

# Gegenüberstellung der HZV-Vertragsmodelle

Angaben ohne Gewähr

Gültig ab 01.04.2024



	AOK S15 ab 01.04.2015	BKK Bayern ab 01.04.2012	Ersatzkassen (ohne TK) ab 01.07.2016	TK ab 01.04.2017 BAHN-BKK ab 01.10.2023	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)	-	-	-	6,00 € / Qu (Mitglied und Altenteiler)	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 40,00 € / Qu. Altersstufe 2: 6-59 34,00 € / Qu. Altersstufe 3: > 60 47,00 € / Qu.	40,00 € / Qu.	43,00 € / Qu.	40,00 € / Qu. (Mitglied)  bzw. 75,00 € / Qu. P2B (Altenteiler)	40,00 € / Qu max. 3 x / VTJ	42,00 €/Qu. max. 3 x pro VTJ
Besondere Betreuungspauschale bzw. Chronikerzuschlag P3  <b>Einzelheiten: siehe jeweilige Anlage 3 des HZV-Vertrages</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)	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)	27,00 € / 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>	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>

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

# Gegenüberstellung der HZV-Vertragsmodelle

Angaben ohne Gewähr

**Gültig ab 01.04.2024**



	AOK S15 ab 01.04.2015	BKK Bayern ab 01.04.2012	Ersatzkassen (ohne TK) ab 01.07.2016	TK ab 01.04.2017 BAHN-BKK ab 01.10.2023	SVLFG (LKK) ab 01.10.2014	Bosch BKK ab 01.10.2016	IKK classic ab 01.07.2016
						Pflegebedürftigkeit (mind. Pflegegrad 3)	Pflegebedürftigkeit (mind. Pflegegrad 3)
Pflegeheimpauschale	-	-	-	-	25,00 € / Qu. Dokumentation Anschrift der Einrichtung falls abweichend von Adresse der eGK	-	-
Kooperations- und Koordinationspauschale Pflegeheim	-	55,00 € / Qu. Kooperationsvertrag nach § 119b SGB V	-	-	-	55,00 € / Qu. Kooperationsvertrag nach § 119b SGB V	-
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)	150,00 € / 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.)	20,00 € (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.)	20,00 €	20,00 €	20,00 €
Zielauftragspauschale Diabetologische Schwerpunktpraxis (DSP)	17,50 € (2x / Qu.)	25,00 € (2x / Qu.)	-	-	-	-	-
Pauschale für den Mehraufwand bei	-	-	-	-	34,00 € / Qu.	-	-

# Gegenüberstellung der HZV-Vertragsmodelle

Angaben ohne Gewähr

**Gültig ab 01.04.2024**



	AOK S15 ab 01.04.2015	BKK Bayern ab 01.04.2012	Ersatzkassen (ohne TK) ab 01.07.2016	TK ab 01.04.2017 BAHN-BKK ab 01.10.2023	SVLFG (LKK) ab 01.10.2014	Bosch BKK ab 01.10.2016	IKK classic ab 01.07.2016
bestehender dauerhafter Therapie mit Vitamin-K-Antagonisten							
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	12,00 €	In Pauschale P2	12,00 €
Geplanter Heimbefuch	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			
Hygieneschlag						In Pauschale P2	In Pauschale 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 450,00 € / 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

# Gegenüberstellung der HZV-Vertragsmodelle

Angaben ohne Gewähr

**Gültig ab 01.04.2024**



	AOK S15 ab 01.04.2015	BKK Bayern ab 01.04.2012	Ersatzkassen (ohne TK) ab 01.07.2016	TK ab 01.04.2017 BAHN-BKK ab 01.10.2023	SVLFG (LKK) ab 01.10.2014	Bosch BKK ab 01.10.2016	IKK classic ab 01.07.2016
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
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. )	-	-	-

# Gegenüberstellung der HZV-Vertragsmodelle

Angaben ohne Gewähr

**Gültig ab 01.04.2024**



	AOK S15 ab 01.04.2015	BKK Bayern ab 01.04.2012	Ersatzkassen (ohne TK) ab 01.07.2016	TK ab 01.04.2017 BAHN-BKK ab 01.10.2023	SVLFG (LKK) ab 01.10.2014	Bosch BKK ab 01.10.2016	IKK classic ab 01.07.2016
Durchführung des Ultraschallscreenings auf abdominale Bauchaortenaneurysmen	15,77€ einmalig abrechenbar (Männer ab 65.LJ. )	-	-	13,79€ einmalig abrechenbar (Männer ab 65.LJ. )	-	-	-
Hautkrebscreening (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)	30,19 € (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 €	17,18 €	15,06 €	14,18 €	Siehe GU	In Pauschale P2
Stuhltest gem. Abschnitt D. III der Krebsfrüherkennungs- Richtlinie	6,00 €	6,00 €	6,80 €	-	6,00 €	-	-
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
Neugeborenencreening	11,00 €	20,73 €	21,96 €	14,22 €	14,22 €	In Pauschale P2	In Pauschale P2
U1	13,00 €	13,27 €	15,04 €	13,27 €	13,50 €	In Pauschale P2	45,00 €
U2	33,00 €	42,23 €	47,85 €	42,23 €	43,00 €	In Pauschale P2	45,00 €
U3	33,00 €	42,23 €	47,97 €	42,23 €	43,00 €	In Pauschale P2	45,00 €
U4	33,00 €	42,23 €	47,97 €	42,23 €	43,00 €	In Pauschale P2	45,00 €
U5	33,00 €	42,23 €	47,97 €	42,23 €	43,00 €	In Pauschale P2	45,00 €
U6	33,00 €	42,23 €	47,97 €	42,23 €	43,00 €	In Pauschale P2	45,00 €
U7	33,00 €	42,23 €	47,97 €	42,23 €	43,00 €	In Pauschale P2	45,00 €
U7a	36,00 €	42,23 €	47,97 €	42,23 €	43,00 €	In Pauschale P2	45,00 €
U8	33,00 €	42,23 €	47,97 €	42,23 €	43,00 €	In Pauschale P2	45,00 €

# Gegenüberstellung der HZV-Vertragsmodelle

Angaben ohne Gewähr

**Gültig ab 01.04.2024**



	AOK S15 ab 01.04.2015	BKK Bayern ab 01.04.2012	Ersatzkassen (ohne TK) ab 01.07.2016	TK ab 01.04.2017 BAHN-BKK ab 01.10.2023	SVLFG (LKK) ab 01.10.2014	Bosch BKK ab 01.10.2016	IKK classic ab 01.07.2016
U9	33,00 €	42,23 €	47,97 €	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 €	42,48 €	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)
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)	23,39 € (01100) 37,35 € (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 €	37,59 €	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)	2,30 € 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	2,30 € Zuschlag / Qu. auf P1	In Pauschale P2	In Pauschale P2
Behandlung diabetischer Fuß	15,00 €	13,84 €	16,47 €	In Pauschale P2	2,30 € Zuschlag / Qu. auf P1	In Pauschale P2	In Pauschale P2
Hausärztlich-geriatrische Betreuung (03362)	18,50 € / Qu.	19,60 € / Qu.	20,76 € / Qu.	In Pauschale P2	20,00 € 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)	20,00 € Zuschlag auf P2B	17,00 € (03240) (max. 2 x/ VTJ)	17,00 € (03240) (max. 2 x/ VTJ)

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

Angaben ohne Gewähr

# Gegenüberstellung der HZV-Vertragsmodelle

Angaben ohne Gewähr

**Gültig ab 01.04.2024**



	AOK S15 ab 01.04.2015	BKK Bayern ab 01.04.2012	Ersatzkassen (ohne TK) ab 01.07.2016	TK ab 01.04.2017 BAHN-BKK ab 01.10.2023	SVLFG (LKK) ab 01.10.2014	Bosch BKK ab 01.10.2016	IKK classic ab 01.07.2016
Beratung eines Patienten in Zusammenarbeit mit einem Berater gemäß GOP 37400	-	45,00 € / KJ	-	-	-	-	-
Belastungs-EKG	25,00 €	23,00 € / Qu.	23,63 €	In Pauschale P2	0,80 € Zuschlag / Qu. auf P1	26,00 €	26,00 €
Sonografie Schilddrüse	11,50 €	11,00 €	9,19 €	11,00 €	0,80 € Zuschlag / Qu. auf P1	11,00 €	11,00 €
Sonografie Abdomen	18,00 €	21,00 € max. 2 x pro Qu.	17,07 €	21,00 € max. 2 x pro Quartal	3,40 € Zuschlag / Qu. auf P1	21,00 € max. 2 x pro Quartal	21,00 €, max. 2 x pro Quartal
Sonografie Abdomen neben der Durchführung des Ultraschallscreenings auf abdominale Bauchortenaneurysmen	8,52€	-	-	-	-	-	-
Sonografie CW-Doppler	11,00 € (33061) 33,00 € (33060)	14,00 € (33061) 36,00 € (33060)	10,74 € (33061) 31,86 € (33060)	-	-	-	-
Unidirektionaler Doppler	7,00 € / Qu.	8,00 € / Qu.	8,00 € / Qu.	-	0,80 € Zuschlag / Qu. auf P1	-	-
Psychosomatik (35100 bzw. 35110)	18,00 € 18,00 €	20,00 € 20,00 €	23,03 € 23,03 €	4,00 € Zuschlag / Qu. Auf P2	3,40 € Zuschlag / Qu. auf P1	25,00 € 25,00 €	7,00 € / VTJ Zuschlag / Qu. auf P1
Allergologie/ Hyposensibilisierung (30130)	11,00 € / Qu.	9,29 €	12,17 €	Hyposens. in Pauschale P2	0,80 € Zuschlag / Qu. auf P1	Hyposens. in Pauschale P2	Hyposens. in Pauschale P2
Chirotherapie (30201)	9,00 € (2x/ Qu)	7,00 €	8,47 €	In Pauschale P2	0,80 € Zuschlag / Qu. auf P1	In Pauschale P2	In Pauschale P2
Langzeit-EKG	8,00 € / Qu.	8,00 € / Qu.	5,73 €	In Pauschale P2	0,80 € Zuschlag / Qu. auf P1	In Pauschale P2	In Pauschale P2
Langzeit-RR	8,00 € / Qu.	8,00 € / Qu.	6,80 €	In Pauschale P2	0,80 € 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	0,80 € Zuschlag / Qu. auf P1	In Pauschale P2	In Pauschale P2

Qu = Quartal, VTHJ = Versicherterteilnahmehalbjahr, VTJ = Versicherterteilnahmejahr, KJ = Kalenderjahr, LJ= Lebensjahr APK = Arzt-Patienten-Kontakt

Angaben ohne Gewähr

# Gegenüberstellung der HZV-Vertragsmodelle

Angaben ohne Gewähr

**Gültig ab 01.04.2024**



	AOK S15 ab 01.04.2015	BKK Bayern ab 01.04.2012	Ersatzkassen (ohne TK) ab 01.07.2016	TK ab 01.04.2017 BAHN-BKK ab 01.10.2023	SVLFG (LKK) ab 01.10.2014	Bosch BKK ab 01.10.2016	IKK classic ab 01.07.2016
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	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
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	-	-	15,00 € /Qu. (2x innerhalb 4 Qu. nach chron. Nierenkrankheit)	15,00 € /Qu. (2x innerhalb 4 Qu. nach chron. Nierenkrankheit)	-	-	-

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

Angaben ohne Gewähr

# Gegenüberstellung der HZV-Vertragsmodelle

Angaben ohne Gewähr

**Gültig ab 01.04.2024**



	AOK S15 ab 01.04.2015	BKK Bayern ab 01.04.2012	Ersatzkassen (ohne TK) ab 01.07.2016	TK ab 01.04.2017 BAHN-BKK ab 01.10.2023	SVLFG (LKK) ab 01.10.2014	Bosch BKK ab 01.10.2016	IKK classic ab 01.07.2016
(Chronische 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.	-	10,00 / Qu.	-
Sprechstunde Pflegeheim außerhalb der regulären Sprechzeiten vor Wochenenden / Feiertagen	-	10,00 € / Qu. Kooperationsvertrag nach § 119b SGB V	-	-	-	10,00 € / Qu. Kooperationsvertrag nach § 119b SGB V	-