

# Gegenüberstellung der HZV-Vertragsmodelle

Angaben ohne Gewähr, Stand 22.12.2025

Gültig ab 01.01.2026



Bayerischer  
Hausärztinnen- und  
Hausärzteverband

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

# Gegenüberstellung der HZV-Vertragsmodelle

Angaben ohne Gewähr, Stand 22.12.2025

Gültig ab 01.01.2026



Bayerischer  
Hausärztinnen- und  
Hausärzteverband

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

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

Angaben ohne Gewähr

# Gegenüberstellung der HZV-Vertragsmodelle

Angaben ohne Gewähr, Stand 22.12.2025

**Gültig ab 01.01.2026**



**Bayerischer**  
Hausärztinnen- und  
Hausärzteverband

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

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

Angaben ohne Gewähr

# Gegenüberstellung der HZV-Vertragsmodelle

Angaben ohne Gewähr, Stand 22.12.2025

**Gültig ab 01.01.2026**



**Bayerischer**  
Hausärztinnen- und  
Hausärzterverband

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

# Gegenüberstellung der HZV-Vertragsmodelle

Angaben ohne Gewähr, Stand 22.12.2025

Gültig ab 01.01.2026



Bayerischer  
Hausärztinnen- und  
Hausärzteverband

	AOK S15	BKK Bayern	Ersatzkassen (ohne TK)	BAHN-BKK	TK	SVLFG (LKK)	Bosch BKK	IKK classic
Durchführung des Ultraschallscreenings auf abdominale Bauchaortenaneurysmen	<b>1791B</b> 15,77€ einmalig abrechenbar (Männer ab 65.LJ. )	-	-	<b>01748</b> 13,79€ einmalig abrechenbar (Männer ab 65.LJ. )	<b>01748</b> 14,80€ einmalig abrechenbar (Männer ab 65.LJ. )	-	-	-
Hautkrebsscreening (HKS)	<b>01745</b> 25,00 € (1x / 2 KJ) ab dem 19. LJ. <b>01746</b> 22,00 € Zuschlag HKS (1x / 2 KJ)	<b>01745</b> 21,20 € (1x / 2 KJ) <b>01746</b> 16,82 € Zuschlag HKS (1x / 2 KJ)	<b>01745</b> 32,23 € (1x / KJ)	<b>01745</b> 22,53 € (1x / 2 KJ) <b>01746</b> 17,90 € Zuschlag HKS (1x / 2 KJ)	<b>01745</b> 30,19 € (1x / 2 KJ) <b>01746</b> 24,94 € Zuschlag HKS (1x / 2 KJ)	<b>01745</b> 25,00 € (1x / KJ)	Siehe GU	In Pauschale P2
Krebsfrüherkennung Mann ab 45 Jahren (1x / KJ)	<b>01731</b> 15,00 €	<b>01731</b> 14,19 €	<b>01731</b> 18,35 €	<b>01731</b> 15,06 €	<b>01731</b> 17,18 €	<b>01731</b> 14,18 €	Siehe GU	In Pauschale P2
Stuhltest gem. Abschnitt D. III der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie	<b>01737</b> 6,00 €	<b>01737</b> 6,00 €	<b>01737</b> 7,26 €	-	<b>01737</b> 6,80 €	<b>01737</b> 6,00 €	-	-
Vorsorgesonografie Abdomen	-	-	-	-	-	<b>33042V</b> 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> 10,00 € (1 x / 2 KJ)	Im Rahmen GU
Impfung	<b>89100A ff.</b> HZV-Einzelleistung gemäß gültiger Impfvereinbarung	<b>89100A ff.</b> HZV-Einzelleistung gemäß gültiger Impfvereinbarung	<b>89100A ff.</b> HZV-Einzelleistung gemäß gültiger Impfvereinbarung	<b>89100A ff.</b> HZV-Einzelleistung gemäß gültiger Fassung der Richtlinie des GBA über Schutzimpfungen	<b>89100A ff.</b> HZV-Einzelleistung gemäß gültiger Fassung der Richtlinie des GBA über Schutzimpfungen	<b>89100A ff.</b> HZV-Einzelleistung gemäß gültiger Impfvereinbarung	<b>89100A ff.</b> 4,00€/ Qu. Zuschlag auf P2	<b>89100A ff.</b> 2,00 € / VTJ Zuschlag auf P1 für 89111, 89301B und 89401B
Neugeborenencreening	<b>01707</b> 11,00 €	<b>01707</b> 20,73 €	<b>01707</b> 23,44 €	<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> 16,05 €	<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> 51,09 €	<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> 51,09 €	<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> 51,09 €	<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> 51,09 €	<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> 51,09 €	<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> 51,09 €	<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> 51,09 €	<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> 51,09 €	<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 22.12.2025

Gültig ab 01.01.2026



Bayerischer  
Hausärztinnen- und  
Hausärzterverband

	AOK S15	BKK Bayern	Ersatzkassen (ohne TK)	BAHN-BKK	TK	SVLFG (LKK)	Bosch BKK	IKK classic
U9	01719 33,00 €	01719 42,23 €	01719 51,09 €	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 45,36 €	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. 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 € 01101 40,00 €	Pauschale	01100 30,00 €	wie Inanspruchnahme zur Unzeit	01100 25,00 € 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 €  01101 40,00 €	01100 24,97 €  01101 39,88 €	-	Pauschale	-	01100 25,00 €  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 40,13 €	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 € 02301 16,00 € 02302 30,00 €	in Pauschale überführt	2,30 € Zuschlag / Qu. auf P1	02300 8,00 € 02301 16,00 € 02302 30,00 €	02300 8,00 € 02301 16,00 € 02302 30,00 €
Versorgung chronischer Wunden	2310 22,00 € max. 6x/ Qu.	02310 20,33 € 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 17,58 €	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 22,17 € / 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 22.12.2025

Gültig ab 01.01.2026



Bayerischer  
Hausärztinnen- und  
Hausärzterverband

	AOK S15	BKK Bayern	Ersatzkassen (ohne TK)	BAHN-BKK	TK	SVLFG (LKK)	Bosch BKK	IKK classic
Telefon-/Videofallkonferenz geriatrischer Patient	-	-	-	-	-	-	-	<b>3251</b> 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> 55,00 € / KJ	-	-	-	-	-	-
COPD Screening	-	-	-	-	-	-	-	<b>03330A</b> 17,50 € (max. 1/KJ)
COPD Weiterbehandlung	-	-	-	-	-	-	-	<b>03330B</b> 10,00 € (max. 1/Q.)
Belastungs-EKG	<b>03321</b> 25,00 €	<b>03321</b> 23,00 € / Qu.	<b>03321</b> 25,23 €	In Pauschale P2	In Pauschale P2	0,80 € 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> 9,81 €	<b>33012</b> 11,00 €	<b>33012</b> 11,00 €	0,80 € 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 € max. 2 x pro Qu.	<b>33042</b> 18,22 €	<b>33042</b> 21,00 € max. 2 x pro Quartal	<b>33042</b> 21,00 € max. 2 x pro Quartal	3,40 € Zuschlag / Qu. auf P1	<b>33042</b> 21,00 € max. 2 x pro Quartal	<b>33042</b> 21,00 €, max. 2 x pro Quartal
Sonografie Abdomen neben der Durchführung des Ultraschallscreenings auf abdominale Bauchaaortenaneurysmen	<b>33042A</b> 8,52€	-	-	-	-	-	-	-
Sonografie CW-Doppler	<b>33061</b> 11,00 € <b>33060</b> 33,00 €	<b>33061</b> 14,00 € <b>33060</b> 36,00 €	<b>33061</b> 11,47 € <b>33060</b> 34,02 €	-	-	-	-	-
Unidirektionaler Doppler	<b>2000</b> 7,00 € / Qu.	<b>2000</b> 8,00 € / Qu.	<b>2000</b> 8,00 € / Qu.	-	-	0,80 € Zuschlag / Qu. auf P1	-	-
Psychosomatik	<b>35100</b> 18,00 € <b>35110</b> 18,00 €	<b>35100</b> 20,00 € <b>35110</b> 20,00 €	<b>35100</b> 24,59 € <b>35110</b> 24,59 €	4,00 € Zuschlag / Qu. Auf P1	4,00 € Zuschlag / Qu. Auf P1	3,40 € Zuschlag / Qu. auf P1	<b>35100</b> 25,00 € <b>35110</b> 25,00 €	7,00 € / VTJ Zuschlag /Qu. auf P1
Hyposensibilisierung	<b>30130</b> 11,00 € / Qu.	<b>30130</b> 9,29 €	<b>30130</b> 13,00 €	in Pauschale P2	in Pauschale P2	0,80 € Zuschlag / Qu. auf P1	in Pauschale P2	in Pauschale P2
Chirotherapie	<b>30201</b> 9,00 € (2x/ Qu)	<b>30201</b> 7,00 €	<b>30201</b> 9,05 €	In Pauschale P2	In Pauschale P2	0,80 € Zuschlag / Qu. auf P1	In Pauschale P2	In Pauschale P2
Langzeit-EKG	<b>03322</b> 8,00 € / Qu.	<b>03322</b> 8,00 € / Qu.	<b>03322</b> 6,12 €	In Pauschale P2	In Pauschale P2	0,80 € Zuschlag / Qu. auf P1	In Pauschale P2	In Pauschale P2
Langzeit-RR	<b>03324</b> 8,00 € / Qu.	<b>03324</b> 8,00 € / Qu.	<b>03324</b> 7,26 €	In Pauschale P2	In Pauschale P2	0,80 € Zuschlag / Qu. auf P1	In Pauschale P2	In Pauschale P2

# Gegenüberstellung der HZV-Vertragsmodelle

Angaben ohne Gewähr, Stand 22.12.2025

Gültig ab 01.01.2026



Bayerischer  
Hausärztinnen- und  
Hausärzteverband

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

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

Angaben ohne Gewähr



# Gegenüberstellung der HZV-Vertragsmodelle

Angaben ohne Gewähr, Stand 22.12.2025

Gültig ab 01.01.2026



Bayerischer  
Hausärztinnen- und  
Hausärzterverband

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