-------------|----|
| Konsultation                                          | Arzt-Patienten-Kontakt                            |                                                               | 0000              |             |             |               |                |             |             |    |
|                                                       | Betreuungspauschale Chroniker                     |                                                               | 0003              |             |             |               |                |             |             |    |
|                                                       | Betreuungspauschale multimorbide Patienten        | mind. 2 APK                                                   | -                 |             |             | P4            | -              |             |             |    |
|                                                       | Behandlung von Palliativpatienten                 | ICD Z51.5G, bei AOK nicht neben 0000                          | 0001              | -           | Zuschlag    | 0001          | -              | 0001        |             |    |
|                                                       | Vertreterpauschale                                |                                                               | 0004              |             |             |               |                |             |             |    |
|                                                       | Zielauftragspauschale                             |                                                               | 0005              |             |             |               |                |             |             |    |
|                                                       | HZV-Betreuungsgespräch                            | mind. Doppelte GZ, nicht neben 0003                           | 0020              | -           |             |               |                |             |             |    |
|                                                       | Unzeit I (19-22 Uhr, Sa/So/F 07-19 Uhr)           | 2./3. Kontakt = B/C                                           | 01100 B/C         | P           | 01100 B/C   |               |                |             |             |    |
|                                                       | Unzeit II (22-07 Uhr, Sa/So/F 19-07 Uhr)          | 2./3. Kontakt = B/C                                           | 01101 B/C         |             | 01101 B/C   |               |                |             |             |    |
| Besuche                                               | Besuche                                           | Hausbesuch                                                    | 01410             | 01410       | 01410 B/C   | 01410         | P              | 01410       |             |    |
|                                                       |                                                   | Heimbesuch                                                    |                   |             | 01415 B/C   |               |                |             |             |    |
|                                                       | Besuch bei Patienten mit erhöhtem                 | durch VERAH                                                   | 1417              |             | -           | 1417          | -              | 1417        |             |    |
|                                                       |                                                   | durch VERAH m. telem. Ausstatt.                               | -                 | 1416        |             | -             |                | siehe TMVM  | 1416        |    |
|                                                       | Ungeplanter eiliger Besuch                        | P bei Palliativpat.                                           | 1411/1411P        | 01410       | 01411 B/C   | 01410         | P              | 01410       |             |    |
|                                                       | Mitbesuch                                         |                                                               | 01413             | 1413        | 01413 B/C   | 01413         |                | 1413        |             |    |
|                                                       | Zuschlag Besuche bei Palliativpat.                | durch Hausarzt                                                | 1490              |             | -           |               | 1490           | -           | 1490        |    |
| Chirurgie                                             | Kleine Chirurgie I-III 1./2./3./4./5. Eingriff    | 2./-5. Eingriff = B/-E                                        | P                 |             | Zuschlag    | 02300-02302   |                |             | 02300-02302 |    |
|                                                       | Versorgung chronischer Wunden                     |                                                               | 02310             | P           |             |               |                |             |             |    |
|                                                       | Behandlung diabetischer Fuß                       | links/rechts = _L/R                                           | 02311             |             |             |               |                |             |             |    |
|                                                       | Behandlung chron. Venöser Ulcera cruris           | links/rechts = _L/R                                           | 02312             |             |             |               |                |             |             |    |
|                                                       | Postoperative hausärztliche Betreuung             | HZV eigene Leistung                                           | 2005              | -           |             |               |                |             |             |    |
| Diagnostik                                            | Belastungs-EKG                                    |                                                               | KV                | P           | 03321       |               |                | P           |             |    |
|                                                       | Sonografie                                        | Schilddrüse                                                   | 33012             |             | Zuschlag    | 33012         |                |             |             |    |
|                                                       |                                                   | Abdomen                                                       | 33042             |             |             | 33042         |                |             |             |    |
|                                                       |                                                   | Bauchaortenaneurysmen Aufklärung                              | KV                | 01747       | KV          |               |                |             | 01747       |    |
|                                                       |                                                   | Bauchaortenaneurysmen Ultraschall                             |                   | 01748       |             |               |                |             | 01748       |    |
|                                                       | Psychosomatik                                     | Diagnostik                                                    | Zuschlag          |             |             |               |                | 35100       | Zuschlag    |    |
|                                                       |                                                   | Intervention 2./3. = B/C                                      |                   |             |             |               |                | 35110       |             |    |
| CRP-Schnelltest                                       |                                                   | -                                                             |                   |             |             | 32460         | -              |             |             |    |
| Prävention                                            | Krebsfrüherkennung                                | Mann                                                          | 01731             |             |             | P             | 01731          |             |             |    |
|                                                       | Gesundheitsuntersuchung ohne HKS                  | bei AOK, TK, IKK zw. 18-34 01732B (1x),GWQ 1x jährl. ab 35 J. | 01732/01732B      |             | 01732       | 01732/01732B  | 01732          |             |             |    |
|                                                       | Hautkrebscreening (HKS)                           |                                                               | 01745             | 01745       | 01745       | P             | 01745          |             | 01745       |    |
|                                                       |                                                   | Zuschlag zur 01732                                            | 01746             | 01746       |             |               | 01746          |             | 01746       |    |
|                                                       | Ber. Früherkennung d. kolorektalen Karzinoms      | Bei TK: Bestandteil GU                                        | P                 |             |             |               | 01740          |             | P           |    |
|                                                       | iFOBT Stuhltest                                   | p = präventiv/ k = kurativ                                    | KV                | 01737       | KV          |               | 01737p/ 01737k |             | KV          |    |
|                                                       | Kindervorsorgen                                   | Neugeborene-Screening                                         | *01707            | 01707       | P           |               |                | 01707       |             |    |
|                                                       |                                                   | U1-U9 und U7a                                                 | *0171X-01723      | 0171X-01723 | P           | 0171X-01723   | P              | 0171X-01723 |             |    |
|                                                       |                                                   | U10                                                           | *99055B           | KV          |             |               |                | KV          | 91710       | KV |
|                                                       |                                                   | U11                                                           | *99055C           |             |             |               | 91712          |             |             |    |
|                                                       | Jugenduntersuchung                                | J1                                                            | *01720            | 01720       | P           | 01720         | P              | 01720       | 01720       |    |
| J2                                                    |                                                   | *99055D                                                       | KV                |             |             |               | 91121          | KV          |             |    |
| Impfen                                                | Impfleistungen (gemäß geltender Impfvereinbarung) | Anlage 3, Anhang 1 des HZV-Vertrages                          | *89x-90x          | 89x-90x     | *89x-90x    |               |                |             | 89x-90x     |    |
|                                                       | Überprüfung Impfstatus                            |                                                               | -                 |             | HIPST       | -             | HIPST          | -           |             |    |

|                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                |                                                                                          |    |                |               |                                      |              |              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----|----------------|---------------|--------------------------------------|--------------|--------------|
| Sonstiges                                                                                                                                                                                                                | Ziffernspicker SH - Auf HZV-Schein buchen (1. Schein)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | AOK                                                                                                                            | TK, HEK, KKH, hkk                                                                        | EK | IKK classic    | GWQ Hausarzt+ | spectrumK                            | Bahn BKK     |              |
|                                                                                                                                                                                                                          | Verordnung med. Vorsorge für Mütter u. Väter                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | KV                                                                                                                             | 01624                                                                                    | KV |                |               |                                      | 01624        |              |
|                                                                                                                                                                                                                          | Verordnung med. REHA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                | 01611                                                                                    |    |                |               |                                      |              |              |
|                                                                                                                                                                                                                          | Geriatrisches Basisassessment                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | AOK 1x pro Quartal ab 61. LJ, alle anderen 2x im Vers.teilnahmejahr (ohne Altersbegrenzung)                                                                                                                                                                                                                                           | 03240                                                                                                                          |                                                                                          |    |                |               |                                      |              |              |
|                                                                                                                                                                                                                          | Basismodul Ambulante geriatrische Betreuung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ab 70. Lj., 1x alle 2 VTJ                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | -                                                                                                                              | 3250                                                                                     | -  | 3250           | -             |                                      |              |              |
|                                                                                                                                                                                                                          | Telefon/Videofallkonferenz                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | vor Wochenende/Feiertag                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | -                                                                                                                              |                                                                                          |    | 3251           |               |                                      |              |              |
|                                                                                                                                                                                                                          | Überleitungsmanagement                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | persönlich                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 2304                                                                                                                           | P                                                                                        |    |                |               |                                      |              |              |
|                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | telefonisch                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 2305                                                                                                                           |                                                                                          |    |                |               |                                      |              |              |
|                                                                                                                                                                                                                          | Wegepauschalen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | nicht bei Heim-/Mitbesuch                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 4401 (bis 5 km)<br>4402 (5,1-10 km)<br>4403 (> 10 km)                                                                          |                                                                                          |    |                |               |                                      |              |              |
|                                                                                                                                                                                                                          | Früherkennung/Nachsorgekontrolle Begleiterkrankung Diabetes oder Hypertonie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | LUTS (Lower Urinary Tract Symptoms)                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | -                                                                                                                              |                                                                                          |    |                |               |                                      |              |              |
|                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Diabetische Neuropathie                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                | 00032/00033                                                                              |    | -              | 00032/00033   |                                      |              |              |
|                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | pAVK                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                | 00034/00035                                                                              |    | -              | 00034/00035   | 00034/00035                          |              |              |
|                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | chronische Nierenkrankheit                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                | 00036/00037                                                                              |    |                | -             | 00036/00037                          |              |              |
|                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Diabetesleber                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                | 00028/00029                                                                              | -  | 03330A/ 03330B |               | -                                    | -            |              |
|                                                                                                                                                                                                                          | COPD Screening                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Screeing/Weiterbehandlung                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                | -                                                                                        |    |                | 00038/ 00039  | 00038                                | 00038/ 00039 | 00038/ 00039 |
|                                                                                                                                                                                                                          | Arriba Depression                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Einsatzvon arriba/ Nachsorgekontrolle                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                | 00038                                                                                    | -  | -              | -             | 0060<br>0061<br>0062<br>0063<br>0064 | -            |              |
|                                                                                                                                                                                                                          | Arriba Protonenpumpeninhibitor (PPI)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                |                                                                                          |    |                |               |                                      |              |              |
|                                                                                                                                                                                                                          | Telemedizinisches Versorgungsmodul (TMVM) (separate Teilnahme erforderlich - s. Anlage 15 nebst Anhänge des HZV-Vertrages)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Hausbesuch durch VERAH                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                |                                                                                          |    |                |               |                                      |              |              |
|                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Betreuung durch den Hausarzt                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                |                                                                                          |    |                |               |                                      |              |              |
|                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Sturzrisikoanalyse                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                |                                                                                          |    |                |               |                                      |              |              |
|                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Fragebogen Depression                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                |                                                                                          |    |                |               |                                      |              |              |
|                                                                                                                                                                                                                          | (Online-) Videosprechstunde                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Fragebogen Wundanalyse                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                |                                                                                          |    |                |               |                                      |              |              |
|                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                |                                                                                          |    |                |               |                                      |              |              |
|                                                                                                                                                                                                                          | ePA-Start Hausarztzentrierte qualif.Erstbefüllung der ePA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1x je Versichertenteilnahme                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | KV                                                                                                                             | 1640                                                                                     | KV |                |               |                                      | 1640         |              |
|                                                                                                                                                                                                                          | ePA-Aktualisierung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 1x je Quartal bei mind. 1 Aktualisierung                                                                                                                                                                                                                                                                                              | -                                                                                                                              | 1641                                                                                     | -  |                |               |                                      | 1641         |              |
|                                                                                                                                                                                                                          | Auf KV-Schein buchen (2. Schein)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                | Legende                                                                                  |    |                |               |                                      |              |              |
|                                                                                                                                                                                                                          | <b>88192</b> als Pseudoziffer-Speziallabor (OIII) auf den KV-Schein ansetzen soweit entsprechende Laborleistungen für diesen Patienten in Auftrag gegeben wurden.<br><b>Anmerkung:</b> Die Abrechnung der eigentlichen O III-Laborleistung erfolgt direkt durch das Labor an die KV. Die Pseudoziffer dient der Berücksichtigung der HZV-Fälle bei der Berechnung des Praxis-Laborbudgets. Das <b>O I/II-Labor</b> wird nicht mehr an die KV gemeldet.<br><b>88194</b> NäPa-Ziffer auf jeden KV-Schein ansetzen sofern eine NäPa in der Praxis beschäftigt ist. | <b>Weitere Ziffern über KV, zum Beispiel:</b><br><br>MRSA 30940 - 30956<br>HbA1, HbA1c 32094 (GWQ)<br>Schwangerschaftstest 32132 (außer EK)<br>Troponin 32150 (außer EK)<br>Urinkultur 32151<br>Strep-A-Test 32152<br>Palliativmed. Ersterhebung 03370 (EK)<br>Harnstreifentest 32033 (außer AOK, GWQ, TK)<br><b>Alle DMP-Ziffern</b> | <b>HZV</b>                                                                                                                     | Eingabe der Ziffer auf HZV-Schein. Vergütung der Leistung nach Honoraranlage (Anlage 3). |    |                |               |                                      |              |              |
|                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>KV</b>                                                                                                                      | Leistung über KV-Schein abrechnen.                                                       |    |                |               |                                      |              |              |
| <b>Zuschlag</b>                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | keine Eingabe der Ziffer. Zuschlag wird bei Vorliegen der Voraussetzungen (z.B. Qualifikation, Diagnose) automatisch vergütet. |                                                                                          |    |                |               |                                      |              |              |
| <b>P.:</b>                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Leistung ist in der HZV-Pauschale enthalten.                                                                                   |                                                                                          |    |                |               |                                      |              |              |
| <b>-:</b>                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Leistung ist kein Vertragsbestandteil der HZV                                                                                  |                                                                                          |    |                |               |                                      |              |              |
| <b>*:</b>                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Dokumentationsziffern ohne gesonderte Vergütung                                                                                |                                                                                          |    |                |               |                                      |              |              |
| <b>Diese Vorlage dient Ihrer Unterstützung. Grundsätzlich gelten immer die aktuellen Vertragsunterlagen des entsprechenden HZV-Vertrages. Bitte beachten Sie, dass die Angaben im KV-Bereich nicht vollständig sind.</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                |                                                                                          |    |                |               |                                      |              |              |
|                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                |                                                                                          |    |                |               |                                      |              |              |
|                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                |                                                                                          |    |                |               |                                      |              |              |
| Kontaktdaten: HZV Team des Hausärzteverbandes Schleswig-Holstein e.V.: Tel.: 02203 5756 1210   Fax: 02203 5756-1211   E-Mail: info@hzvteam-sh.de                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                |                                                                                          |    |                |               |                                      |              |              |
| Stand: 01.04.2025                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                |                                                                                          |    |                |               |                                      |              |              |