

# Vergütungsstruktur

|  | AOK  | EK (Barmer, DAK)  | Knappschaft   | geschiedste BKK  | LKK     | TK, HEK, KKH, hkk                     | IKK classic   | GWQ Hausarzt+ | spectrumK   |   |
|--|--|---|---|--|---------|---------------------------------------|---|---------------|---|---|
| <b>Konsultationen</b>                    |  |   |   |  |         |                                       |   |               |   |   |
| <b>Strukturpauschale P1</b>              | -  |   |   |  |         |                                       |   |               |   |   |
|  | -  |   |   |  |         |                                       | 62,00 €   | 66,00 €       | 16,00 €   |   |
|  |  |   |   |  |         |                                       | 1x im VTJ   |               | Anteilig pro Quartal                                      |   |
| <b>Behandlungspauschale P2</b>           | 0000   |   |   |  |         |                                       |   |               |   |   |
|  | 0-5 J: 45,00 €<br>6-59 J: 40,00 €<br>≥60 J: 50,00 €  | 0-5 J: 39,00 €<br>6-59 J: 32,00 €<br>≥60: 44,00 €           | 0-5 J: 45,00 €<br>6-59 J: 40,00 €<br>≥60 J: 50,00 € | 0-5 J: 39,00 €<br>6-59 J: 32,00 €<br>≥60: 44,00 €  | 43,00 € |                                       | 42,00 €   |               | 40,00 €   |   |
|  | 1 x pro Quartal<br>mind. 1 APK im Quartal  |   |   |  |         |                                       | 1 x pro Quartal<br>3 x VTJ<br>mind. 1 APK im Quartal<br>mind. 1 APK in den Vorquartalen des VTJ |               | 1 x pro Quartal<br>mind. 1 APK im Quartal                 |   |
| <b>Betreuungspauschale Chroniker P3</b>  | 0003   |   |   |  |         |                                       |   |               |   |   |
|  | 32,00 €  | 25,00 €   | 40,00 €   | 25,00 €  | 39,00 € | 25,00 €                               | 23,00 €   | 20,00 €       | 27,50 €   |   |
|  | 1x pro Quartal<br>Vorliegen Pflegegrad 3 oder Behinderung >60% oder einer chronischen Erkrankung mit kontinuierlichem Betreuungsbedarf |   |   |  |         |                                       |   |               |   |   |
| <b>Multimorbide Patienten P4</b>         | -  |   |   | P4   | -       |                                       |   |               |   |   |
|  | -  |   |   | 10,50 €  | -       |                                       |   |               |   |   |
|  |  |   |   | 1x pro Quartal<br>Vorliegen vers.<br>chron. Erkrankungen<br>mit kontinuierlichem<br>Betreuungsbedarf |         |                                       |   |               |   |   |
| <b>Zuschlag VERAH auf P3</b>             | Zuschlag   |   |   |  |         |                                       |   |               |   |   |
|  | 9,00 €   | 5,00 €  | 9,00 €  | 5,00 €   | 9,00 €  | 8,00 €                                | 7,00 €  | 10,00 €       | 5,00 €  |   |
|  | 1 x pro Quartal auf jede P3  |   |   |  |         |                                       |   |               |   |   |
| <b>Behandlung von Palliativpatienten</b> | 0001   |   |   |  |         |                                       | Zuschlag  | 0001          | -   |   |
|  | 100,00 €   |   |   |  |         |                                       | 40,00 €   | 145,00 €      | 100,00 €  | - |
|  | 1x pro Quartal<br>Palliativkrankung gem. Definition WHO<br>nicht neben P2  |   |   |  |         |                                       | 1x pro Quartal<br>ICD-10-Code Z51.5G  |               | 1x pro Quartal<br>ICD-10-Code Z51.5G<br>nicht neben P2,P3 |   |
| <b>Vertreterpauschale</b>                | 0004   |   |   |  |         |                                       |   |               |   |   |
|  | 20,00 €  | 12,50 €   | 30,00 €   | 12,50 €  | 20,00 € | 20,00 €                               | 42,00 €   | 20,00 €       | 12,50 €   |   |
|  | 1x pro Quartal   |   |   |  |         |                                       |   |               |   |   |
| <b>Zielauftragspauschale</b>             | 0005   |   |   |  |         |                                       |   |               |   |   |
|  | 20,00 €  | 12,50 €   | 20,00 €   | 12,50 €  | 20,00 € | 20,00 €                               | 20,00 €   | 20,00 €       | 12,50 €   |   |
|  | 1x pro Tag<br>+ diverse EL<br>zusätzlich   | 1x pro Quartal<br>+ diverse EL 1x pro<br>Quartal zusätzlich | 1x pro Tag<br>+ diverse EL<br>zusätzlich            | 1x pro Quartal<br>+ diverse EL 1x pro Quartal zusätzlich   |         | 1x pro Tag<br>+ diverse EL zusätzlich |   |               |   |   |

# Vergütungsstruktur

|  | AOK  | EK (Barmer, DAK)                           | Knappschaft  | geschiedste BKK                            | LKK  | TK, HEK, KKH, hkk  | IKK classic | GWQ Hausarzt+   | spectrumK |
|--|--|--|--|--|--|--|-------------|---|-----------|
| Verlängerte Sprechzeit<br>(mind. doppelte<br>Gesprächszeit)        | 0010   |  |  |  |  | -  |             |   |           |
|  | 22,00 €  |  |  |  |  | -  |             |   |           |
|  | 1x pro Quartal<br>mind. 15 Minuten<br>nicht neben P3   | 2x pro Quartal<br>mind. 15 Minuten         | 1x pro Quartal<br>mind. 15 Minuten<br>nicht neben P3 | 2x pro Quartal<br>mind. 15 Minuten         |  |  |             |   |           |
| Unzeit I (19-22 Uhr<br>Sa/So/F 07-19 Uhr)                          | 01100 (B,C)  |  |  |  |  |  |             |   |           |
|  | 25,00 €  |  |  |  |  |  |             |   |           |
|  | Leistungsinhalt gemäß EBM  |  |  |  |  |  |             |   |           |
| Unzeit II (22-07 Uhr<br>Sa/So/F 19-07 Uhr)                         | 01101 (B,C)  |  |  |  |  |  |             |   |           |
|  | 40,00 €  |  |  |  |  |  |             |   |           |
|  | Leistungsinhalt gemäß EBM  |  |  |  |  |  |             |   |           |
| <b>Besuche</b>   |  |  |  |  |  |  |             |   |           |
| Besuch   | 1410   | Hausbesuch: 1410<br>Heimbesuch: 1414       | 1410   | Hausbesuch: 1410<br>Heimbesuch: 1414       | Hausbesuch:<br>1410<br>Heimbesuch:<br>1414       | 01410  |             | -   | 01410     |
|  | 30,00 €  | Hausbesuch: 30,00 €<br>Heimbesuch: 18,00 € | 30,00 €  | Hausbesuch: 30,00 €<br>Heimbesuch: 18,00 € | Hausbesuch:<br>30,00 €<br>Heimbesuch:<br>18,00 € | 30,00 €  |             | Pauschale   | 30,00 €   |
|  |  | max. 4x pro Quartal                        |  | max. 4x pro Quartal                        |  | Vergütung der<br>Besuchsleistungen des<br>EBM 01410, 01411,<br>01412, 01414, 01415<br>erfolgt durch das<br>Abrechnen der<br>Einzelleistung 01410 im<br>HZV-Vertrag |             | Vergütung der<br>Besuchsleistungen<br>01411, 01412 und<br>01415 des EBM<br>erfolgt durch das<br>Abrechnen der<br>Einzelleistung<br>01410 im HZV-<br>Vertrag |           |
| Ungeplanter eiliger<br>Besuch                                      | 1411 / 1411P   |  |  |  |  | 01410  |             | -   |           |
|  | 60,00 €  |  |  |  |  | 30,00 €  |             | Pauschale   |           |
|  | max. 3x pro Quartal (Ausnahme Palliativpatient)<br>nicht im Notdienst abrechenbar<br>Leistungsinhalt gemäß EBM GOP 01411, 0412,01415 |  |  |  |  | nicht im Notdienst abrechenbar<br>Leistungsinhalt gemäß EBM GOP 01411,<br>0412,01415   |             |   |           |
| Mitbesuch  | 1413   |  |  |  |  | 01413  |             | -   |           |
|  | 12,00 €  | 7,54 €                                     | 12,00 €  | 7,54 €                                     |  | 13,00 €  | 12,00 €     | Pauschale   |           |
|  | max. 1x pro Tag  |  |  |  |  |  |             |   |           |
| Besuch durch VERAH bei<br>Einsatz telemedizinischer<br>Ausstattung | -  |  |  |  |  | 1416   | -           | siehe Telemed.<br>Versorgungsmodul  |           |
|  | -  |  |  |  |  | 32,00 €  | -           |   |           |
|  |  |  |  |  |  | max. 10x pro Quartal   |             |   |           |

# Vergütungsstruktur

|  | AOK  | EK (Barmer, DAK) | Knappschaft   | geschiedste BKK | LKK  | TK, HEK, KKH, hkk  | IKK classic               | GWQ Hausarzt+        | spectrumK |  |
|--|--|------------------|---|-----------------|--|--|---------------------------|----------------------|-----------|--|
| Besuch durch eine VERAH                        | 1417   |                  |   |                 |  |  | -                         |                      |           |  |
|  | 18,00 €  |                  |   |                 |  | 17,00 €  |                           | -                    |           |  |
|  | abrechenbar bei Palliativpatienten   |                  |   |                 | max. 3x pro Quartal<br>abrechenbar bei Palliativpatienten    | max. 10x pro Quartal<br>abrechenbar bei P3- und Palliativpatienten |                           |                      |           |  |
| Zuschlag für Besuche von Palliativpatienten    | 1490   |                  |   |                 |  |  | -                         | 1490                 | -         |  |
|  | 20,00 €  |                  |   |                 |  |  | -                         | 20,00 €              | -         |  |
|  | max. 10x pro Quartal<br>abrechenbar neben den Leistungen Besuch, Ungeplanter eiliger Besuch und Heimbesuch |                  |   |                 |  | abrechenbar neben der Leistung 01410                               |                           | max. 10x pro Quartal |           |  |
| Wegepauschalen                                 | 4401/4402/4403   |                  |   |                 |  |  | -                         |                      |           |  |
|  | A: 5,00 €/ B: 10,00 €/ C: 15,00 €  |                  |   |                 |  |  | Pauschale                 |                      |           |  |
|  | nicht bei Heimbesuch/Mitbesuch<br>Zone A: < 5 km, Zone B: 5,1-10 km, Zone C: > 10 km                       |                  |   |                 |  |  |                           |                      |           |  |
| <b>Chirurgie</b>                               |  |                  |   |                 |  |  |                           |                      |           |  |
| Kleine Chirurgie I                             | -  |                  |   |                 |  |  | 02300 (B-E)               |                      |           |  |
|  | Pauschale  |                  |   |                 |  |  | 8,00 €                    |                      |           |  |
|  |  |                  |   |                 |  |  | Leistungsinhalt gemäß EBM |                      |           |  |
| Kleine Chirurgie II                            | -  |                  |   |                 |  |  | 02301 (B-E)               |                      |           |  |
|  | Pauschale  |                  |   |                 |  |  | 16,00 €                   |                      |           |  |
|  |  |                  |   |                 |  |  | Leistungsinhalt gemäß EBM |                      |           |  |
| Kleine Chirurgie III                           | -  |                  |   |                 |  |  | 02302 (B-E)               |                      |           |  |
|  | Pauschale  |                  |   |                 |  |  | 30,00 €                   |                      |           |  |
|  |  |                  |   |                 |  |  | Leistungsinhalt gemäß EBM |                      |           |  |
| Behandlung einer/von sekundär heilenden Wunden | 02310  |                  |   |                 |  |  | -                         |                      |           |  |
|  | 22,00 €  | 20,33 €          | 22,00€  | 20,33 €         |  | Pauschale  |                           |                      |           |  |
|  | max. 1x pro Quartal<br>Leistungsinhalt gemäß EBM   |                  | Max. 5 x pro Quartal<br>Erbringung der Leistungen<br>02310/02311/02312<br>gemäß EBM |                 | max. 1x pro Quartal<br>Leistungsinhalt gemäß EBM             |  |                           |                      |           |  |
| Behandlung diabetischer Fuß                    | 02311_L / 02311_R  |                  | Siehe 02310   |                 | 02311_L / 02311_R  |  | -                         |                      |           |  |
|  | 15,00 €  | 13,84 €          |   |                 | 13,84 €  |  | Pauschale                 |                      |           |  |
|  | abrechenbar je Bein und Sitzung<br>Leistungsinhalt gemäß EBM   |                  |   |                 | abrechenbar je Bein und Sitzung<br>Leistungsinhalt gemäß EBM |  |                           |                      |           |  |

# Vergütungsstruktur

|  | AOK  | EK (Barmer, DAK) | Knappschaft | geschiedste BKK  | LKK | TK, HEK, KKH, hkk    | IKK classic     | GWQ Hausarzt+   | spectrumK |           |
|--|--|------------------|-------------|--|-----|----------------------|-----------------|-----------------|-----------|-----------|
| Behandlungskomplex eines oder mehrerer chronisch venöser Ulcera cruris | 02312_L / 02312_R  |                  | Siehe 02310 | 02312_L / 02312_R  |     | -                    |                 |                 |           |           |
|  | 11,00 €  | 11,04 €          |             | 11,04 €  |     | Pauschale            |                 |                 |           |           |
|  | abrechenbar je Bein und Sitzung<br>Leistungsinhalt gemäß EBM                                     |                  |             | abrechenbar je Bein und Sitzung<br>Leistungsinhalt gemäß EBM |     |                      |                 |                 |           |           |
| Postoperative hausärztliche Betreuung                                  | 2005   |                  |             |  |     | -                    |                 |                 |           |           |
|  | 30,00 €  |                  |             |  |     | -                    |                 |                 |           |           |
|  | pro OP 1x abrechenbar<br>spätestens 7 Kalendertage nach ambulanten/stationären Aufenthalt        |                  |             |  |     |                      |                 |                 |           |           |
| Überleitungsmanagement   | Persönlich: 2304 / Telefonisch: 2305   |                  |             |  | -   |                      |                 |                 |           |           |
|  | Persönlich: 80,00 €<br>Telefonisch: 30,00 €  |                  |             |  | -   |                      |                 |                 |           |           |
|  | max. 1x pro Krankenhausaufenthalt<br>Versand Überleitungsbogen innerhalb 1 Woche an Krankenkasse |                  |             |  |     |                      |                 |                 |           |           |
| Verordnung med. Reha   | KV   |                  |             |  |     | 01611                |                 |                 |           |           |
|  | -  |                  |             |  |     | 38,00 €              |                 |                 |           |           |
|  |  |                  |             |  |     |                      |                 |                 |           |           |
| Diagnostik   |  |                  |             |  |     |                      |                 |                 |           |           |
| Belastungs-EKG   | KV   |                  |             |  |     | -                    | 03321           |                 | -         |           |
|  | -  |                  |             |  |     | Pauschale            |                 | 26,00 €         |           | Pauschale |
|  |  |                  |             |  |     |                      |                 |                 |           |           |
| Sonografie Schilddrüse   | 33012  |                  |             |  |     |                      |                 |                 |           |           |
|  | 11,00 €  |                  |             |  |     |                      |                 |                 |           |           |
|  |  |                  |             |  |     |                      |                 |                 |           |           |
| Sonografie Abdomen   | 33042  |                  |             |  |     |                      |                 |                 |           |           |
|  | 21,00 €  |                  |             |  |     |                      |                 |                 |           |           |
|  | max. 2x pro Quartal  |                  |             |  |     |                      |                 |                 |           |           |
| Psychosomatik Diagnostik   | Zuschlag   |                  |             |  |     |                      |                 | 35100           |           |           |
|  | 8,00 €   |                  |             |  |     | 16,00 €              | 7,00 €          | 20,00 €         |           |           |
|  | Anteilig pro Quartal   |                  |             |  |     | Anteilig pro Quartal | Zuschlag auf P1 |                 |           |           |
| Psychosomatik Intervention   | Zuschlag   |                  |             |  |     |                      |                 | 35110 (B-C)     |           |           |
|  | 8,00 €   |                  |             |  |     | 16,00 €              | 7,00 €          | 20,00 €         |           |           |
|  | Anteilig pro Quartal   |                  |             |  |     | Anteilig pro Quartal | Zuschlag auf P1 | max. 3 x am Tag |           |           |

# Vergütungsstruktur

|   | AOK  | EK (Barmer, DAK) | Knappschaft                | geschiedste BKK | LKK     | TK, HEK, KKH, hkk | IKK classic  | GWQ Hausarzt+   | spectrumK  |
|---|--|------------------|----------------------------|-----------------|---------|-------------------|--|---|--|
| Zuschlag rationale Pharmakotherapie                     | -  |                  |                            |                 |         |                   | Zuschlag   | -   | Zuschlag   |
|   | -  |                  |                            |                 |         |                   | 4,00 €   | -   | 3,50 €   |
|   |  |                  |                            |                 |         |                   | Zuschlag auf P2 bei Erreichen der vertraglichen Quoten | Derzeit ausgesetzt  | Zuschlag auf P2 bei Erreichen der vertraglichen Quoten |
| Prävention I  |  |                  |                            |                 |         |                   |  |   |  |
| Krebsvorsorge Frau                                      | KV   |                  |                            |                 |         |                   |  |   |  |
|   | -  |                  |                            |                 |         |                   |  |   |  |
| Krebsvorsorge Mann                                      | 01731  |                  |                            |                 |         |                   | Pauschale  | 01731   |  |
|   | 16,02 €                                      | 14,19 €          | 16,50 €                    | 14,19 €         | 14,19 € | 15,06 €           | -  | 20,00 €   | 16,22 €  |
|   | max. 1x pro KJ<br>Leistungsinhalt gemäß EBM  |                  |                            |                 |         |                   |  | max. 1x pro KJ<br>Leistungsinhalt gemäß EBM<br>Vergütung über<br>Präventionszuschlag  | max. 1x pro KJ<br>Leistungsinhalt gemäß EBM            |
| Gesundheits-<br>untersuchung ab 35<br>Jahren            | 01732  |                  |                            |                 |         |                   |  |   |  |
|   | 36,27 €                                      | 27,00 €          | 36,00 €                    | 27,00 €         |         | 45,00 €           | 36,00 €  | 20,00 €   | 36,73 €  |
|   | max. 1x in 2 KJ<br>Leistungsinhalt gemäß EBM |                  |                            |                 |         | max. 1x in 2 KJ   | max. 1x in 2 KJ<br>Leistungsinhalt<br>gemäß EBM        | max. 1x in 2 KJ<br>Leistungsinhalt gemäß EBM<br>Vergütung über<br>Präventionszuschlag | max. 1x in 2 KJ  |
| Gesundheitsuntersuchung<br>zw. 18-34 Jahren             | 01732B                                       | -                | 01732B                     | -               |         |                   | 01732B   | -   |  |
|   | 36,27 €                                      | -                | 36,00 €                    | -               |         |                   | 36,00 €  | -   |  |
|   | max. 1x pro<br>Versicherte                   |                  | max. 1x pro<br>Versicherte |                 |         |                   | max. 1x pro<br>Versicherte                             |   |  |
| iFOBT Stuhlttest  | KV   |                  |                            |                 |         |                   |  | 01737p<br>01737k  | KV   |
|   | -  |                  |                            |                 |         |                   |  | 6,00 €  | -  |
|   |  |                  |                            |                 |         |                   |  | p=präventiv<br>k=kurativ  |  |
| Beratung Früherkennung<br>des kolorektalen<br>Karzinoms | -  |                  |                            |                 |         |                   |  |   | 01740  |
|   | Pauschale                                    |                  |                            |                 |         |                   |  |   | 13,07 €  |
|   |  |                  |                            |                 |         |                   |  |   |  |

# Vergütungsstruktur

|   | AOK   | EK (Barmer, DAK)                       | Knappschaft                                       | geschiedste BKK                     | LKK       | TK, HEK, KKH, hkk  | IKK classic   | GWQ Hausarzt+   | spectrumK                                       |  |
|---|---|--|---|-------------------------------------|-----------|--|---|---|---|--|
| Hautkrebscreening (HKS)                                     | 01745   | -                                      | 01745   | -                                   | -         | 01745  | -   | 01745   |   |  |
|   | 28,14 €   | Pauschale                              | 28,00 €   | Pauschale                           | Pauschale | 22,53 €  | Pauschale   | 20,00 €   | 28,50 €   |  |
|   | max. 1x in 2 KJ<br>Leistungsinhalt<br>gemäß EBM                                     |  | max. 1x in 2 KJ<br>Leistungsinhalt<br>gemäß EBM   |                                     |           | max. 1x in 2 KJ<br>Leistungsinhalt gemäß<br>EBM                                    |   | max. 1x in 2 KJ<br>Leistungsinhalt gemäß EBM<br>Vergütung über<br>Präventionszuschlag | max. 1x in 2 KJ<br>Leistungsinhalt<br>gemäß EBM |  |
| Hautkrebscreening (HKS)<br>mit GU am gleichen Tag           | 01746   | -                                      | 01745   | -                                   | -         | 01746  | -   | 01746   | 01746   |  |
|   | 23,25 €   | Pauschale                              | 28,00 €   | Pauschale                           | Pauschale | 17,90 €  | Pauschale   | 20,00 €   | 23,55 €   |  |
|   | max. 1x in 2 KJ<br>Leistungsinhalt<br>gemäß EBM                                     |  | max. 1x in 2 KJ<br>Leistungsinhalt<br>gemäß EBM   |                                     |           | max. 1x in 2 KJ<br>Leistungsinhalt gemäß<br>EBM                                    |   | max. 1x in 2 KJ<br>Leistungsinhalt gemäß EBM<br>Vergütung über<br>Präventionszuschlag | max. 1x in 2 KJ<br>Leistungsinhalt<br>gemäß EBM |  |
| Aufklärungsgespräch<br>Ultraschall<br>Bauchaortenaneurysmen | KV  |  |   |                                     |           | 01747  | KV  |   |   |  |
|   |   |  |   |                                     |           | 9,12 €   |   |   |   |  |
| Ultraschall<br>Bauchaortenaneurysmen                        | KV  |  |   |                                     |           | 01748  | KV  |   |   |  |
|   |   |  |   |                                     |           | 13,79 €  |   |   |   |  |
| Hausärztlich-geriatrisches<br>Basisassessment               | 03240   |  |   |                                     |           | 17,00 €  |   |   |   |  |
|   | max. 1x pro Quartal<br>ab dem 61. Lebensjahr<br>Leistungsinhalt gemäß EBM GOP 03240 |  |   |                                     |           | max. 2x pro VTJ<br>keine Altersbeschränkung<br>Leistungsinhalt gemäß EBM GOP 03240 |   |   |   |  |
|   |   |  |   |                                     |           |  |   |   |   |  |
| Verordnung med.<br>Vorsorge für Mütter und<br>Väter         | KV  |  |   |                                     |           | 01624  | KV  |   |   |  |
|   |   |  |   |                                     |           | 23,36 €  |   |   |   |  |
|   |   |  |   |                                     |           | Leistungsinhalt gemäß EBM  |   |   |   |  |
| Impfen  |   |  |   |                                     |           |  |   |   |   |  |
| Impfziffern   | 89X-90X (s. Anlage 3 Anhang 1)  |  |   |                                     |           |  |   |   |   |  |
|   | Einzelleistungen  | Pauschale                              | Einzelleistungen                                  | Pauschale                           |           | Einzelleistungen   | Pauschale   | Pauschale   |   |  |
|   | Vergütung gemäß<br>reg.<br>Impfvereinbarung   | Dokumentationsziffer<br>ohne Vergütung | Vergütung gemäß<br>regionaler<br>Impfvereinbarung | Dokumentationsziffer ohne Vergütung |           | Vergütung gemäß<br>Anlage 3 Anhang 1   | Ausnahmen:<br>Impfzuschlag<br>Influenza und 2.<br>MMR -2,00 € | Dokumentationsziffer ohne Vergütung   |   |  |
| Überprüfung Impfstatus                                      |   |  |   |                                     |           |  |   | HIPST   | -   |  |
|   |   |  |   |                                     |           |  |   | 12,00 €   | -   |  |

# Vergütungsstruktur

|   | AOK                                 | EK (Barmer, DAK) | Knappschaft | geschiedste BKK                     | LKK  | TK, HEK, KKH, hkk             | IKK classic          | GWQ Hausarzt+        | spectrumK            |
|---|-------------------------------------|------------------|-------------|-------------------------------------|--|-------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <b>Prävention II</b>  |                                     |                  |             |                                     |  |                               |                      |                      |                      |
| Neugeborenen-Screening  | 01707                               |                  |             |                                     |  |                               | -                    |                      | 01707                |
|   | Pauschale                           |                  |             |                                     | 14,22 €  |                               | Pauschale            |                      | 15,21 €              |
|   | Dokumentationsziffer ohne Vergütung |                  |             |                                     |  |                               |                      |                      |                      |
| Kindervorsorge U1 - U9  | 01711 - 01719, 01723                |                  |             |                                     | -  |                               | 01711 - 01719, 01723 |                      | 01711 - 01719, 01723 |
|   | Pauschale                           | Pauschale        | 40,00 €     | Pauschale                           | Pauschale  | U1: 13,27 €<br>U2-U9: 42,23 € | 45,00 €              | Pauschale            | 45,29 €              |
|   | Dokumentationsziffer ohne Vergütung |                  |             | Dokumentationsziffer ohne Vergütung |  |                               |                      |                      |                      |
| Kindervorsorge U10  | 91703 / 91704                       |                  |             |                                     | KV   |                               |                      | -                    | 91710                |
|   | Pauschale                           | Pauschale        | 40,00 €     | Pauschale                           | -  |                               |                      | Pauschale            | 35,96 €              |
|   | Dokumentationsziffer ohne Vergütung |                  |             | Dokumentationsziffer ohne Vergütung |  |                               |                      |                      |                      |
| Kindervorsorge U11  | 91711 / 91712                       |                  |             |                                     | KV   |                               |                      |                      | 91712                |
|   | Pauschale                           | Pauschale        | 40,00 €     | Pauschale                           | -  |                               |                      |                      | 35,96 €              |
|   | Dokumentationsziffer ohne Vergütung |                  |             | Dokumentationsziffer ohne Vergütung |  |                               |                      |                      |                      |
| Jugendvorsorge J1   | 01720                               |                  |             |                                     |  |                               | -                    |                      | 01720                |
|   | Pauschale                           |                  | 40,00 €     | Pauschale                           |  | 37,38 €                       | 45,00 €              | Pauschale            | 40,11 €              |
|   | Dokumentationsziffer ohne Vergütung |                  |             | Dokumentationsziffer ohne Vergütung |  |                               |                      |                      |                      |
| Jugendvorsorge J2   | KV                                  |                  |             |                                     |  |                               |                      |                      | 91121                |
|   | -                                   |                  |             |                                     |  |                               |                      |                      | 35,96 €              |
|   |                                     |                  |             |                                     |  |                               |                      |                      |                      |
| <b>Früherkennung (F) und Nachsorgekontrolle (N) der Begleiterkrankungen von Diabetes und Hypertonie</b> |                                     |                  |             |                                     |  |                               |                      |                      |                      |
| LUTS  | -                                   |                  |             |                                     | F:00030<br>N: 00031  |                               |                      | -                    |                      |
| Diabetische Neuropathie   | -                                   |                  |             |                                     | F: 00032<br>N: 00033   |                               |                      | -                    |                      |
| pAVK  | -                                   |                  |             |                                     | F: 00034<br>N: 00035   |                               | -                    | F: 00034<br>N: 00035 |                      |
| Chronische Nierenkrankheit  | -                                   |                  |             |                                     | F.: 00036<br>N: 00037  |                               | -                    |                      |                      |
|   | -                                   |                  |             |                                     | F: 15,00€<br>N: 15,00€   |                               |                      |                      |                      |
|   |                                     |                  |             |                                     | F: 1x im KJ<br>N: 1x pro Quartal, max. 2x innerhalb der 4 Quartale nach Früherkennung und nur bei positivem Befund |                               |                      |                      |                      |

# Vergütungsstruktur

|  | AOK | EK (Barmer, DAK) | Knappschaft | geschiedste BKK | LKK | TK, HEK, KKH, hkk  | IKK classic | GWQ Hausarzt+   | spectrumK |
|--|-----|------------------|-------------|-----------------|-----|--|-------------|---|-----------|
| <b>Arriba</b>                                      |     |                  |             |                 |     |  |             |   |           |
| <b>Modul Shared-Decision-Making "Depression"</b>   |     |                  | -           |                 |     | Einsatz: 00038<br>Nachsorge: 00039                                     | -           | Einsatz: 00038<br>Nachsorge: 00039  | -         |
|  |     |                  | -           |                 |     | Einsatz: 15,00€<br>Nachsorge: 30,00€                                   | -           | Einsatz: 15,00€<br>Nachsorge: 30,00€  | -         |
|  |     |                  | -           |                 |     | Einsatz: 2x im KJ<br>Nachsorge: 1x pro Quartal und nicht neben Einsatz |             | Einsatz: 2x im KJ<br>Nachsorge: 1x pro Quartal und nicht neben Einsatz  |           |
| <b>Telemedizin</b>                                 |     |                  |             |                 |     |  |             |   |           |
| <b>Videosprechstunde</b>                           |     |                  | -           |                 |     | OVS  | -           | Zuschlag  | -         |
|  |     |                  | -           |                 |     | 5,00 €   | -           | 2,00 €  | -         |
|  |     |                  | -           |                 |     | 1x je Quartal<br>Mind. 1 Video-APK                                     |             | Zuschlag auf P1<br>Dokumentation "OVS"  |           |
| <b>Z1 - Innovationszuschlag auf Grundpauschale</b> |     |                  | -           |                 |     | Zuschlag   |             | -   |           |
|  |     |                  | -           |                 |     | 8,00 €   |             | -   |           |
|  |     |                  | -           |                 |     | Zuschlag auf P2  |             |   |           |
| <b>Erstbefüllung ePA</b>                           |     |                  | -           |                 |     | 1640   |             | -   |           |
|  |     |                  | -           |                 |     | 35,00 €  |             | -   |           |
|  |     |                  | -           |                 |     | 1x je<br>Versichertenteilnahme   |             |   |           |
| <b>ePA Aktualisierung</b>                          |     |                  | -           |                 |     | 1641   |             | -   |           |
|  |     |                  | -           |                 |     | 7,00 €   |             | -   |           |
|  |     |                  | -           |                 |     | 1x pro Quartal   |             |   |           |
| <b>Telemedizinisches Versorgungsmodul</b>          |     |                  | -           |                 |     |  |             | Besuch VERAH: 0060<br>Betreuung Arzt: 0061<br>Sturzrisikoanal.: 0062<br>Fragebogen: 0063 (B)<br>Wundanalyse: 0064               | -         |
|  |     |                  | -           |                 |     |  |             | Besuch VERAH: 20,00 €<br>Betreuung Arzt: 15,00 €<br>Sturzrisikoanal.: 13,00 €<br>Fragebogen: 10,00 €<br>Wundanalyse:<br>13,00 € | -         |
|  |     |                  | -           |                 |     |  |             |   |           |