

## Vergütungsstruktur der Verträge zur Hausarztzentrierten Versorgung (HZV) in Westfalen-Lippe

	IKK classic	GWQ-BKK	Geschiedste Verträge*	LKK	TK, HEK, KKH, hkk	spectrumK-BKK
<b>HZV-Strukturpauschale (P1)</b>	60,00 € (1x pro Versicherungsteilnahmejahr)	66,00 € (1x pro Versicherungsteilnahmejahr)	-	-	-	16,00 € (anteilige Auszahlung: 4,00 € pro Q.)
<b>Kontaktabhängige Pauschale (P2)</b>	40,00 € (1x pro Q., 3x pro Versicherungsteilnahmejahr)	42,00 € (1x pro Q., 3x pro Versicherungsteilnahmejahr)	39,00 € 0 - 5 Jahre (1x pro Q.) 32,00 € 6 - 59 Jahre (1x pro Q.) 44,00 € ≥ 60 Jahre (1x pro Q.)	39,00 € 0 - 5 Jahre (1x pro Q.) 32,00 € 6 - 59 Jahre (1x pro Q.) 44,00 € ≥ 60 Jahre (1x pro Q.)	95,00 € (1. Versicherungsteilnahmehalbjahr) 50,00 € (2. Versicherungsteilnahmehalbjahr)	95,00 € (1. Versicherungsteilnahmehalbjahr) 50,00 € (2. Versicherungsteilnahmehalbjahr)
<b>Zuschläge chronische Erkrankung / Multimorbidität (P3 / P4)</b>	20,00 € P3 (1x pro Q.) 15,00 € P4 Zuschlag (1x pro Q.; neu ab Q3/16)	30,00 € P3 (1x pro Q.) 5,00 € P4 Zuschlag (1x pro Q.)	10,00 € P3.1 (1x pro Q.) 27,50 € P3.2 (1x pro Q.) 55,00 € P3.3 (1x pro Q.)	10,00 € P3.1 (1x pro Q.) 27,50 € P3.2 (1x pro Q.) 55,00 € P3.3 (1x pro Q.)	17,50 € P3 (1x pro Q.) 5,00 € P4 Zuschlag (1x pro Q.) Je Krankheitsbild	10,00 € P3.1 (1x pro Q.) 27,50 € P3.2 (1x pro Q.) 55,00 € P3.3 (1x pro Q.)
<b>VERAH (Zuschlag auf P3)</b>	5,00 € (1x pro Q.)	9,00 € (1x pro Q.)	5,00 € (1x pro Q.)	5,00 € (1x pro Q.)	5,00 € (1x pro Q.)	5,00 € (1x pro Q.)
<b>Besuch durch VERAH</b>	Über VERAH-Zuschlag vergütet	Über VERAH-Zuschlag vergütet	18,00 € (1x pro Tag; nur bei Palliativpatienten)	18,00 € (3x pro Q.; nur bei Palliativpatienten)	17,00 € (10x pro Q. pro P.; bei Chronikern und Palliativpatienten)	Über VERAH-Zuschlag vergütet
<b>Betreuung von Palliativpatienten</b>	145,00 € (1x pro Q., max. 5x pro Versicherten)	100,00 € (1x pro Q.)	100,00 € (1x pro Q.)	100,00 € (1x pro Q.)	40,00 € (1x pro Q., max. 4x pro Versicherten; neben P2)	-
<b>Zuschlag Besuche Palliativpatienten</b>	-	20,00 € (10x pro Q.)	20,00 € (10x pro Q.)	20,00 € (10x pro Q.)	20,00 €	-
<b>Vertreterpauschale</b>	20,00 € (1x pro Q.)	20,00 € (1x pro Q.)	12,50 € (1x pro Q.)	12,50 € (1x pro Q.)	20,00 € (1x pro Q.)	12,50 € (1x pro Q.)
<b>Zielauftragspauschale</b>	20,00 € (1x pro Tag)	20,00 € (1x pro Tag)	12,50 € (1x pro Q.)	12,50 € (1x pro Q.)	20,00 € (1x pro Tag)	12,50 € (1x pro Tag)
<b>Sonografie</b>	11,00 € Schilddrüse 21,00 € Abdomen (max. 2x pro Q.)	11,00 € Schilddrüse 21,00 € Abdomen (max. 2x pro Q.)	11,00 € Schilddrüse 21,00 € Abdomen (max. 2x pro Q.)	11,00 € Schilddrüse 21,00 € Abdomen (max. 2x pro Q.)	11,00 € Schilddrüse 21,00 € Abdomen (max. 2x pro Q.)	11,00 € Schilddrüse 21,00 € Abdomen (max. 2x pro Q.)
<b>Belastungs-EKG</b>	26,00 €	26,00 €	Abrechnung gegenüber der KV	Abrechnung gegenüber der KV	In Pauschale enthalten	In Pauschale enthalten
<b>Verordnung medizinische Reha</b>	38,00 €	38,00 €	Abrechnung gegenüber der KV	Abrechnung gegenüber der KV	38,00 €	38,00 €

\*AOK Nordwest; Barmer; DAK; Knappschaft-Bahn-See; Betriebskrankenkassen (Novitas BKK, BKK Henschel Plus, BKK EWE)

## Vergütungsstruktur der Verträge zur Hausarztzentrierten Versorgung (HZV) in Westfalen-Lippe

	IKK classic	GWQ-BKK	Geschiedste Verträge	LKK	TK, HEK, KKH	spectrumK-BKK
<b>Kleine Chirurgie</b>	8,00 € 16,00 € 30,00 €	8,00 € 16,00 € 30,00 €	In Pauschale enthalten	In Pauschale enthalten	8,00 € 16,00 € 30,00 €	8,00 € 16,00 € 30,00 €
<b>Versorgung chronischer Wunden</b>	In Pauschale enthalten	In Pauschale enthalten	20,33 € Sekundär heilende Wunden 13,84 € Diabetischer Fuß 11,04 € Chronisch venöser Ulcera cruris	20,33 € Sekundär heilende Wunden 13,84 € Diabetischer Fuß 11,04 € Chronisch venöser Ulcera cruris	In Pauschale enthalten	In Pauschale enthalten
<b>Psychosomatik</b>	7,00 € (Zuschlag auf P1)	20,00 € Diagnostik 20,00 € Intervention (max. 3x pro Tag)	8,00 € (Zuschlag 1x pro VTJ*; wird jedes Q. automatisch anteilig ausbezahlt)	8,00 € (Zuschlag 1x pro VTJ*; wird jedes Q. automatisch anteilig ausbezahlt)	20,00 € Diagnostik 20,00 € Intervention (max. 3x pro Tag)	20,00 € Diagnostik 20,00 € Intervention (max. 3x pro Tag)
<b>Geriatrisches Basisassessment</b>	17,00 € (2x pro VTJ*)	17,00 € (2x pro VTJ*)	17,00 € (1x pro Q.)	17,00 € (1x pro Q.)	17,00 € (2x pro VTJ*)	17,00 € (2x pro VTJ*)
<b>Rationale Pharmakotherapie</b>	4,00 €** (Zuschlag auf P2)	4,00 €** (Zuschlag auf P2)	-	-	2,50 €** (Zuschlag auf P2) z. Zeit noch nicht vergütet	3,50 €** (Zuschlag auf P2)
<b>Impfzuschlag</b>	2,00 €** (Zuschlag auf P1)	12,00 € (1x in 2 Jahren) Überprüfung Impfstatus	-	-	-	-
<b>Besuch</b>	In Pauschale enthalten	In Pauschale enthalten	30,00 € Hausbesuch 18,00 € Heimbesuch (4x pro Q.)	30,00 € Hausbesuch 18,00 € Heimbesuch (4x pro Q.)	30,00 €	30,00 €
<b>Mitbesuch</b>	In Pauschale enthalten	In Pauschale enthalten	7,54 € (1x pro Tag)	7,54 € (1x pro Tag)	In Pauschale enthalten	In Pauschale enthalten
<b>Ungeplanter eiliger Besuch</b>	In Pauschale enthalten	In Pauschale enthalten	60,00 € (max. 3x pro Q.; Begrenzung gilt nicht bei Palliativpatienten)	60,00 € (max. 3x pro Q.; Begrenzung gilt nicht bei Palliativpatienten)	Vergütung über Hausbesuch	In Pauschale enthalten
<b>Unzeit 1</b>	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €
<b>Unzeit 2</b>	40,00 €	40,00 €	40,00 €	40,00 €	40,00 €	40,00 €
<b>Verlängerte Sprechzeit (mind. doppelte Gesprächszeit)</b>	-	-	22,00 € (2x pro Q.)	22,00 € (2x pro Q.)	-	-

\*Versichertenteilnahmejahr

\*\*bei Erreichung der im entsprechenden Anhang zu Anlage 3 des HZV-Vertrages geregelten Quoten; Vergütung nur bei Übermittlung der Verordnungsdaten

## Vergütungsstruktur der Verträge zur Hausarztzentrierten Versorgung (HZV) in Westfalen-Lippe

	IKK classic	GWQ-BKK	Geschiedste Verträge	LKK	TK, HEK, KKH	spectrumK-BKK
<b>Check-Up</b>	6,00 €** Zuschlag auf P1	20,00 €* (1x in 2 Jahren)	27,00 € (1x in 2 Jahren)	27,00 € (1x in 2 Jahren)	45,00 € (1x in 2 Jahren)	35,00 € (1x in 2 Jahren)
<b>Krebsfrüherkennung</b> (1x pro Jahr)	20,00 € (Frau) 16,00 € (Mann)	20,00 €* (1x in 2 Jahren)	17,87 € (Frau) 14,19 € (Mann)	17,87 € (Frau) 14,19 € (Mann)	18,95 € (Frau) 15,06 € (Mann)	18,95 € (Frau) 15,06 € (Mann)
<b>Krebsfrüherkennung Haut</b>	25,00 € (1x in 2 Jahren)	20,00 €* (1x in 2 Jahren)	In Pauschale enthalten	In Pauschale enthalten	22,53 € (1x in 2 Jahren)	22,53 € (1x in 2 Jahren)
<b>Zuschlag HKS zum Check-Up</b>	siehe Krebsfrüherkennung Haut	20,00 €* (1x in 2 Jahren)	siehe Krebsfrüherkennung Haut	siehe Krebsfrüherkennung Haut	17,90 € (1x in 2 Jahren)	18,82 € (1x in 2 Jahren)
<b>Neugeborenen-Screening</b>	In Pauschale enthalten	In Pauschale enthalten	In Pauschale enthalten	In Pauschale enthalten	14,22 €	14,22 €
<b>Kindervorsorge</b>	30,00 € U1-U9 und J1	In Pauschale enthalten U1-U10 und J1	In Pauschale enthalten, Dokumentation der Ziffern notwendig U1-U11 und J1-J2	In Pauschale enthalten U1-U9 und J1 (J1 Dokumentation notwendig)	13,27 € U1 42,23 € U2-U9/U7a 37,38 € J1	42,23 € U1-U9/U7a 35,96 € U10/U11/J2 37,38 € J1
<b>Wegepauschalen</b>	In Pauschale enthalten	In Pauschale enthalten	5,00 € bis 5 km 10,00 € 5,1 - 10 km 15,00 € ab 10,1 km	5,00 € bis 5 km 10,00 € 5,1 - 10 km 15,00 € ab 10,1 km	In Pauschale enthalten	In Pauschale enthalten
<b>Postoperative Betreuung</b> (HZV eigene Leistung - Ziffer 2005)	GOP 31600 gem. EBM in Pauschale enthalten	GOP 31600 gem. EBM in Pauschale enthalten	30,00 €	30,00 €	GOP 31600 gem. EBM in Pauschale enthalten	GOP 31600 gem. EBM in Pauschale enthalten
<b>Überleitungsmanagement</b> (telefonisch)	-	-	30,00 € (1x pro Krankenhausaufenthalt)	-	-	-
<b>Überleitungsmanagement</b> (persönlich)	-	-	80,00 € (1x pro Krankenhausaufenthalt)	-	-	-
<b>Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms</b>	In Pauschale enthalten	In Pauschale enthalten	In Pauschale enthalten	In Pauschale enthalten	In Pauschale enthalten	10,85 € (Einmalig je Versicherten ab 55 Jahren)
<b>iFOBT Stuhltest</b> (präventiv und kurativ)	Abrechnung gegenüber der KV	6,00 €	Abrechnung gegenüber der KV	Abrechnung gegenüber der KV	Abrechnung gegenüber der KV	Abrechnung gegenüber der KV

\*Präventionszuschlag (max. 1 x pro Quartal bei Erbringung einer der genannten Leistungen)

\*\*Zuschlag auf P1 bei Erreichen der Quote (Anhang 4 zu Anlage 3)

**Alle Leistungen, die nicht im HZV-Ziffernkranz enthalten sind,  
werden weiterhin über die KV abgerechnet.**