

# Gegenüberstellung der HZV-Vertragsmodelle

Angaben ohne Gewähr, Stand 01.07.2025

Gültig ab 01.07.2025

|                                                                                                                                              | AOK S15                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | BKK Bayern                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Ersatzkassen<br>(ohne TK)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | BAHN-BKK                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | TK                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | SVLFG (LKK)                                                                                                                                                | Bosch BKK                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | IKK classic                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Strukturpauschale P1                                                                                                                         | 4,00 € / Qu<br>Voraussetzung: Technikausstattung, Qualitätsmanagement (Strukturpauschale P1a)<br>2,50 € / Qu.<br>Voraussetzung: Beschäftigung einer VERAH (Strukturpauschale P1b)                                                                                                                                                                                                                                                                 | -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 6,00 € / Qu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 6,00 € / Qu<br>(Mitglied und Altenteiler)                                                                                                                  | 65,00 € / 1 x VTJ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 6,00 €/Qu.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Grundpauschale P2                                                                                                                            | <b>0000</b><br>53,50 € / Qu.<br>für APK<br><b>1112</b><br>4,50 € / Qu. für nicht-pers. oder telefonischen APK (P2b)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>0000</b><br>Altersstufe 1: 0-5<br>40,00 € / Qu.<br>Altersstufe 2: 6-59<br>34,00 € / Qu.<br>Altersstufe 3: > 60<br>47,00 € / Qu.                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>0000</b><br>40,00 € / Qu.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>0000</b><br>43,00 € / Qu.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>0000</b><br>43,00 € / Qu.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>0000</b><br>40,00 € / Qu.<br>(Mitglied)<br>bzw.<br>75,00 € / Qu. P2B<br>(Altenteiler)                                                                   | <b>0000</b><br>40,00 € / Qu<br>max. 3 x / VTJ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>0000</b><br>42,00 €/Qu.<br>max. 4 x pro VTJ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Besondere Betreuungspauschale<br>bzw.<br>Chronikerzuschlag P3<br><br><b>Einzelheiten:<br/>siehe jeweilige Anlage 3<br/>des HZV-Vertrages</b> | <b>0003</b><br>46,50 € / Qu.<br>(2 APK/ Qu.)<br><u>Definition chron. kranker Patient:</u><br>Notwendigkeit einer kontinuierlichen medizinischen Versorgung ohne die eine erhebliche Verschlimmerung, Verminderung Lebenserwartung zu erwarten ist<br><u>oder</u><br>vorliegender Grad der Behinderung von 60 oder der Schädigungsfolgen oder eine Minderung der Erwerbsfähigkeit ≥ 60%<br><u>oder</u><br>Pflegebedürftigkeit (mind. Pflegegrad 3) | <b>0003</b><br>22,00 € / Qu.<br><u>Definition chron. kranker Patient:</u><br>Notwendigkeit einer kontinuierlichen medizinischen Versorgung ohne die eine erhebliche Verschlimmerung, Verminderung Lebenserwartung zu erwarten ist<br><u>oder</u><br>vorliegender Grad der Behinderung von 60 oder der Schädigungsfolgen oder eine Minderung der Erwerbsfähigkeit ≥ 60%<br><u>oder</u><br>Pflegebedürftigkeit (mind. Pflegegrad 3) | <b>0003</b><br>25,00 € / Qu.<br><u>Definition chron. kranker Patient:</u><br>Notwendigkeit einer kontinuierlichen medizinischen Versorgung ohne die eine erhebliche Verschlimmerung, Verminderung Lebenserwartung zu erwarten ist<br><u>oder</u><br>vorliegender Grad der Behinderung von 60 oder der Schädigungsfolgen oder eine Minderung der Erwerbsfähigkeit ≥ 60%<br><u>oder</u><br>Pflegebedürftigkeit (mind. Pflegegrad 3) | <b>0003</b><br>25,00 € / Qu.<br><u>Definition chron. kranker Patient:</u><br>Notwendigkeit einer kontinuierlichen medizinischen Versorgung ohne die eine erhebliche Verschlimmerung, Verminderung Lebenserwartung zu erwarten ist<br><u>oder</u><br>vorliegender Grad der Behinderung von 60 oder der Schädigungsfolgen oder eine Minderung der Erwerbsfähigkeit ≥ 60%<br><u>oder</u><br>Pflegebedürftigkeit (mind. Pflegegrad 3) | <b>0003</b><br>20,00 € / Qu.<br><u>Definition chron. kranker Patient:</u><br>Notwendigkeit einer kontinuierlichen medizinischen Versorgung ohne die eine erhebliche Verschlimmerung, Verminderung Lebenserwartung zu erwarten ist<br><u>oder</u><br>vorliegender Grad der Behinderung von 60 oder der Schädigungsfolgen oder eine Minderung der Erwerbsfähigkeit ≥ 60%<br><u>oder</u><br>Pflegebedürftigkeit (mind. Pflegegrad 3) | <b>0003</b><br>27,00 € / Qu.<br>(Mitglied)<br><u>Definition chron. kranker Patient:</u><br>gemäß entsprechender Definition des G-BA (Chroniker-richtlinie) | <b>BBP</b><br>23,00 € / Qu.<br><u>Definition chron. kranker Patient:</u><br>Notwendigkeit einer kontinuierlichen medizinischen Versorgung ohne die eine erhebliche Verschlimmerung, Verminderung Lebenserwartung zu erwarten ist<br><u>oder</u><br>vorliegender Grad der Behinderung von 60 oder der Schädigungsfolgen oder eine Minderung der Erwerbsfähigkeit ≥ 60%<br><u>oder</u><br>Pflegebedürftigkeit (mind. Pflegegrad 3) | <b>0003</b><br>25,00 €/Qu.<br>max. 4 x pro VTJ<br><u>Definition chron. kranker Patient:</u><br>Notwendigkeit einer kontinuierlichen medizinischen Versorgung ohne die eine erhebliche Verschlimmerung, Verminderung Lebenserwartung zu erwarten ist<br><u>oder</u><br>vorliegender Grad der Behinderung von 60 oder der Schädigungsfolgen oder eine Minderung der Erwerbsfähigkeit ≥ 60%<br><u>oder</u><br>Pflegebedürftigkeit (mind. Pflegegrad 3) |

# Gegenüberstellung der HZV-Vertragsmodelle

Angaben ohne Gewähr, Stand 01.07.2025

Gültig ab 01.07.2025

|                                                                                                          | AOK S15                                                                                                                                                | BKK Bayern                                                                                                                               | Ersatzkassen<br>(ohne TK)                                                                                                                | BAHN-BKK                                                       | TK                                                             | SVLFG (LKK)                                                                                                                    | Bosch BKK                                                                                                                                | IKK classic                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pflegeheimpauschale                                                                                      | -                                                                                                                                                      | -                                                                                                                                        | -                                                                                                                                        | -                                                              | -                                                              | <b>0008</b><br>25,00 € / Qu.<br>Dokumentation An-<br>schrift der Einrich-<br>tung falls abwei-<br>chend von Adresse<br>der eGK | -                                                                                                                                        | -                                                                                                       |
| Kooperations- und<br>Koordinationspauschale<br>Pflegeheim                                                | -                                                                                                                                                      | <b>0008K</b><br>55,00 € / Qu.<br>Kooperationsvertrag<br>nach § 119b SGB V                                                                | -                                                                                                                                        | -                                                              | -                                                              | -                                                                                                                              | <b>0008K</b><br>55,00 € / Qu.<br>Kooperationsvertrag<br>nach § 119b SGB V                                                                | -                                                                                                       |
| Kontaktabhängige Pau-<br>schale für Palliativpatien-<br>ten<br>mit Diagnose Z51.5G                       | <b>0001</b><br>120,00 € / Qu.<br>2 APK / Qu.<br>(nur bei definierten<br>Krankheitsbildern<br>über die Dauer v. 5<br>Quartalen hinaus ab-<br>rechenbar) | <b>0001</b><br>120,00 € / Qu.<br>(für max. 8 Quartale<br>pro HZV-Teilnehmer)                                                             | <b>0001</b><br>40,00 € / Qu.<br>(Zuschlag zur P2)                                                                                        | <b>0001</b><br>40,00 € / Qu.<br>(max. 4x pro HZV-Pati-<br>ent) | <b>0001</b><br>40,00 € / Qu.<br>(max. 4x pro HZV-Pati-<br>ent) | <b>0001</b><br>150,00 € / Qu.                                                                                                  | <b>0001</b><br>75,00 € / Qu.<br>(für max. 8 Quartale<br>pro HZV-Teilnehmer)                                                              | 145,00 € / Qu.<br>(wird automatisch<br>durch das HÄVG Re-<br>chenzentrum der Ab-<br>rechnung zugesetzt) |
| Rufbereitschaft am Le-<br>bensende<br>(für Palliativpatienten)                                           | -                                                                                                                                                      | <b>3730, 3730B, 3730C,<br/>3730D, 3730E</b><br>75,00 € / Woche<br>(max. 1x im Leben<br>für max. 5 aufeinan-<br>der folgende Wo-<br>chen) | <b>3730, 3730B, 3730C,<br/>3730D, 3730E</b><br>75,00 € / Woche<br>(max. 1x im Leben<br>für max. 5 aufeinan-<br>der folgende Wo-<br>chen) | -                                                              | -                                                              | -                                                                                                                              | <b>3730, 3730B, 3730C,<br/>3730D, 3730E</b><br>75,00 € / Woche<br>(max. 1x im Leben<br>für max. 5 aufeinan-<br>der folgende Wo-<br>chen) | -                                                                                                       |
| Kontaktabhängige Grund-<br>pauschale für onkologisch<br>erkrankte Patienten                              | <b>0002</b><br>120,00 € / Qu.<br>(2 APK / Qu.)                                                                                                         | -                                                                                                                                        | <b>0002</b><br>15,00 € / Qu.<br>(Zuschlag zur P2)                                                                                        | -                                                              | -                                                              | <b>0002</b><br>100,00 € / Qu.                                                                                                  | -                                                                                                                                        | -                                                                                                       |
| Kleinkindpauschale                                                                                       | -                                                                                                                                                      | -                                                                                                                                        | -                                                                                                                                        | -                                                              | -                                                              | <b>0006</b><br>17,50 € / Qu.                                                                                                   | -                                                                                                                                        | -                                                                                                       |
| Vertreterpauschale                                                                                       | <b>0004</b><br>13,50 €<br>(2 x / Qu.)                                                                                                                  | <b>0004</b><br>20,00 €<br>(1 x / Qu.)                                                                                                    | <b>0004</b><br>17,50 €<br>(2 x / Qu.)                                                                                                    | <b>0004</b><br>20,00 €<br>(1 x / Qu.)                          | <b>0004</b><br>20,00 €<br>(1 x / Qu.)                          | <b>0004</b><br>20,00 €<br>(2 x / Qu.)                                                                                          | <b>VP</b><br>20,00 €<br>(1 x / Qu.)                                                                                                      | <b>0004</b><br>42,00 € / Qu.<br>(1 x / Qu.)                                                             |
| Zielauftragspauschale                                                                                    | <b>0005</b><br>13,50 € / Qu.<br>+ jew. EL                                                                                                              | <b>0005</b><br>5,00 € / Qu.<br>+ jew. EL                                                                                                 | <b>0005</b><br>12,50 € / Qu.<br>+ jew. EL                                                                                                | <b>0005</b><br>20,00 €<br>(1 APK / Qu.)                        | <b>0005</b><br>20,00 €<br>(1 APK / Qu.)                        | <b>0005</b><br>20,00 €                                                                                                         | <b>ZP</b><br>20,00 €                                                                                                                     | <b>0005</b><br>20,00 €                                                                                  |
| Zielauftragspauschale Dia-<br>betologische Schwerpunkt-<br>praxis (DSP)                                  | <b>0005D</b><br>17,50 €<br>(2x / Qu.)                                                                                                                  | <b>0005D</b><br>25,00 €<br>(2x / Qu.)                                                                                                    | -                                                                                                                                        | -                                                              | -                                                              | -                                                                                                                              | -                                                                                                                                        | -                                                                                                       |
| Pauschale für den Mehr-<br>aufwand bei bestehender<br>dauerhafter Therapie mit<br>Vitamin-K-Antagonisten | -                                                                                                                                                      | -                                                                                                                                        | -                                                                                                                                        | -                                                              | -                                                              | <b>0007</b><br>34,00 € / Qu.                                                                                                   | -                                                                                                                                        | -                                                                                                       |

Qu = Quartal, KJ = Kalenderjahr, LJ= Lebensjahr APK = Arzt-Patienten-Kontakt

Angaben ohne Gewähr

# Gegenüberstellung der HZV-Vertragsmodelle

Angaben ohne Gewähr, Stand 01.07.2025

**Gültig ab 01.07.2025**

|                                                                                                                                      | AOK S15                                                                                                            | BKK Bayern                                                                                | Ersatzkassen<br>(ohne TK)                                                                 | BAHN-BKK                                                                                   | TK                                                                                                                            | SVLFG (LKK)                                                                | Bosch BKK                                  | IKK classic                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| Dringender / Eiliger Besuch                                                                                                          | wie Regelbesuch                                                                                                    | <b>1419</b><br>70,00€                                                                     | wie Regelbesuch je-<br>doch<br>mit Zuschlag <b>1410Z</b><br>25,00 €                       | wie Regelbesuch                                                                            | wie Regelbesuch                                                                                                               | <b>1419</b><br>72,00 €                                                     | In Pauschale P2                            | In Pauschale P2                                                                |
| Regelbesuch                                                                                                                          | <b>1410</b><br>32,00 €                                                                                             | <b>1410</b><br>30,00 €                                                                    | <b>1410</b><br>30,00 €                                                                    | <b>01410</b><br>30,00 €                                                                    | <b>01410</b><br>30,00 €                                                                                                       | <b>1410</b><br>32,00 €                                                     | In Pauschale P2                            | <b>01410</b><br>30,00 €                                                        |
| Mitbesuch                                                                                                                            | <b>1413</b><br>11,50 € / Tag                                                                                       | <b>1413</b><br>7,54 € / Tag                                                               | <b>1413</b><br>11,00 € / Tag                                                              | <b>1413</b><br>13,00 € / Tag                                                               | <b>1413</b><br>13,00 € / Tag                                                                                                  | <b>1413</b><br>12,00 €                                                     | In Pauschale P2                            | <b>01413</b><br>12,00 €                                                        |
| Geplanter Heimbefuch                                                                                                                 | wie Regelbesuch                                                                                                    | <b>1418</b><br>18,00 € / Tag<br>max. 10x / Qu.                                            | wie Regelbesuch                                                                           | wie Regelbesuch                                                                            | wie Regelbesuch                                                                                                               | <b>1418</b><br>20,00 € / Tag<br>max. 5x / Qu.                              | In Pauschale P2                            | -                                                                              |
| Besuchszuschlag – bei In-<br>anspruchnahme zur Unzeit<br>Werktags zwischen 19 – 7 Uhr,<br>samstags ab 14 Uhr, Sonn- und<br>Feiertage | <b>1410Z</b><br>18,00 €                                                                                            | -                                                                                         | -                                                                                         | -                                                                                          | -                                                                                                                             | -                                                                          | -                                          | -                                                                              |
| Innovationszuschlag auf<br>Grundpauschale (Z1)                                                                                       |                                                                                                                    |                                                                                           |                                                                                           | 8,00 € / abgerechne-<br>ter P2                                                             | Zuschlag auf jede<br>vergütete P2 für je-<br>des nachgewiesene<br>Infrastrukturmerk-<br>mal 3,00€/ 2,00€/ 2,00€/ 2,00€/ 2,00€ |                                                                            |                                            |                                                                                |
| Hygienezuschlag                                                                                                                      |                                                                                                                    |                                                                                           |                                                                                           |                                                                                            |                                                                                                                               |                                                                            | In Pauschale P2                            | In Pauschale P2                                                                |
| VERAH                                                                                                                                | Abgebildet als P1b-<br>Strukturpauschale<br>2,50 € / Qu.<br><br><b>1417</b><br>VERAH-Besuch:<br>17,00 € (3x / Qu.) | 5,00 € / Qu.<br>Zuschlag auf P3<br><br><b>1417</b><br>VERAH-Besuch:<br>15,00 € (3x / Qu.) | 8,00 € / Qu.<br>Zuschlag auf P3<br><br><b>1417</b><br>VERAH-Besuch:<br>17,00 € / Leistung | 8,00 € / Qu.<br>Zuschlag auf P3<br><br><b>1417</b><br>VERAH-Besuch:<br>17,00 € (10x / Qu.) | 8,00 € / Qu.<br>Zuschlag auf P3<br><br><b>1417</b><br>VERAH-Besuch:<br>17,00 € (10x / Qu.)                                    | 5,00 € / Qu.<br>Zuschlag auf P2B und<br>P3                                 | 5,00 € / Qu.<br>Zuschlag auf P3 oder<br>Z5 | 7,00 € / Qu.<br>Zuschlag auf P3<br><br><b>1417</b><br>VERAH-Besuch:<br>20,00 € |
| Besuch durch VERAH bei<br>Einsatz telemedizinischer<br>Ausstattung                                                                   |                                                                                                                    |                                                                                           |                                                                                           | <b>1416</b><br>32,00 €                                                                     | <b>1416</b><br>32,00 €                                                                                                        |                                                                            |                                            |                                                                                |
| Besuch Palliativpatient                                                                                                              | wie Regelbesuch                                                                                                    | <b>1490</b><br>20,00 €<br>(Zuschlag auf Be-<br>suchsleistungen)                           | <b>1490</b><br>20,00 €<br>(Zuschlag auf Be-<br>suchsleistungen)                           | <b>1490</b><br>20,00 €<br>(Zuschlag auf Be-<br>suchsleistungen)                            | <b>1490</b><br>20,00 €<br>(Zuschlag auf Be-<br>suchsleistungen)                                                               | <b>1490</b><br>20,00 €<br>(Zuschlag auf Be-<br>suchsleistungen)            | -                                          | -                                                                              |
| Wegepauschale                                                                                                                        | <b>4401 - 4403</b><br>A: 10,00 €<br>B: 15,00 €<br>C: 17,50 €                                                       | <b>4401 - 4403</b><br>A: 5,00 €<br>B: 10,00 €<br>C: 15,00 €                               | <b>4401 - 4404</b><br>A: 10,00 €<br>B: 15,00 €<br>C: 20,00 €<br>D: 25,00 €                | In Pauschale P2                                                                            | In Pauschale P2                                                                                                               | <b>4401 - 4404</b><br>A: 10,00 €<br>B: 15,00 €<br>C: 20,00 €<br>D: 25,00 € | In Pauschale P2                            | In Pauschale P2                                                                |
| Prästationäre Betreuung                                                                                                              | In Pauschale P2                                                                                                    | -                                                                                         | -                                                                                         | -                                                                                          | -                                                                                                                             | <b>2002</b> 12,00 €                                                        | -                                          | -                                                                              |

Qu = Quartal, KJ = Kalenderjahr, LJ = Lebensjahr APK = Arzt-Patienten-Kontakt

Angaben ohne Gewähr

# Gegenüberstellung der HZV-Vertragsmodelle

Angaben ohne Gewähr, Stand 01.07.2025

**Gültig ab 01.07.2025**

|                                                                           | AOK S15                                                                                                                                                    | BKK Bayern                                                                                      | Ersatzkassen<br>(ohne TK)                        | BAHN-BKK                                                          | TK                                                                                                        | SVLFG (LKK)                                 | Bosch BKK                                                                                                                        | IKK classic                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                           |                                                                                                                                                            |                                                                                                 |                                                  |                                                                   |                                                                                                           | max. 8 x / Qu.                              |                                                                                                                                  |                                                                                              |
| Präoperative Betreuung                                                    | In Pauschale P2                                                                                                                                            | In Pauschale P2                                                                                 | <b>2003</b><br>40,00 €/ Tag<br>(vor jeder OP)    | In Pauschale P2                                                   | In Pauschale P2                                                                                           | <b>2003</b><br>50,00 €<br>(vor jeder OP)    | In Pauschale P2                                                                                                                  | In Pauschale P2                                                                              |
| Poststationäre Betreuung/<br>Überleitungsmanagement<br>nach KH-Behandlung | In Pauschale P2                                                                                                                                            | -                                                                                               | <b>2004</b><br>20,00 € /<br>KH-Aufenthalt        | -                                                                 | -                                                                                                         | <b>2004</b><br>15,00 €                      | -                                                                                                                                | -                                                                                            |
| Postoperative Betreuung                                                   | In Pauschale P2                                                                                                                                            | <b>2005</b><br>30,00 € / OP                                                                     | <b>2005</b><br>30,00 € / OP                      | In Pauschale P2                                                   | In Pauschale P2                                                                                           | <b>2005</b><br>30,00 €                      | In Pauschale P2                                                                                                                  | In Pauschale P2                                                                              |
| Einschaltung der Patientenbegleitung (PBG)                                | -                                                                                                                                                          | -                                                                                               | -                                                | -                                                                 | -                                                                                                         | -                                           | <b>2008</b><br>25,00 € / Qu. in Fällen der Patientenbegleitung in Zusammenarbeit mit der Bosch BKK siehe Anlage 3 Anhang 4 u. 6  | -                                                                                            |
| Geriatriezuschlag in Fällen der Patientenbegleitung (PBG)                 | -                                                                                                                                                          | -                                                                                               | -                                                | -                                                                 | -                                                                                                         | -                                           | <b>2008Z</b><br>10,00 € / Qu. Zuschlag auf PGB                                                                                   | -                                                                                            |
| Gesundheitsuntersuchung (GU)                                              | <b>01732</b><br>46,75 € (1x / 2 KJ)<br><b>1790</b><br>15,00 € Zuschlag ab 46. LJ<br>(1x / 2 KJ)                                                            | <b>01732</b><br>35,00 € (1x / 2 KJ)<br><b>1790</b><br>10,00 € Zuschlag ab 46. LJ<br>(1x / 2 KJ) | <b>01732</b><br>44,00 €<br>(1x / 2 KJ ab 36. LJ) | <b>01732</b><br>45,00 €<br>(1x / 2 KJ ab 36. LJ)                  | <b>01732</b><br>45,00 €<br>(1x / 2 KJ ab 36. LJ)<br><b>01732B</b><br>45,00 € (1x zwischen 19. und 35. LJ) | <b>01732</b><br>48,00 € (1x / KJ ab 36. LJ) | <b>GU</b><br>4,00 € / Qu., Präventionszuschlag bei Durchführung min. einer der folgenden Leistungen: GU, HKS, Krebsfrüherkennung | <b>01732</b><br>39,00 € (1x / 2 KJ)<br><b>01732B</b><br>39,00 € (1x zwischen 19. und 35. LJ) |
| Ultraschallscreening auf abdominale Bauchaortenaneurysmen                 | <b>1791C</b><br>15,00€<br>einmalig abrechenbar jeweils altersunabhängig (Frauen und Männer mit aneurysma-assoziierten Todesfällen in der Familienanamnese) | -                                                                                               | -                                                | -                                                                 | -                                                                                                         | -                                           | -                                                                                                                                | -                                                                                            |
| Beratung zum Ultraschallscreening auf abdominale Bauchaortenaneurysmen    | <b>1791A</b><br>6,00€<br>einmalig abrechenbar (Männer ab 65.LJ. )                                                                                          | -                                                                                               | -                                                | <b>01747</b><br>9,12€<br>einmalig abrechenbar (Männer ab 65.LJ. ) | <b>01747</b><br>9,79€<br>einmalig abrechenbar (Männer ab 65.LJ. )                                         | -                                           | -                                                                                                                                | -                                                                                            |

# Gegenüberstellung der HZV-Vertragsmodelle

Angaben ohne Gewähr, Stand 01.07.2025

**Gültig ab 01.07.2025**

|                                                                             | AOK S15                                                                                                | BKK Bayern                                                                              | Ersatzkassen<br>(ohne TK)                                               | BAHN-BKK                                                                                                   | TK                                                                                                         | SVLFG (LKK)                                                             | Bosch BKK                                          | IKK classic                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| Durchführung des Ultraschallscreenings auf abdominale Bauchaortenaneurysmen | <b>1791B</b><br>15,77€<br>einmalig abrechenbar (Männer ab 65.LJ. )                                     | -                                                                                       | -                                                                       | <b>01748</b><br>13,79€<br>einmalig abrechenbar (Männer ab 65.LJ. )                                         | <b>01748</b><br>14,80€<br>einmalig abrechenbar (Männer ab 65.LJ. )                                         | -                                                                       | -                                                  | -                                                                                |
| Hautkrebsscreening (HKS)                                                    | <b>01745</b><br>25,00 € (1x / 2 KJ) ab dem 19. LJ.<br><b>01746</b><br>22,00 € Zuschlag HKS (1x / 2 KJ) | <b>01745</b><br>21,20 € (1x / 2 KJ)<br><b>01746</b><br>16,82 € Zuschlag HKS (1x / 2 KJ) | <b>01745</b><br>31,36 € (1x / KJ)                                       | <b>01745</b><br>22,53 € (1x / 2 KJ)<br><b>01746</b><br>17,90 € Zuschlag HKS (1x / 2 KJ)                    | <b>01745</b><br>30,19 € (1x / 2 KJ)<br><b>01746</b><br>24,94 € Zuschlag HKS (1x / 2 KJ)                    | <b>01745</b><br>25,00 € (1x / KJ)                                       | Siehe GU                                           | In Pauschale P2                                                                  |
| Krebsfrüherkennung Mann ab 45 Jahren (1x / KJ)                              | <b>01731</b><br>15,00 €                                                                                | <b>01731</b><br>14,19 €                                                                 | <b>01731</b><br>17,85 €                                                 | <b>01731</b><br>15,06 €                                                                                    | <b>01731</b><br>17,18 €                                                                                    | <b>01731</b><br>14,18 €                                                 | Siehe GU                                           | In Pauschale P2                                                                  |
| Stuhltest gem. Abschnitt D. III der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie          | <b>01737</b><br>6,00 €                                                                                 | <b>01737</b><br>6,00 €                                                                  | <b>01737</b><br>7,06 €                                                  | -                                                                                                          | <b>01737</b><br>6,80 €                                                                                     | <b>01737</b><br>6,00 €                                                  | -                                                  | -                                                                                |
| Vorsorgesonografie Abdomen                                                  | -                                                                                                      | -                                                                                       | -                                                                       | -                                                                                                          | -                                                                                                          | <b>33042V</b><br>23,00 €                                                | -                                                  | -                                                                                |
| Überprüfung Impfstatus                                                      | Im Rahmen GU                                                                                           | Im Rahmen GU                                                                            | Im Rahmen GU                                                            | Im Rahmen GU                                                                                               | Im Rahmen GU                                                                                               | Im Rahmen GU                                                            | <b>8989</b><br>10,00 €<br>(1 x / 2 KJ)             | Im Rahmen GU                                                                     |
| Impfung                                                                     | <b>89100A ff.</b><br>HZV-Einzelleistung gemäß gültiger Impfvereinbarung                                | <b>89100A ff.</b><br>HZV-Einzelleistung gemäß gültiger Impfvereinbarung                 | <b>89100A ff.</b><br>HZV-Einzelleistung gemäß gültiger Impfvereinbarung | <b>89100A ff.</b><br>HZV-Einzelleistung gemäß gültiger Fassung der Richtlinie des GBA über Schutzimpfungen | <b>89100A ff.</b><br>HZV-Einzelleistung gemäß gültiger Fassung der Richtlinie des GBA über Schutzimpfungen | <b>89100A ff.</b><br>HZV-Einzelleistung gemäß gültiger Impfvereinbarung | <b>89100A ff.</b><br>4,00€/ Qu.<br>Zuschlag auf P2 | <b>89100A ff.</b><br>2,00 €/ VTJ<br>Zuschlag auf P1 für 89111, 89301B und 89401B |
| Neugeborenencreening                                                        | <b>01707</b> 11,00 €                                                                                   | <b>01707</b> 20,73 €                                                                    | <b>01707</b> 22,80 €                                                    | <b>01707</b> 14,22 €                                                                                       | <b>01707</b> 21,96 €                                                                                       | <b>01707</b> 14,22 €                                                    | In Pauschale P2                                    | In Pauschale P2                                                                  |
| U1                                                                          | <b>01711</b> 13,00 €                                                                                   | <b>01711</b> 13,27 €                                                                    | <b>01711</b> 15,62 €                                                    | <b>01711</b> 13,27 €                                                                                       | <b>01711</b> 15,04 €                                                                                       | <b>01711</b> 13,50 €                                                    | In Pauschale P2                                    | <b>01711</b> 45,00 €                                                             |
| U2                                                                          | <b>01712</b> 33,00 €                                                                                   | <b>01712</b> 42,23 €                                                                    | <b>01712</b> 49,70 €                                                    | <b>01712</b> 42,23 €                                                                                       | <b>01712</b> 47,85 €                                                                                       | <b>01712</b> 43,00 €                                                    | In Pauschale P2                                    | <b>01712</b> 45,00 €                                                             |
| U3                                                                          | <b>01713</b> 33,00 €                                                                                   | <b>01713</b> 42,23 €                                                                    | <b>01713</b> 49,82 €                                                    | <b>01713</b> 42,23 €                                                                                       | <b>01713</b> 47,85 €                                                                                       | <b>01713</b> 43,00 €                                                    | In Pauschale P2                                    | <b>01713</b> 45,00 €                                                             |
| U4                                                                          | <b>01714</b> 33,00 €                                                                                   | <b>01714</b> 42,23 €                                                                    | <b>01714</b> 49,82 €                                                    | <b>01714</b> 42,23 €                                                                                       | <b>01714</b> 47,97 €                                                                                       | <b>01714</b> 43,00 €                                                    | In Pauschale P2                                    | <b>01714</b> 45,00 €                                                             |
| U5                                                                          | <b>01715</b> 33,00 €                                                                                   | <b>01715</b> 42,23 €                                                                    | <b>01715</b> 49,82 €                                                    | <b>01715</b> 42,23 €                                                                                       | <b>01715</b> 47,97 €                                                                                       | <b>01715</b> 43,00 €                                                    | In Pauschale P2                                    | <b>01715</b> 45,00 €                                                             |
| U6                                                                          | <b>01716</b> 33,00 €                                                                                   | <b>01716</b> 42,23 €                                                                    | <b>01716</b> 49,82 €                                                    | <b>01716</b> 42,23 €                                                                                       | <b>01716</b> 47,97 €                                                                                       | <b>01716</b> 43,00 €                                                    | In Pauschale P2                                    | <b>01716</b> 45,00 €                                                             |
| U7                                                                          | <b>01717</b> 33,00 €                                                                                   | <b>01717</b> 42,23 €                                                                    | <b>01717</b> 49,82 €                                                    | <b>01717</b> 42,23 €                                                                                       | <b>01717</b> 47,97 €                                                                                       | <b>01717</b> 43,00 €                                                    | In Pauschale P2                                    | <b>01717</b> 45,00 €                                                             |
| U7a                                                                         | <b>01723</b> 36,00 €                                                                                   | <b>01723</b> 42,23 €                                                                    | <b>01723</b> 49,82 €                                                    | <b>01723</b> 42,23 €                                                                                       | <b>01723</b> 47,97 €                                                                                       | <b>01723</b> 43,00 €                                                    | In Pauschale P2                                    | <b>01723</b> 45,00 €                                                             |
| U8                                                                          | <b>01718</b> 33,00 €                                                                                   | <b>01718</b> 42,23 €                                                                    | <b>01718</b> 49,82 €                                                    | <b>01718</b> 42,23 €                                                                                       | <b>01718</b> 47,97 €                                                                                       | <b>01718</b> 43,00 €                                                    | In Pauschale P2                                    | <b>01718</b> 45,00 €                                                             |

Qu = Quartal, KJ = Kalenderjahr, LJ= Lebensjahr APK = Arzt-Patienten-Kontakt

Angaben ohne Gewähr

# Gegenüberstellung der HZV-Vertragsmodelle

Angaben ohne Gewähr, Stand 01.07.2025

**Gültig ab 01.07.2025**

|                                                            | AOK S15                                                                              | BKK Bayern                            | Ersatzkassen<br>(ohne TK)      | BAHN-BKK                                       | TK                            | SVLFG (LKK)                  | Bosch BKK                                      | IKK classic                                    |
|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| U9                                                         | 01719 33,00 €                                                                        | 01719 42,23 €                         | 01719 49,82 €                  | 01719 42,23 €                                  | 01719 47,97 €                 | 01719 43,00 €                | In Pauschale P2                                | 01719 45,00 €                                  |
| U10                                                        | 1725 36,00 €                                                                         | -                                     | -                              | -                                              | -                             | 1725 43,00 €                 | In Pauschale P2                                | -                                              |
| U11                                                        | 1726 36,00 €                                                                         | -                                     | -                              | -                                              | -                             | 1726 43,00 €                 | -                                              | -                                              |
| J1                                                         | 01720 36,00 €                                                                        | 01720 37,38 €                         | 01720 44,12 €                  | 01720 37,38 €                                  | 01720 42,48 €                 | 01720 43,00 €                | In Pauschale P2                                | 01720 45,00 €                                  |
| J2                                                         | 1724 36,00 €                                                                         | 1724 37,38 €                          | -                              | -                                              | -                             | 1724 43,00 €                 | -                                              | -                                              |
| Besuch i.R.d.<br>Kinderfrüherkennung                       | 01721 32,00 €                                                                        | In Pauschale P2                       | In Pauschale P2                | wie Regelbesuch                                | wie Regelbesuch               | 01721 21,00 €                | In Pauschale P2                                | In Pauschale P2                                |
| Hüftsonografie Säugling                                    | -                                                                                    | In Pauschale P2                       | In Pauschale P2                | In Pauschale P2                                | In Pauschale P2               | -                            | In Pauschale P2                                | In Pauschale P2                                |
| Unvorhergesehene Inanspruchnahme                           | wie Inanspruchnahme zur Unzeit                                                       | wie Inanspruchnahme zur Unzeit        | wie Inanspruchnahme zur Unzeit | 01100 25,00 €<br>01101 40,00 €                 | Pauschale                     | 01100 30,00 €                | wie Inanspruchnahme zur Unzeit                 | 01100 25,00 €<br>01101 40,00 €                 |
| Inanspruchnahme zur Unzeit (auch telefonisch)              | 01100.2 9,00 € werktags zwischen 19 – 7 Uhr, samstags ab 14 Uhr, Sonn- und Feiertage | 01100 25,00 €<br>01101 40,00 €        | 01100 24,29 €<br>01101 38,79 € | -                                              | Pauschale                     | -                            | 01100 25,00 €<br>01101 40,00 €                 | -                                              |
| Gespräch mit Mitbehandler im onkologischen Behandlungsfall | 2009 15,00 €                                                                         | -                                     | -                              | -                                              | -                             | 2010 10,00 € / Qu.           | -                                              | -                                              |
| Verordnung med. Reha                                       | 01611 31,00 €                                                                        | 01611 30,00 €                         | 01611 39,04 €                  | 01611 38,00 €                                  | 01611 38,00 €                 | In Pauschale P2              | 01611 38,00 €                                  | 01611 38,00 €                                  |
| Verordnung medizinischer Vorsorge für Mütter oder Väter    | In Pauschale P2                                                                      | 01624 22,73 €                         | -                              | 01624 23,36 €                                  | 01624 25,06 €                 | -                            | -                                              | -                                              |
| Kleine Chirurgie / Wundversorgung                          | 2301 15,00 € / Leistung                                                              | In Pauschale P2                       | 2301 15,00 € / Leistung        | 02300 8,00 €<br>02301 16,00 €<br>02302 30,00 € | in Pauschale überführt        | 2,30 € Zuschlag / Qu. auf P1 | 02300 8,00 €<br>02301 16,00 €<br>02302 30,00 € | 02300 8,00 €<br>02301 16,00 €<br>02302 30,00 € |
| Versorgung chronischer Wunden                              | 2310 22,00 € max. 6x/ Qu.                                                            | 02310 20,33 €<br>02311_L/R 11,04 €    | 2310 20,00 € max. 4x/ Qu.      | In Pauschale P2                                | In Pauschale P2               | 2,30 € Zuschlag / Qu. auf P1 | In Pauschale P2                                | In Pauschale P2                                |
| Behandlung diabetischer Fuß                                | 02311_L/R 15,00 €                                                                    | 02311_L/R 13,84 €                     | 02311_L/R 17,10 €              | In Pauschale P2                                | In Pauschale P2               | 2,30 € Zuschlag / Qu. auf P1 | In Pauschale P2                                | In Pauschale P2                                |
| Hausärztlich-geriatrische Betreuung                        | 03362 18,50 € / Qu.                                                                  | 03362 19,60 € / Qu.                   | 03362 21,56 € / Qu.            | In Pauschale P2                                | In Pauschale P2               | 20,00 € Zuschlag auf P2B     | In Pauschale P2                                | In Pauschale P2                                |
| Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment                 | 03360 16,00 € (max. 1x / KJ)                                                         | 03240 17,00 € (max. 1x/Qu. ab 61. LJ) | 03240 12,97 € (max. 2 x / KJ)  | 03240 17,00 € (max. 2 x/ VTJ)                  | 03240 17,00 € (max. 2 x/ VTJ) | 20,00 € Zuschlag auf P2B     | 03240 17,00 € (max. 2 x/ VTJ)                  | 03240 17,00 € (max. 2 x/ VTJ)                  |
| Basismodul Ambulante geriatrische Betreuung                | -                                                                                    | -                                     | -                              | -                                              | 3250 50,00€ (1x/2VJ)          | -                            | -                                              | 3250 50,00 € (1x/1VJ)                          |

# Gegenüberstellung der HZV-Vertragsmodelle

Angaben ohne Gewähr, Stand 01.07.2025

Gültig ab 01.07.2025

|                                                                                                         | AOK S15                                      | BKK Bayern                                   | Ersatzkassen<br>(ohne TK)                    | BAHN-BKK                                     | TK                                           | SVLFG (LKK)                     | Bosch BKK                                    | IKK classic                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Telefon-/Videofallkonferenz geriatrischer Patient                                                       | -                                            | -                                            | -                                            | -                                            | -                                            | -                               | -                                            | <b>3251</b><br>30,00 € (max. 12x/Q)           |
| Zuschlag auf Besuch eines geriatrischen Patienten durch Arzt oder Verah                                 | -                                            | -                                            | -                                            | -                                            | Zuschlag auf abgerechneter Besuch 15,00      | -                               | -                                            | Zuschlag auf abgerechneter Besuch 15,00 €     |
| Beratung eines Patienten in Zusammenarbeit mit einem Berater gemäß GOP 37400                            | -                                            | <b>0008K</b><br>55,00 € / KJ                 | -                                            | -                                            | -                                            | -                               | -                                            | -                                             |
| COPD Screening                                                                                          | -                                            | -                                            | -                                            | -                                            | -                                            | -                               | -                                            | <b>03330A</b><br>17,50 € (max. 1/KJ)          |
| COPD Weiterbehandlung                                                                                   | -                                            | -                                            | -                                            | -                                            | -                                            | -                               | -                                            | <b>03330B</b><br>10,00 € (max. 1/Q.)          |
| Belastungs-EKG                                                                                          | <b>03321</b> 25,00 €                         | <b>03321</b> 23,00 € / Qu.                   | <b>03321</b> 24,54 €                         | In Pauschale P2                              | In Pauschale P2                              | 0,80 €<br>Zuschlag / Qu. auf P1 | <b>03321</b> 26,00 €                         | <b>03321</b> 26,00 €                          |
| Sonografie Schilddrüse                                                                                  | <b>33012</b> 11,50 €                         | <b>33012</b> 11,00 €                         | <b>33012</b> 9,54 €                          | <b>33012</b> 11,00 €                         | <b>33012</b> 11,00 €                         | 0,80 €<br>Zuschlag / Qu. auf P1 | <b>33012</b> 11,00 €                         | <b>33012</b> 11,00 €                          |
| Sonografie Abdomen                                                                                      | <b>33042</b> 18,00 €                         | <b>33042</b> 21,00 €<br>max. 2 x pro Qu.     | <b>33042</b> 17,72 €                         | <b>33042</b> 21,00 €<br>max. 2 x pro Quartal | <b>33042</b> 21,00 €<br>max. 2 x pro Quartal | 3,40 €<br>Zuschlag / Qu. auf P1 | <b>33042</b> 21,00 €<br>max. 2 x pro Quartal | <b>33042</b> 21,00 €,<br>max. 2 x pro Quartal |
| Sonografie Abdomen neben der Durchführung des Ultraschallscreenings auf abdominale Bauchortenaneurysmen | <b>33042A</b><br>8,52€                       | -                                            | -                                            | -                                            | -                                            | -                               | -                                            | -                                             |
| Sonografie CW-Doppler                                                                                   | <b>33061</b> 11,00 €<br><b>33060</b> 33,00 € | <b>33061</b> 14,00 €<br><b>33060</b> 36,00 € | <b>33061</b> 11,15 €<br><b>33060</b> 33,09 € | -                                            | -                                            | -                               | -                                            | -                                             |
| Unidirektionaler Doppler                                                                                | <b>2000</b><br>7,00 € / Qu.                  | <b>2000</b><br>8,00 € / Qu.                  | <b>2000</b><br>8,00 € / Qu.                  | -                                            | -                                            | 0,80 €<br>Zuschlag / Qu. auf P1 | -                                            | -                                             |
| Psychosomatik                                                                                           | <b>35100</b> 18,00 €<br><b>35110</b> 18,00 € | <b>35100</b> 20,00 €<br><b>35110</b> 20,00 € | <b>35100</b> 23,92 €<br><b>35110</b> 23,92 € | 4,00 € Zuschlag / Qu.<br>Auf P2              | 4,00 € Zuschlag / Qu.<br>Auf P2              | 3,40 €<br>Zuschlag / Qu. auf P1 | <b>35100</b> 25,00 €<br><b>35110</b> 25,00 € | 7,00 € / VTJ<br>Zuschlag /Qu. auf P1          |
| Hyposensibilisierung                                                                                    | <b>30130</b><br>11,00 € / Qu.                | <b>30130</b><br>9,29 €                       | <b>30130</b><br>12,17 €                      | in Pauschale P2                              | in Pauschale P2                              | 0,80 €<br>Zuschlag / Qu. auf P1 | in Pauschale P2                              | in Pauschale P2                               |
| Chirotherapie                                                                                           | <b>30201</b><br>9,00 € (2x/ Qu)              | <b>30201</b><br>7,00 €                       | <b>30201</b><br>8,47 €                       | In Pauschale P2                              | In Pauschale P2                              | 0,80 €<br>Zuschlag / Qu. auf P1 | In Pauschale P2                              | In Pauschale P2                               |
| Langzeit-EKG                                                                                            | <b>03322</b><br>8,00 € / Qu.                 | <b>03322</b><br>8,00 € / Qu.                 | <b>03322</b><br>5,95 €                       | In Pauschale P2                              | In Pauschale P2                              | 0,80 €<br>Zuschlag / Qu. auf P1 | In Pauschale P2                              | In Pauschale P2                               |
| Langzeit-RR                                                                                             | <b>03324</b><br>8,00 € / Qu.                 | <b>03324</b><br>8,00 € / Qu.                 | <b>03324</b><br>7,06 €                       | In Pauschale P2                              | In Pauschale P2                              | 0,80 €<br>Zuschlag / Qu. auf P1 | In Pauschale P2                              | In Pauschale P2                               |

# Gegenüberstellung der HZV-Vertragsmodelle

Angaben ohne Gewähr, Stand 01.07.2025

Gültig ab 01.07.2025

|                                                                                                                                                                     | AOK S15                        | BKK Bayern                                                 | Ersatzkassen<br>(ohne TK)                                                      | BAHN-BKK                                                                       | TK                                                                             | SVLFG (LKK)                                          | Bosch BKK                                                             | IKK classic                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| CRP-Schnelltest zur Prüfung einer Antibiotikaverordnung                                                                                                             | -                              | 32460<br>7,00€                                             | -                                                                              | -                                                                              | -                                                                              | -                                                    | 32460<br>7,00 €                                                       |                                                                                |
| Prokto-Rekto                                                                                                                                                        | In Pauschale P2                | In Pauschale P2                                            | In Pauschale P2                                                                | In Pauschale P2                                                                | In Pauschale P2                                                                | 0,80 €<br>Zuschlag / Qu. auf P1                      | In Pauschale P2                                                       | In Pauschale P2                                                                |
| Rationale<br>Pharmakotherapie                                                                                                                                       | -                              | -                                                          | -                                                                              | -                                                                              | -                                                                              | -                                                    | 4,00 € max. 3x/VTJ<br>Zuschlag zur rat.<br>Pharmakotherapie<br>auf P2 | 4,00 € max. 3x/VTJ<br>Zuschlag zur rat.<br>Pharmakotherapie<br>auf P2          |
| Akupunktur                                                                                                                                                          | 30790 48,28 €<br>30791 21,78 € | 30790 46,61 €<br>30791 21,03 €                             | -                                                                              | In Pauschale P2                                                                | In Pauschale P2                                                                | -                                                    | In Pauschale P2                                                       | In Pauschale P2                                                                |
| Übende Verfahren und<br>Therapie (35111 – 35113,<br>35120, 34130-35131,<br>35140, 35141-35142,<br>35150, 35200-35203,<br>35210-35211, 35220-<br>35225, 35300-35302) | -                              | 35111-35113<br>in Pauschale P2                             | -                                                                              | 35111-35120<br>in Pauschale P2                                                 | 35111-35120<br>in Pauschale P2                                                 | 35111-35150<br>Bestandteil Zuschlag<br>Psychosomatik | 35111-35120<br>in Pauschale P2                                        | 35111-35120<br>in Pauschale P2                                                 |
| Schmerztherapie (30700,<br>30702, 30704, 30706,<br>30708, 30720-30724,<br>30730-30731, 30740,<br>30750-30751, 30760)                                                | -                              | -                                                          | -                                                                              | -                                                                              | -                                                                              | In Pauschale P2                                      | -                                                                     | In Pauschale P2                                                                |
| Homöopathie<br>(99600, 99602-99606)                                                                                                                                 | -                              | -                                                          | -                                                                              | -                                                                              | -                                                                              | -                                                    | 99201-99203<br>In Pauschale P2                                        | -                                                                              |
| LUTS (Lower Urinary Tract<br>Syndrome)                                                                                                                              | -                              | 3001<br>15,00 € /KJ                                        | 3001<br>15,00 € /KJ                                                            | 3001<br>15,00 € /KJ                                                            | 3001<br>15,00 € /KJ                                                            | -                                                    | 3001<br>15,00 € /KJ                                                   | 3001<br>15,00 € /KJ                                                            |
| Nachsorgekontrolle bei po-<br>sitivem Befund (LUTS)                                                                                                                 | -                              | 3001N<br>15,00 € /Qu.<br>(2x innerhalb 4 Qu.<br>nach LUTS) | 3001N<br>15,00 € /Qu.<br>(2x innerhalb 4 Qu.<br>nach LUTS)                     | 3001N<br>15,00 € /Qu.<br>(2x innerhalb 4 Qu.<br>nach LUTS)                     | 3001N<br>15,00 € /Qu.<br>(2x innerhalb 4 Qu.<br>nach LUTS)                     | -                                                    | 3001N<br>15,00 € /Qu.<br>(2x innerhalb 4 Qu.<br>nach LUTS)            | 3001N<br>15,00 € /Qu.<br>(2x innerhalb 4 Qu.<br>nach LUTS)                     |
| Diabetesleber                                                                                                                                                       | -                              | -                                                          | -                                                                              | -                                                                              | 2901 15,00 € /KJ                                                               | -                                                    | -                                                                     | -                                                                              |
| Diabetesleber Nachsorge                                                                                                                                             | -                              | -                                                          | -                                                                              | -                                                                              | 2901N 15,00 € /KJ                                                              | -                                                    | -                                                                     | -                                                                              |
| Diabetische Neuropathie                                                                                                                                             | -                              | -                                                          | 3002<br>15,00 € /KJ                                                            | 3002<br>15,00 € /KJ                                                            | 3002<br>15,00 € /KJ                                                            | -                                                    | -                                                                     | 3002<br>15,00 € /KJ                                                            |
| Nachsorgekontrolle bei po-<br>sitivem Befund (Diabeti-<br>sche Neuropathie)                                                                                         | -                              | -                                                          | 3002N<br>15,00 € /Qu.<br>(2x innerhalb 4 Qu.<br>nach Diabet. Neuro-<br>pathie) | 3002N<br>15,00 € /Qu.<br>(2x innerhalb 4 Qu.<br>nach Diabet. Neuro-<br>pathie) | 3002N<br>15,00 € /Qu.<br>(2x innerhalb 4 Qu.<br>nach Diabet. Neuro-<br>pathie) | -                                                    | -                                                                     | 3002N<br>15,00 € /Qu.<br>(2x innerhalb 4 Qu.<br>nach Diabet. Neuro-<br>pathie) |

Qu = Quartal, KJ = Kalenderjahr, LJ= Lebensjahr APK = Arzt-Patienten-Kontakt

Angaben ohne Gewähr

# Gegenüberstellung der HZV-Vertragsmodelle

Angaben ohne Gewähr, Stand 01.07.2025

Gültig ab 01.07.2025

|                                                                                           | AOK S15 | BKK Bayern                                                                | Ersatzkassen<br>(ohne TK)                                                           | BAHN-BKK                                                                            | TK                                                                                  | SVLFG (LKK) | Bosch BKK                                                                 | IKK classic                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| pAVK                                                                                      | -       | <b>3003</b> 15,00 € /KJ                                                   | <b>3003</b> 15,00 € /KJ                                                             | <b>3003</b> 15,00 € /KJ                                                             | <b>3003</b> 15,00 € /KJ                                                             | -           | <b>3003</b> 15,00 € /KJ                                                   | -                              |
| Nachsorgekontrolle bei positivem Befund (pAVK)                                            | -       | <b>3003N</b><br>15,00 €<br>(2x innerhalb 4 Qu.<br>nach pAVK)              | <b>3003N</b><br>15,00 € /Qu.<br>(2x innerhalb 4 Qu.<br>nach pAVK)                   | <b>3003N</b><br>15,00 € /Qu.<br>(2x innerhalb 4 Qu.<br>nach pAVK)                   | <b>3003N</b><br>15,00 € /Qu.<br>(2x innerhalb 4 Qu.<br>nach pAVK)                   | -           | <b>3003N</b><br>15,00 €<br>(2x innerhalb 4 Qu.<br>nach pAVK)              | -                              |
| Chronische Nierenkrankheit                                                                | -       | -                                                                         | <b>3004</b><br>15,00 € /KJ                                                          | <b>3004</b><br>15,00 € /KJ                                                          | <b>3004</b><br>15,00 € /KJ                                                          | -           | -                                                                         | -                              |
| Nachsorgekontrolle bei positivem Befund (Chronische Nierenkrankheit)                      | -       | -                                                                         | <b>3004N</b><br>15,00 € /Qu.<br>(2x innerhalb 4 Qu.<br>nach chron. Nierenkrankheit) | <b>3004N</b><br>15,00 € /Qu.<br>(2x innerhalb 4 Qu.<br>nach chron. Nierenkrankheit) | <b>3004N</b><br>15,00 € /Qu.<br>(2x innerhalb 4 Qu.<br>nach chron. Nierenkrankheit) | -           | -                                                                         | -                              |
| Einsatz von arriba                                                                        | -       | <b>3101</b><br>15,00 € (2x/KJ)                                            | <b>3101</b><br>15,00 € (2x/KJ)                                                      | <b>3101</b><br>15,00 € (2x/KJ)                                                      | <b>3101</b><br>15,00 € (2x/KJ)                                                      | -           | <b>3101</b><br>15,00 € (2x/KJ)                                            | <b>3101</b><br>15,00 € (1x/ Q) |
| Arriba-Zuschlag auf die Struktur und Qualitätspauschale                                   | -       | -                                                                         | -                                                                                   | -                                                                                   | 1,00€<br>(1x/Q)                                                                     | -           | -                                                                         | -                              |
| Nachsorgekontrolle bei positivem Befund (arriba)                                          | -       | <b>3101N</b><br>30,00 €<br>(1x/Folgequartal<br>nach Einsatz von arriba)   | <b>3101N</b><br>30,00 €<br>(1x/Folgequartal<br>nach Einsatz von arriba)             | <b>3101N</b><br>30,00 €<br>(1x/Folgequartal<br>nach Einsatz von arriba)             | -                                                                                   | -           | <b>3101N</b><br>30,00 €<br>(1x/Folgequartal<br>nach Einsatz von arriba)   | -                              |
| ePa-Start                                                                                 | -       | -                                                                         | -                                                                                   | <b>1640</b><br>35,00 €<br>1x pro Versicherten-<br>teilnahme                         | <b>1640</b><br>35,00 €<br>1x pro Versicherten-<br>teilnahme                         | -           | -                                                                         | -                              |
| ePA-Aktualisierung                                                                        | -       | -                                                                         | -                                                                                   | <b>1641</b><br>7,00 € / Qu.                                                         | <b>1641</b><br>7,00 € / Qu.                                                         | -           | -                                                                         | -                              |
| Videosprechstunde                                                                         | -       | <b>1450</b><br>5,00 € / Qu.                                               | -                                                                                   | <b>1450</b><br>5,00 € / Qu.                                                         | <b>1450</b><br>5,00 € / Qu.                                                         | -           | <b>1450</b><br>10,00 / Qu.                                                | -                              |
| Sprechstunde Pflegeheim außerhalb der regulären Sprechzeiten vor Wochenenden / Feiertagen | -       | <b>0008S</b><br>10,00 € / Qu.<br>Kooperationsvertrag<br>nach § 119b SGB V | -                                                                                   | -                                                                                   | -                                                                                   | -           | <b>0008S</b><br>10,00 € / Qu.<br>Kooperationsvertrag<br>nach § 119b SGB V | -                              |