Gegenüberstellung der HZV-Vertragsmodelle

Stand: 13.06.2022- Angaben ohne Gewähr

Gültig ab 01.07.2022

BAYERISCHER HAUSÄRZTE VERBAND

	AOK S15 ab 01.04.2015	BKK Bayern ab 01.04.2012	Ersatzkassen (ohne TK) ab 01.07.2016	TK ab 01.04.2017	SVLFG (LKK) ab 01.10.2014	Bosch BKK ab 01.10.2016	IKK classic ab 01.07.2016
Strukturpauschale P1	4,00 € / Qu Voraussetzung: Technikausstattung, Qualitätsmanagement (Strukturpauschale P1a) 2,50 € / Qu. Voraussetzung: Beschäftigung einer VERAH (Strukturpauschale P1b)	-	-	-	4,80 € / Qu (Mitglied)	65,00 € / 1 x VTJ	62,00 €/ 1 x VTJ
Grundpauschale P2	53,50 € / Qu. für APK 4,50 € / Qu. Für nicht-pers. oder telefonischen APK (P2b)	Altersstufe 1: 0-5 40 € / Qu. Altersstufe 2: 6-59 34 € / Qu. Altersstufe 3: > 60 47 € / Qu.	40,00 € / Qu.	43,00 € / Qu.	40,00 € / Qu. (Mitglied) bzw. 71,00 € / Qu. P2B (Altenteiler)	40,00 € / Qu max. 3 x / VTJ	42,00 €/Qu. max. 3 x pro VTJ
Besondere Betreuungspauschale bzw. Chronikerzuschlag P3 **Einzelheiten:** **siehe jeweilige Anlage 3 des HZV-Vertrages**	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)	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)	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)	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)	22,50 € / Qu. (Mitglied) <u>Definition chron. kranker Patient:</u> gemäß entsprechender Definition des G-BA (Chronikerrichtlinie)	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)	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)

Qu = Quartal, VTHJ = Versichertenteilnahmehalbjahr, VTJ = Versichertenteilnahmejahr, KJ = Kalenderjahr, LJ= Lebensjahr APK = Arzt-Patienten-Kontakt

Angaben ohne Gewähr

Gegenüberstellung der HZV-Vertragsmodelle

Stand: 13.06.2022- Angaben ohne Gewähr

Gültig ab 01.07.2022

BAYERISCHER HAUSÄRZTE VERBAND

	AOK S15 ab 01.04.2015	BKK Bayern ab 01.04.2012	Ersatzkassen (ohne TK) ab 01.07.2016	TK ab 01.04.2017	SVLFG (LKK) ab 01.10.2014	Bosch BKK ab 01.10.2016	IKK classic ab 01.07.2016
Pflegeheimpauschale	-	-	-	-	25,00 € / Qu. Dokumentation Anschrift der Einrichtung falls abweichend von Adresse der eGK	40,00 € / Qu. Anschrift der jeweiligen Einrichtung ist zu dokumentieren	-
Kontaktabhängige Pauschale für Palliativpatienten mit Diagnose Z51.5G	120,00 € / Qu. 2 APK / Qu. (nur bei definierten Krankheitsbildern über die Dauer v. 5 Quartalen hinaus abrechenbar)	120,00 € / Qu. (für max. 8 Quartale pro HZV-Teilnehmer)	40,00 € / Qu. (Zuschlag zur P2)	40,00 € / Qu. (max. 4x pro HZV-Patient)	120,00 € / Qu.	75,00 € / Qu. (für max. 8 Quartale pro HZV-Teilnehmer)	145,00 €/ Qu. (wird automatisch durch das HÄVG Rechenzentrum der Abrechnung zugesetzt)
Rufbereitschaft am Lebensende (für Palliativpatienten)	-	75,00 € / Woche (max. 1x im Leben für max. 5 aufeinander folgende Wochen)	75,00 € / Woche (max. 1x im Leben für max. 5 aufeinander folgende Wochen)	-	-	75,00 € / Woche (max. 1x im Leben für max. 5 aufeinander folgende Wochen)	-
Kontaktabhängige Grundpauschale für onkologisch erkrankte Patienten	120,00 € / Qu. (2 APK / Qu.)	-	15,00 € / Qu. (Zuschlag zur P2)	-	100,00 € / Qu.	-	-
Kleinkindpauschale	-	-	-	-	17,50 € / Qu.	-	-
Vertreterpauschale	13,50 € (2 x / Qu.)	20,00 € (1 x / Qu.)	17,50 € (2 x / Qu.)	20,00 € (1 x / Qu.)	12,50 € (2 x / Qu.)	20,00 € (1 x / Qu.)	42,00 € / Qu. (1 x / Qu.)
Zielauftragspauschale	13,50 € / Qu. + jew. EL	5,00 € / Qu. + jew. EL	12,50 € / Qu. + jew. EL.	20,00 € (1 APK / Qu.)	12,50 €	20,00 €	20,00 €
Zielauftragspauschale Diabetologische Schwerpunktpraxis (DSP)	17,50 € (2x / Qu.)	25,00 € (2x / Qu.)	-	-	-	-	-
Pauschale für den Mehraufwand bei bestehender dauerhafter Therapie mit Vitamin-K-Antagonisten	-	-	-	-	34,00 € / Qu.	-	-
Dringender / Eiliger Besuch	wie Regelbesuch	70,00€	wie Regelbesuch jedoch mit Zuschlag 1410Z 25,00 €	wie Regelbesuch	72,00 €	In Pauschale P2	In Pauschale P2
Regelbesuch	32,00 €	30,00 €	30,00 €	30,00 €	32,00 €	In Pauschale P2	30,00 €
Mitbesuch	11,50 € / Tag	7,54 € / Tag	11,00 € / Tag	13,00 € / Tag	11,00 €	In Pauschale P2	12,00 €

Qu = Quartal, VTHJ = Versichertenteilnahmehalbjahr, VTJ = Versichertenteilnahmejahr, KJ = Kalenderjahr, LJ= Lebensjahr APK = Arzt-Patienten-Kontakt

Angaben ohne Gewähr

Gegenüberstellung der HZV-Vertragsmodelle

Stand: 13.06.2022- Angaben ohne Gewähr

Gültig ab 01.07.2022

BAYERISCHER HAUSÄRZTE VERBAND

	AOK S15 ab 01.04.2015	BKK Bayern ab 01.04.2012	Ersatzkassen (ohne TK) ab 01.07.2016	TK ab 01.04.2017	SVLFG (LKK) ab 01.10.2014	Bosch BKK ab 01.10.2016	IKK classic ab 01.07.2016
Geplanter Heimbesuch	wie Regelbesuch	18,00 € / Tag max. 10x / Qu.	wie Regelbesuch	wie Regelbesuch	20,00 € / Tag max. 3x / Qu.	In Pauschale P2	-
Besuchszuschlag – bei Inanspruchnahme zur Unzeit Werktags zwischen 19 – 7 Uhr, samstags ab 14 Uhr, Sonn- und Feiertage	18,00 €	-	-	-	-	-	-
Innovationszuschlag auf Grundpauschale (Z1)				8,00 € / abgerechneter P2			
VERAH	Abgebildet als P1b-Strukturpauschale 2,50 € / Qu. VERAH-Besuch: 17,00 € (3x / Qu.)	5,00 € / Qu. Zuschlag auf P3 VERAH-Besuch: 15,00 € (3x / Qu.)	8,00 € / Qu. Zuschlag auf P3 VERAH-Besuch: 17,00 € / Leistung	8,00 € / Qu. Zuschlag auf P3 VERAH-Besuch: 17,00 € (10x / Qu.)	5,00 € / Qu. Zuschlag auf P2B und P3 VERAH mobil 300,00 € / Qu.	5,00 € / Qu. Zuschlag auf P3 oder Z5	7,00 € / Qu. Zuschlag auf P3
Besuch durch VERAH bei Einsatz telemedizinischer Ausstattung				32,00 €			
Besuch Palliativpatient	wie Regelbesuch	20,00 € (Zuschlag auf Besuchsleistungen)	20,00 € (Zuschlag auf Besuchsleistungen)	20,00 € (Zuschlag auf Besuchsleistungen)	20,00 € (Zuschlag auf Besuchsleistungen)	-	-
Wegepauschale	A: 10,00 € B: 15,00 € C: 17,50 €	A: 5,00 € B: 10,00 € C: 15,00 €	A: 10,00 € B: 15,00 € C: 20,00 € D: 25,00 €	In Pauschale P2	A: 10,00 € B: 15,00 € C: 20,00 € D: 25,00 €	In Pauschale P2	In Pauschale P2
Prästationäre Betreuung	In Pauschale P2	-	-	-	12,00 € max. 8 x / Qu.	-	-
Präoperative Betreuung	In Pauschale P2	In Pauschale P2	40,00 €/ Tag (vor jeder OP)	In Pauschale P2	50,00 € (vor jeder OP)	In Pauschale P2	In Pauschale P2
Poststationäre Betreuung/ Überleitungsmanagement nach KH-Behandlung	In Pauschale P2	-	20,00 € / KH-Aufenthalt	-	15,00 €	-	-
Postoperative Betreuung	In Pauschale P2	30,00 € / OP	30,00 € / OP	In Pauschale P2	30,00 €	In Pauschale P2	In Pauschale P2

Qu = Quartal, VTHJ = Versichertenteilnahmehalbjahr, VTJ = Versichertenteilnahmejahr, KJ = Kalenderjahr, LJ= Lebensjahr APK = Arzt-Patienten-Kontakt

Angaben ohne Gewähr

Gegenüberstellung der HZV-Vertragsmodelle

Stand: 13.06.2022- Angaben ohne Gewähr

Gültig ab 01.07.2022

BAYERISCHER HAUSÄRZTE VERBAND

	AOK S15 ab 01.04.2015	BKK Bayern ab 01.04.2012	Ersatzkassen (ohne TK) ab 01.07.2016	TK ab 01.04.2017	SVLFG (LKK) ab 01.10.2014	Bosch BKK ab 01.10.2016	IKK classic ab 01.07.2016
Einschaltung der Patientenbegleitung (PBG)	-	-	-	-	-	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)	-	-	-	-	-	10,00 € / Qu. Zuschlag auf PGB	-
Gesundheitsuntersuchung (GU)	46,75 € (1x / 2 KJ) 15,00 € Zuschlag ab 46. LJ (1x / 2 KJ)	35,00 € (1x / 2 KJ) 10,00 € Zuschlag ab 46. LJ (1x / 2 KJ)	44,00 € (1x / 2 KJ ab 36. LJ)	45,00 € (1x / 2 KJ ab 36. LJ)	48,00 € (1x / KJ ab 36. LJ)	4,00 € / Qu., Präventionszuschlag bei Durchführung min. einer der folgenden Leistungen: GU, HKS, Krebsfrüherkennung	36,00 € (1x / 2 KJ) 36,00 € einmalige GU für 18 – 34.Jährige
Ultraschallscreening auf abdominale Bauchaortenaneurysmen	15,00€ einmalig abrechenbar jeweils altersunabhängig (Frauen und Männer mit aneurysma-assoziierten Todesfällen in der Familienanamnese)	-	-	-	-	-	-
Beratung zum Ultraschallscreening auf abdominale Bauchaortenaneurysmen	6,00€ einmalig abrechenbar (Männer ab 65.LJ.)	-	-	9,12€ einmalig abrechenbar (Männer ab 65.LJ.)	-	-	-
Durchführung des Ultraschallscreenings auf abdominale Bauchaortenaneurysmen	15,77€ einmalig abrechenbar (Männer ab 65.LJ.)	-	-	13,79€ einmalig abrechenbar (Männer ab 65.LJ.)	-	-	-
Hautkrebsscreening (HKS)	25,00 € (1x / 2 KJ) ab dem 19. LJ. 22,00 € Zuschlag HKS (1x / 2 KJ)	21,20 € (1x / 2 KJ) 16,82 € Zuschlag HKS (1x / 2 KJ)	28,50 € (1x / KJ)	22,53 € (1x / 2 KJ) 17,90 € Zuschlag HKS (1x / 2 KJ)	25,00 € (1x / KJ)	Siehe GU	In Pauschale P2
Krebsfrüherkennung Mann ab 45 Jahren **(1x / KJ)**	15,00 €	14,19 €	16,22 €	15,06 €	14,18 €	Siehe GU	In Pauschale P2
Stuhltest gem. Abschnitt D. III der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie	6,00 €	6,00 €	6,17 €	-	6,00 €	-	-

Qu = Quartal, VTHJ = Versichertenteilnahmehalbjahr, VTJ = Versichertenteilnahmejahr, KJ = Kalenderjahr, LJ= Lebensjahr APK = Arzt-Patienten-Kontakt

Angaben ohne Gewähr

Gegenüberstellung der HZV-Vertragsmodelle

Stand: 13.06.2022- Angaben ohne Gewähr

Gültig ab 01.07.2022

BAYERISCHER HAUSÄRZTE VERBAND

	AOK S15 ab 01.04.2015	BKK Bayern ab 01.04.2012	Ersatzkassen (ohne TK) ab 01.07.2016	TK ab 01.04.2017	SVLFG (LKK) ab 01.10.2014	Bosch BKK ab 01.10.2016	IKK classic ab 01.07.2016
Vorsorgesonografie Abdomen	-	-	-	-	23,00 €	-	-
Überprüfung Impfstatus	Im Rahmen GU	Im Rahmen GU	Im Rahmen GU	Im Rahmen GU	Im Rahmen GU	10,00 € (1 x / 2 KJ)	Im Rahmen GU
Impfung	HZV-Einzelleistung gemäß gültiger Impfvereinbarung	HZV-Einzelleistung gemäß gültiger Impfvereinbarung	HZV-Einzelleistung gemäß gültiger Impfvereinbarung	HZV-Einzelleistung gemäß gültiger Fassung der Richtlinie des GBA über Schutzimpfungen	HZV-Einzelleistung gemäß gültiger Impfvereinbarung	4,00€/ Qu. Zuschlag auf auf P2	2,00 €/ VTJ Zuschlag auf P1 für 89111, 89301B und 89401B
Neugeborenenscreening	11,00 €	20,73 €	20,73 €	14,22 €	14,22 €	In Pauschale P2	In Pauschale P2
U1	13,00 €	13,27 €	14,20 €	13,27 €	13,50 €	In Pauschale P2	45,00 €
U2	33,00 €	42,23 €	45,18 €	42,23 €	43,00 €	In Pauschale P2	45,00 €
U3	33,00 €	42,23 €	45,29 €	42,23 €	43,00 €	In Pauschale P2	45,00 €
U4	33,00 €	42,23 €	45,29 €	42,23 €	43,00 €	In Pauschale P2	45,00 €
U5	33,00 €	42,23 €	45,29 €	42,23 €	43,00 €	In Pauschale P2	45,00 €
U6	33,00 €	42,23 €	45,29 €	42,23 €	43,00 €	In Pauschale P2	45,00 €
U7	33,00 €	42,23 €	45,29 €	42,23 €	43,00 €	In Pauschale P2	45,00 €
U7a	36,00 €	42,23 €	45,29 €	42,23 €	43,00 €	In Pauschale P2	45,00 €
U8	33,00 €	42,23 €	45,29 €	42,23 €	43,00 €	In Pauschale P2	45,00 €
U9	33,00 €	42,23 €	45,29 €	42,23 €	43,00 €	In Pauschale P2	45,00 €
U10	36,00 €	-	-	-	43,00 €	In Pauschale P2	-
U11	36,00 €	-	-	-	43,00 €	-	-
J1	36,00 €	37,38 €	40,11 €	37,38 €	43,00 €	In Pauschale P2	45,00 €
J2	36,00 €	37,38 €	-	-	43,00 €		-
Besuch i.R.d. Kinderfrüherkennung	32,00 €	In Pauschale P2	In Pauschale P2	wie Regelbesuch	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
Unvorhergesehene Inanspruchnahme	wie Inanspruchnahme zur Unzeit	wie Inanspruchnahme zur Unzeit	wie Inanspruchnahme zur Unzeit	25,00 € (01100) 40,00 € (01101)	30,00 € (01100 für gesamten Zeitraum)	wie Inanspruchnahme zur Unzeit	25,00 € (01100) 40,00 € (01101)

Qu = Quartal, VTHJ = Versichertenteilnahmehalbjahr, VTJ = Versichertenteilnahmejahr, KJ = Kalenderjahr, LJ= Lebensjahr APK = Arzt-Patienten-Kontakt

Angaben ohne Gewähr

Gegenüberstellung der HZV-Vertragsmodelle

Stand: 13.06.2022- Angaben ohne Gewähr

Gültig ab 01.07.2022

BAYERISCHER HAUSÄRZTE VERBAND

	AOK S15 ab 01.04.2015	BKK Bayern ab 01.04.2012	Ersatzkassen (ohne TK) ab 01.07.2016	TK ab 01.04.2017	SVLFG (LKK) ab 01.10.2014	Bosch BKK ab 01.10.2016	IKK classic ab 01.07.2016
Inanspruchnahme zur Unzeit (auch telefonisch)	9,00 € (01100.2) werktags zwischen 19 – 7 Uhr, samstags ab 14 Uhr, Sonn- und Feiertage	25,00 € (01100) 40,00 € (01101)	22,08 € (01100) 35,26 € (01101)	-	-	25,00 € (01100) 40,00 € (01101)	-
Gespräch mit Mitbehandler im onkologischen Behandlungsfall	15,00 €	-	-	-	10,00 € / Qu.	-	-
Verordnung med. Reha	31,00 €	30,00 €	34,02 €	38,00 €	In Pauschale P2	38,00 €	38,00 €
Verordnung medizinischer Vorsorge für Mütter oder Väter	In Pauschale P2	22,73 €	-	23,36 €	-	-	-
Kleine Chirurgie / Wundversorgung	15,00 € / Leistung	In Pauschale P2	15,00 € / Leistung	8,00 € (02300) 16,00 € (02301) 30,00 € (02302)	1,60 € Zuschlag / Qu. auf P1	8,00 € (02300) 16,00 € (02301) 30,00 € (02302)	8,00 € (02300) 16,00 € (02301) 30,00 € (02302)
Versorgung chronischer Wunden	22,00 € max. 6x/ Qu.	20,33 € (02310) 11,04 € (02312)	20,00 € max. 4x/ Qu.	In Pauschale P2	1,60 € Zuschlag / Qu. auf P1	In Pauschale P2	In Pauschale P2
Behandlung diabetischer Fuß	15,00 €	13,84 €	15,55 €	In Pauschale P2	1,60 € Zuschlag / Qu. auf P1	In Pauschale P2	In Pauschale P2
Hausärztlich-geriatrische Betreuung (03362)	18,50 € / Qu.	19,60 € / Qu.	19,60 € / Qu.	In Pauschale P2	16,11 € Zuschlag auf P2B	In Pauschale P2	In Pauschale P2
Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment	16,00 € (03360) (max. 1x / KJ)	17,00 € (03240) (max. 1x/ Qu. ab 61. LJ)	12,97 € (03240) (max. 2 x / KJ)	17,00 € (03240) (max. 2 x/ VTJ)	16,11 € Zuschlag auf P2B	17,00 € (03240) (max. 2 x/ VTJ)	17,00 € (03240) (max. 2 x/ VTJ)
Geriatrischer Notfallplan	-	45,00 € / KJ	-	-	-	-	-
Beratung eines Patienten in Zusammenarbeit mit einem Berater gemäß GOP 37400	-	45,00 € / KJ	-	-	-	-	-
Belastungs-EKG	25,00 €	23,00 € / Qu.	22,31 €	In Pauschale P2	0,60 € Zuschlag / Qu. auf P1	26,00 €	26,00 €
Sonografie Schilddrüse	11,50 €	11,00 €	8,67 €	11,00 €	0,60 € Zuschlag / Qu. auf P1	11,00 €	11,00 €
Sonografie Abdomen	18,00 €	21,00 € max. 2 x pro Qu.	16,11 €	21,00 € max. 2 x pro Quartal	2,50 € Zuschlag / Qu. auf P1	21,00 € max. 2 x pro Quartal	21,00 €, max. 2 x pro Quartal
Sonografie Abdomen neben der Durchführung des	8,52€	-	-	-	-	-	-

Qu = Quartal, VTHJ = Versichertenteilnahmehalbjahr, VTJ = Versichertenteilnahmejahr, KJ = Kalenderjahr, LJ= Lebensjahr APK = Arzt-Patienten-Kontakt

Angaben ohne Gewähr

Gegenüberstellung der HZV-Vertragsmodelle

Stand: 13.06.2022- Angaben ohne Gewähr

Gültig ab 01.07.2022

BAYERISCHER HAUSÄRZTE VERBAND

	AOK S15 ab 01.04.2015	BKK Bayern ab 01.04.2012	Ersatzkassen (ohne TK) ab 01.07.2016	TK ab 01.04.2017	SVLFG (LKK) ab 01.10.2014	Bosch BKK ab 01.10.2016	IKK classic ab 01.07.2016
Ultraschallscreenings auf abdominale Bauchaortenaneurysmen							
Sonografie CW-Doppler	11,00 € (33061) 33,00 € (33060)	14,00 € (33061) 36,00 € (33060)	10,14 € (33061) 30,08 € (33060)	-	-	-	-
Unidirektionaler Doppler	7,00 € / Qu.	8,00 € / Qu.	8,00 € / Qu.	-	0,60 € Zuschlag / Qu. auf P1	-	-
Psychosomatik (35100 bzw. 35110)	18,00 € 18,00 €	20,00 € 20,00 €	21,74€ 21,74 €	4,00 € Zuschlag / Qu. Auf P2	2,00 € Zuschlag / Qu. auf P1	25,00 € 25,00 €	7,00 € / VTJ Zuschlag /Qu. auf P1
Allergologie/ Hyposensibilisierung (30130)	11,00 € / Qu.	9,29 €	11,49 €	Hyposens. in Pauschale P2	0,60 € Zuschlag / Qu. auf P1	Hyposens. in Pauschale P2	Hyposens. in Pauschale P2
Chirotherapie (30201)	9,00 € (2x/ Qu)	7,00 €	8,00 €	In Pauschale P2	0,60 € Zuschlag / Qu. auf P1	In Pauschale P2	In Pauschale P2
Langzeit-EKG	8,00 € / Qu.	8,00 € / Qu.	5,41€	In Pauschale P2	0,60 € Zuschlag / Qu. auf P1	In Pauschale P2	In Pauschale P2
Langzeit-RR	8,00 €/ Qu.	8,00 € / Qu.	6,42 €	In Pauschale P2	0,60 € Zuschlag / Qu. auf P1	In Pauschale P2	In Pauschale P2
CRP-Schnelltest zur Prüfung einer Antibiotikaverordnung	-	7,00€	-	-	-	7,00	
Prokto-Rekto	In Pauschale P2	In Pauschale P2	In Pauschale P2	In Pauschale P2	0,60 € Zuschlag / Qu. auf P1	In Pauschale P2	In Pauschale P2
Rationale Pharmakotherapie	4,00€ / Qu. Zuschlag zur rat. Pharmakotherapie auf P2	3,50€ / Qu. Zuschlag zur rat. Pharmakotherapie auf P2	-	2,50 € / Qu. Zuschlag zur rat. Pharmakotherapie auf P2	-	3,50€ / Qu. Zuschlag zur rat. Pharmakotherapie auf P2	4,00 € max. 3x/VTJ Zuschlag zur rat. Pharmakotherapie auf P2
Akupunktur	48,28 € (30790) 21,78 € (30791)	46,61 € (30790) 21,03 € (30791)	-	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	35111-35150 Bestandteil Zuschlag Psychosomatik	35111-35120 in Pauschale P2	35111-35120 in Pauschale P2

Qu = Quartal, VTHJ = Versichertenteilnahmehalbjahr, VTJ = Versichertenteilnahmejahr, KJ = Kalenderjahr, LJ= Lebensjahr APK = Arzt-Patienten-Kontakt

Angaben ohne Gewähr

Gegenüberstellung der HZV-Vertragsmodelle

Stand: 13.06.2022- Angaben ohne Gewähr

Gültig ab 01.07.2022

BAYERISCHER HAUSÄRZTE VERBAND

	AOK S15 ab 01.04.2015	BKK Bayern ab 01.04.2012	Ersatzkassen (ohne TK) ab 01.07.2016	TK ab 01.04.2017	SVLFG (LKK) ab 01.10.2014	Bosch BKK ab 01.10.2016	IKK classic ab 01.07.2016
Schmerztherapie (30700, 30702, 30704, 30706, 30708, 30720-30724, 30730-30731, 30740, 30750-30751, 30760)	-	-	-	-	In Pauschale P2	-	In Pauschale P2
Homöopathie (99600, 99602-99606)	-	-	-	-	-	In Pauschale P2 (99201-99203)	-
LUTS (Lower Urinary Tract Syndrome)	-	15,00 € /KJ	15,00 € /KJ	15,00 € /KJ	-	15,00 € /KJ	15,00 € /KJ
Nachsorgekontrolle bei positivem Befund (LUTS)	-	15,00 € /Qu. (2x innerhalb 4 Qu. nach LUTS)	15,00 € /Qu. (2x innerhalb 4 Qu. nach LUTS)	15,00 € /Qu. (2x innerhalb 4 Qu. nach LUTS)	-	15,00 € /Qu. (2x innerhalb 4 Qu. nach LUTS)	15,00 € /Qu. (2x innerhalb 4 Qu. nach LUTS)
Diabetische Neuropathie	-	-	15,00 € /KJ	15,00 € /KJ	-	-	15,00 € /KJ
Nachsorgekontrolle bei positivem Befund (Diabetische Neuropathie)	-	-	15,00 € /Qu. (2x innerhalb 4 Qu. nach Diabet. Neuropathie)	15,00 € /Qu. (2x innerhalb 4 Qu. nach Diabet. Neuropathie)	-	-	15,00 € /Qu. (2x innerhalb 4 Qu. nach Diabet. Neuropathie)
pAVK	-	15,00 € /KJ	15,00 € /KJ	15,00 € /KJ	-	15,00 € /KJ	-
Nachsorgekontrolle bei positivem Befund (pAVK)	-	15,00 € (2x innerhalb 4 Qu. nach pAVK)	15,00 € /Qu. (2x innerhalb 4 Qu. nach pAVK)	15,00 € /Qu. (2x innerhalb 4 Qu. nach pAVK)	-	15,00 € (2x innerhalb 4 Qu. nach pAVK)	-
Chronische Nierenkrankheit	-	-	15,00 € /KJ	15,00 € /KJ	-	-	-
Nachsorgekontrolle bei positivem Befund (Chronische Nierenkrankheit)	-	-	15,00 € /Qu. (2x innerhalb 4 Qu. nach chron. Nierenkrankheit)	15,00 € /Qu. (2x innerhalb 4 Qu. nach chron. Nierenkrankheit)	-	-	-
Einsatz von arriba	-	15,00 € (2x/KJ)	15,00 € (2x/KJ)	15,00 € (2x/KJ)	-	15,00 € (2x/KJ)	-
Nachsorgekontrolle bei positivem Befund (arriba)	-	30,00 € (1x/Folgequartal nach Einsatz von arriba)	30,00 € (1x/Folgequartal nach Einsatz von arriba)	30,00 € (1x/Folgequartal nach Einsatz von arriba)	-	30,00 € (1x/Folgequartal nach Einsatz von arriba)	-
ePa-Start	-	-	-	35,00 € 1x pro Versicherten-teilnahme	-	-	-
ePA-Aktualisierung	-	-	-	7,00 € / Qu.	-	-	-
Videosprechstunde	-	5,00 € / Qu.	-	5,00 € / Qu.	-	-	-

Qu = Quartal, VTHJ = Versichertenteilnahmehalbjahr, VTJ = Versichertenteilnahmejahr, KJ = Kalenderjahr, LJ= Lebensjahr APK = Arzt-Patienten-Kontakt

Angaben ohne Gewähr