

Gegenüberstellung der HZV-Vertragsmodelle

Angaben ohne Gewähr, Stand 01.04.2025

Gültig ab 01.04.2025



	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	0000 53,50 € / Qu. für APK 1112 4,50 € / Qu. für nicht-pers. oder telefonischen APK (P2b)	0000 Altersstufe 1: 0-5 40,00 € / Qu. Altersstufe 2: 6-59 34,00 € / Qu. Altersstufe 3: > 60 47,00 € / Qu.	0000 40,00 € / Qu.	0000 43,00 € / Qu.	0000 43,00 € / Qu.	0000 40,00 € / Qu. (Mitglied) bzw. 75,00 € / Qu. P2B (Altenteiler)	0000 40,00 € / Qu max. 3 x / VTJ	0000 42,00 €/Qu. max. 4 x pro VTJ
Besondere Betreuungspauschale bzw. Chronikerzuschlag P3 Einzelheiten: siehe jeweilige Anlage 3 des HZV-Vertrages	0003 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)	0003 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)	0003 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)	0003 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)	0003 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)	0003 27,00 € / Qu. (Mitglied) <u>Definition chron. kranker Patient:</u> gemäß entsprechender Definition des G-BA (Chroniker-richtlinie)	BBP 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)	0003 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 01.04.2025

Gültig ab 01.04.2025



	AOK S15	BKK Bayern	Ersatzkassen (ohne TK)	BAHN-BKK	TK	SVLFG (LKK)	Bosch BKK	IKK classic
Pflegeheimpauschale	-	-	-	-	-	0008 25,00 € / Qu. Dokumentation An- schrift der Einrich- tung falls abwei- chend von Adresse der eGK	-	-
Kooperations- und Koordinationspauschale Pflegeheim	-	0008K 55,00 € / Qu. Kooperationsvertrag nach § 119b SGB V	-	-	-	-	0008K 55,00 € / Qu. Kooperationsvertrag nach § 119b SGB V	-
Kontaktabhängige Pauschale für Palliativpatienten mit Diagnose Z51.5G	0001 120,00 € / Qu. 2 APK / Qu. (nur bei definierten Krankheitsbildern über die Dauer v. 5 Quartalen hinaus abrechenbar)	0001 120,00 € / Qu. (für max. 8 Quartale pro HZV-Teilnehmer)	0001 40,00 € / Qu. (Zuschlag zur P2)	0001 40,00 € / Qu. (max. 4x pro HZV-Patient)	0001 40,00 € / Qu. (max. 4x pro HZV-Patient)	0001 150,00 € / Qu.	0001 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)	-	3730, 3730B, 3730C, 3730D, 3730E 75,00 € / Woche (max. 1x im Leben für max. 5 aufeinander folgende Wochen)	3730, 3730B, 3730C, 3730D, 3730E 75,00 € / Woche (max. 1x im Leben für max. 5 aufeinander folgende Wochen)	-	-	-	3730, 3730B, 3730C, 3730D, 3730E 75,00 € / Woche (max. 1x im Leben für max. 5 aufeinander folgende Wochen)	-
Kontaktabhängige Grundpauschale für onkologisch erkrankte Patienten	0002 120,00 € / Qu. (2 APK / Qu.)	-	0002 15,00 € / Qu. (Zuschlag zur P2)	-	-	0002 100,00 € / Qu.	-	-
Kleinkindpauschale	-	-	-	-	-	0006 17,50 € / Qu.	-	-
Vertreterpauschale	0004 13,50 € (2 x / Qu.)	0004 20,00 € (1 x / Qu.)	0004 17,50 € (2 x / Qu.)	0004 20,00 € (1 x / Qu.)	0004 20,00 € (1 x / Qu.)	0004 20,00 € (2 x / Qu.)	VP 20,00 € (1 x / Qu.)	0004 42,00 € / Qu. (1 x / Qu.)
Zielauftragspauschale	0005 13,50 € / Qu. + jew. EL	0005 5,00 € / Qu. + jew. EL	0005 12,50 € / Qu. + jew. EL.	0005 20,00 € (1 APK / Qu.)	0005 20,00 € (1 APK / Qu.)	0005 20,00 €	ZP 20,00 €	0005 20,00 €
Zielauftragspauschale Diabetologische Schwerpunktpraxis (DSP)	0005D 17,50 € (2x / Qu.)	0005D 25,00 € (2x / Qu.)	-	-	-	-	-	-
Pauschale für den Mehraufwand bei bestehender dauerhafter Therapie mit Vitamin-K-Antagonisten	-	-	-	-	-	0007 34,00 € / Qu.	-	-

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

Angaben ohne Gewähr

Gegenüberstellung der HZV-Vertragsmodelle

Angaben ohne Gewähr, Stand 01.04.2025

Gültig ab 01.04.2025



	AOK S15	BKK Bayern	Ersatzkassen (ohne TK)	BAHN-BKK	TK	SVLFG (LKK)	Bosch BKK	IKK classic
Dringender / Eiliger Besuch	wie Regelbesuch	1419 70,00€	wie Regelbesuch jedoch mit Zuschlag 1410Z 25,00 €	wie Regelbesuch	wie Regelbesuch	1419 72,00 €	In Pauschale P2	In Pauschale P2
Regelbesuch	1410 32,00 €	1410 30,00 €	1410 30,00 €	01410 30,00 €	01410 30,00 €	1410 32,00 €	In Pauschale P2	01410 30,00 €
Mitbesuch	1413 11,50 € / Tag	1413 7,54 € / Tag	1413 11,00 € / Tag	1413 13,00 € / Tag	1413 13,00 € / Tag	1413 12,00 €	In Pauschale P2	01413 12,00 €
Geplanter Heimbesuch	wie Regelbesuch	1418 18,00 € / Tag max. 10x / Qu.	wie Regelbesuch	wie Regelbesuch	wie Regelbesuch	1418 20,00 € / Tag max. 5x / Qu.	In Pauschale P2	-
Besuchszuschlag – bei Inanspruchnahme zur Unzeit Werktags zwischen 19 – 7 Uhr, samstags ab 14 Uhr, Sonn- und Feiertage	1410Z 18,00 €	-	-	-	-	-	-	-
Innovationszuschlag auf Grundpauschale (Z1)				8,00 € / abgerechneter P2	Zuschlag auf jede vergütete P2 für jedes nachgewiesene Infrastrukturmerkmal 3,00€/ 2,00€/ 2,00€/ 2,00€/ 2,00€			
Hygienezuschlag							In Pauschale P2	In Pauschale P2
VERAH	Abgebildet als P1b-Strukturpauschale 2,50 € / Qu. 1417 VERAH-Besuch: 17,00 € (3x / Qu.)	5,00 € / Qu. Zuschlag auf P3 1417 VERAH-Besuch: 15,00 € (3x / Qu.)	8,00 € / Qu. Zuschlag auf P3 1417 VERAH-Besuch: 17,00 € / Leistung	8,00 € / Qu. Zuschlag auf P3 1417 VERAH-Besuch: 17,00 € (10x / Qu.)	8,00 € / Qu. Zuschlag auf P3 1417 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 1417 VERAH-Besuch: 20,00 €
Besuch durch VERAH bei Einsatz telemedizinischer Ausstattung				1416 32,00 €	1416 32,00 €			
Besuch Palliativpatient	wie Regelbesuch	1490 20,00 € (Zuschlag auf Besuchsleistungen)	1490 20,00 € (Zuschlag auf Besuchsleistungen)	1490 20,00 € (Zuschlag auf Besuchsleistungen)	1490 20,00 € (Zuschlag auf Besuchsleistungen)	1490 20,00 € (Zuschlag auf Besuchsleistungen)	-	-
Wegepauschale	4401 - 4403 A: 10,00 € B: 15,00 € C: 17,50 €	4401 - 4403 A: 5,00 € B: 10,00 € C: 15,00 €	4401 - 4404 A: 10,00 € B: 15,00 € C: 20,00 € D: 25,00 €	In Pauschale P2	In Pauschale P2	4401 - 4404 A: 10,00 € B: 15,00 € C: 20,00 € D: 25,00 €	In Pauschale P2	In Pauschale P2
Prästationäre Betreuung	In Pauschale P2	-	-	-	-	2002 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 01.04.2025

Gültig ab 01.04.2025



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

Gegenüberstellung der HZV-Vertragsmodelle

Angaben ohne Gewähr, Stand 01.04.2025

Gültig ab 01.04.2025



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

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

Angaben ohne Gewähr

Gegenüberstellung der HZV-Vertragsmodelle

Angaben ohne Gewähr, Stand 01.04.2025

Gültig ab 01.04.2025



	AOK S15	BKK Bayern	Ersatzkassen (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. 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 24,29 € 01101 38,79 €	-	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 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 € 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 17,10 €	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 01.04.2025

Gültig ab 01.04.2025



	AOK S15	BKK Bayern	Ersatzkassen (ohne TK)	BAHN-BKK	TK	SVLFG (LKK)	Bosch BKK	IKK classic
Telefon-/Videofallkonferenz geriatrischer Patient	-	-	-	-	-	-	-	3251 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	-	0008K 55,00 € / KJ	-	-	-	-	-	-
COPD Screening	-	-	-	-	-	-	-	03330A 17,50 € (max. 1/KJ)
COPD Weiterbehandlung	-	-	-	-	-	-	-	03330B 10,00 € (max. 1/Q.)
Belastungs-EKG	03321 25,00 €	03321 23,00 € / Qu.	03321 24,54 €	In Pauschale P2	In Pauschale P2	0,80 € Zuschlag / Qu. auf P1	03321 26,00 €	03321 26,00 €
Sonografie Schilddrüse	33012 11,50 €	33012 11,00 €	33012 9,54 €	33012 11,00 €	33012 11,00 €	0,80 € Zuschlag / Qu. auf P1	33012 11,00 €	33012 11,00 €
Sonografie Abdomen	33042 18,00 €	33042 21,00 € max. 2 x pro Qu.	33042 17,72 €	33042 21,00 € max. 2 x pro Quartal	33042 21,00 € max. 2 x pro Quartal	3,40 € Zuschlag / Qu. auf P1	33042 21,00 € max. 2 x pro Quartal	33042 21,00 €, max. 2 x pro Quartal
Sonografie Abdomen neben der Durchführung des Ultraschallscreenings auf abdominale Bauchaortenaneurysmen	33042A 8,52€	-	-	-	-	-	-	-
Sonografie CW-Doppler	33061 11,00 € 33060 33,00 €	33061 14,00 € 33060 36,00 €	33061 11,15 € 33060 33,09 €	-	-	-	-	-
Unidirektionaler Doppler	2000 7,00 € / Qu.	2000 8,00 € / Qu.	2000 8,00 € / Qu.	-	-	0,80 € Zuschlag / Qu. auf P1	-	-
Psychosomatik	35100 18,00 € 35110 18,00 €	35100 20,00 € 35110 20,00 €	35100 23,92 € 35110 23,92 €	4,00 € Zuschlag / Qu. Auf P2	4,00 € Zuschlag / Qu. Auf P2	3,40 € Zuschlag / Qu. auf P1	35100 25,00 € 35110 25,00 €	7,00 € / VTJ Zuschlag/Qu. auf P1
Hyposensibilisierung	30130 11,00 € / Qu.	30130 9,29 €	30130 12,17 €	in Pauschale P2	in Pauschale P2	0,80 € Zuschlag / Qu. auf P1	in Pauschale P2	in Pauschale P2
Chirotherapie	30201 9,00 € (2x/ Qu)	30201 7,00 €	30201 8,47 €	In Pauschale P2	In Pauschale P2	0,80 € Zuschlag / Qu. auf P1	In Pauschale P2	In Pauschale P2
Langzeit-EKG	03322 8,00 € / Qu.	03322 8,00 € / Qu.	03322 5,95 €	In Pauschale P2	In Pauschale P2	0,80 € Zuschlag / Qu. auf P1	In Pauschale P2	In Pauschale P2
Langzeit-RR	03324 8,00 € / Qu.	03324 8,00 € / Qu.	03324 7,06 €	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 01.04.2025

Gültig ab 01.04.2025



	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 positivem 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 positivem Befund (Diabetische 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)

Gegenüberstellung der HZV-Vertragsmodelle

Angaben ohne Gewähr, Stand 01.04.2025

Gültig ab 01.04.2025



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