

Vergütungsstruktur

	AOK	<u>EK</u> Barmer, DAK	Knappschaft	LKK	Bahn BKK	TK, HEK, KKH, hkk	IKK classic	GWQ-Hausarzt+	spectrumK
Konsultationen									
Strukturpauschale P1	Zuschlag	Zuschlag	Zuschlag	-		Zuschlag			
	5,00€	68,00€	5,00€	-		6,00€	7,00€	72,00 €	16,00 €
	1x/Quartal	1x im VTJ	1x/Quartal			1x/Quartal	1x/Quartal	1x im VTJ	Anteilig pro Quartal
Behandlungspauschale P2	0000								
	43,00€	40,00€	40,00	0-5 J: 39,00 € 6-59 J: 32,00 € ≥60: 48,00 €	43,00 €	46,00€	44,00€	48,00€	40,00 €
	1 x pro Quartal mind. 1 APK im Quartal	1 x pro Quartal 3 x VTJ mind. 1 APK im Quartal	1 x pro Quartal mind. 1 APK im Quartal					1 x pro Quartal 3 x VTJ mind. 1 APK im Quartal mind. 1 APK in den Vorquartalen des VTJ	1 x pro Quartal mind. 1 APK im Quartal
Betreuungspauschale Chroniker P3	0003								
	32,00 €	20,00 €	27,00 €	39,00 €	25,00€	20,00€	25,00 €	23,00 €	27,50 €
	1x pro Quartal Vorliegen Pflegegrad 3 oder Behinderung >60% oder einer chronischen Erkrankung mit kontinuierlichem Betreuungsbedarf								
Zuschlag VERAH auf P3*	Zuschlag								
	9,00 €	8,00 €	9,00 €	10,00 €	8,00€	8,00 €	7,00 €	10,00 €	8,00 €
	1 x pro Quartal auf jede P3								
Zuschlag akademischer nichtärztlicher Heilberufe auf P1	-	Zuschlag		-				Zuschlag	-
	-	1 Stelle (ab 38 h pro Woche) 10,00 € 0,75 Stelle (ab 28,5 h pro Woche) 7,50 0,5 Stelle (ab 19 h pro Woche) 5,00 €		-				1 Stelle (ab 38 h pro Woche) 10,00 € 0,75 Stelle (ab 28,5 h pro Woche) 7,50 0,5 Stelle (ab 19 h pro Woche) 5,00 €	-
	-	1x im VTJ		-				1x im VTJ	-
Behandlung von Palliativpatienten	0001						Zuschlag	Zuschlag	-
	100,00 €			120,00€	40,00€	40,00 €	145,00 €	120,00 €	-
	1x pro Quartal Palliativkrankung gem. Definition WHO nicht neben P2				1x pro Quartal ICD-10-Code Z51.5G			1x pro Quartal ICD-10-Code Z51.5G	
Rufbereitschaft am Lebensende*	-							3730 (B-E)	-
	-							75,00€	-

Vergütungsstruktur



Hausärztinnen- und
Hausärzteverband
Westfalen-Lippe

	AOK	<u>EK</u> Barmer, DAK	Knappschaft	LKK	Bahn BKK	TK, HEK, KKH, hkk	IKK classic	GWQ-Hausarzt+	spectrumK
	-							Maximal 5 aufeinanderfolgen de Wochen ICD-10-Code Z51.5G	-
Vertreterpauschale	0004								
	25,00 €	30,00€	30,00 €	20,00 €	20,00 €		44,00 €	20,00 €	20,00 €
	1x pro Quartal								
Zielauftragspauschale	0005								
	20,00 €	30,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €		20,00 €	20,00 €	20,00 €
	1x pro Tag + diverse EL zusätzlich	1x pro Quartal + diverse EL 1x pro Quartal zusätzlich	1x pro Tag + diverse EL zusätzlich	1x pro Quartal + diverse EL 1x pro Quartal zusätzlich	1x pro Tag + diverse EL zusätzlich				
Verlängerte Sprechzeit (mind. doppelte Gesprächszeit)	-			0010	-				
	Pauschale			22,00 €	-				
				2x pro Quartal mind. 15 Minuten					
Unzeit I (19-22 Uhr Sa/So/F 07-19 Uhr)	-			01100 (B,C)		-	01100(B,C)	-	01100(B,C)
	Pauschale			25,00 €		Pauschale	25,00€	Pauschale	25,00€
				Leistungsinhalt gemäß EBM			Leistungsinhalt gemäß EBM		Leistungsinhalt gemäß EBM
Unzeit II (22-07 Uhr Sa/So/F 19-07 Uhr)	-			01101 (B,C)		-	01101(B,C)	-	01101(B,C)
	Pauschale			40,00 €		Pauschale	40,00€	Pauschale	40,00€
				Leistungsinhalt gemäß EBM			Leistungsinhalt gemäß EBM		Leistungsinhalt gemäß EBM
Besuche									
Besuch	1400	1400	1400	Hausbesuc h: 01410 Heimbesu ch: 01414	01410			1400	01410
	32,50€	40,00€	40,00 €	Hausbesuc h: 30,00 € Heimbesu ch: 18,00 €	30,00 €			30,00€	30,00 €

Vergütungsstruktur

	AOK	<u>EK</u> Barmer, DAK	Knappschaft	LKK	Bahn BKK	TK, HEK, KKH, hkk	IKK classic	GWQ-Hausarzt+	spectrumK
	1400 kann insgesamt 10x/Versicherte/ Quartal abgerechnet werden.		1400 kann insgesamt 8x/Versicherte /Quartal abgerechnet werden	max. 4x pro Quartal	Vergütung der Besuchsleistungen des EBM 01410, 01411, 01412, 01414, 01415 erfolgt durch das Abrechnen der Einzelleistung 01410 im HZV-Vertrag		Vergütung der Besuchsleistungen 01411, 01412 und 01415 des EBM erfolgt durch das Abrechnen der Einzelleistung 01410 im HZV-Vertrag	mind . 1 APK/Quartal erforderlich	
Ungeplanter eiliger Besuch	1400	1400	14,00	1411 / 1411P	01410			1400	-
	32,50	40,00€	40,00€	60,00 €	30,00 €			30,00€	Pauschale
				max. 3x pro Quartal (Ausnahm e Palliativpa tient) nicht im Notdienst abrechnb ar Leistungs inhalt gemäß EBM GOP01411 , 0412,0141 5	nicht im Notdienst abrechenbar Leistungsinhalt gemäß EBM GOP 01411, 0412,01415				
Mitbesuch	1413			01413	1413		01413	1400	-
	12,00 €	7,54 €	12,00€	14,00 €	13,00 €		12,00 €	30,00€	Pauschale
	max. 1x pro Tag								
Besuch durch VERAH bei Einsatz telemedizinischer Ausstattung*	-			1416		-	1400	-	
	-			32,00 €		-	30,00€	-	
				max. 10x pro Quartal					
Besuch durch Praxispersonal	1400	1417	1400	1417		1417	1400	-	
	32,50€	18,00 €	40,00	18,00€	17,00 €		20,00€	30,00	-
	Gilt für alle Besuche durch das Praxis- personal	Gilt nur für VERAH- Besuche abrechenbar bei Palliativpatienten	Gilt für alle Besuche durch das Praxis- personal	Gilt nur für VERAH- Besuche	Gilt nur für VERAH-Besuche max. 10x pro Quartal abrechenbar bei Patienten mit chronischer		Gilt nur für VERAH- Besuche abrechenbar bei Patienten mit	Gilt für alle Besuche durch das Praxis- personal	

Vergütungsstruktur



Hausärztinnen- und
Hausärzteverband
Westfalen-Lippe

	AOK	<u>EK</u> Barmer, DAK	Knappschaft	LKK	Bahn BKK	TK, HEK, KKH, hkk	IKK classic	GWQ-Hausarzt+	spectrumK
				max. 3x pro Quartal abrechenb ar bei Palliativpa tienten	Erkrankung, Palliativpatienten sowie geriatrischen Patienten		chronischer Erkrankung bei kontinuierlichem Betreuungsaufwand gemäß P3 sowie für die Betreuung von geriatrischen und Palliativpatienten		
Zuschlag für Besuche von Palliativpatienten	Zuschlag						-	Zuschlag	-
	20,0						-	20,00 €	-
	Zuschlag, sofern die vertraglichen Voraussetzungen erfüllt werden							max. 10x pro Quartal	
Wegepauschalen	-	-	-	4401-4403	-			-	-
	Pauschale	-	Pauschale	A: 5,00 €/ B: 10,00 €/ C: 15,00 €	Pauschale			-	Pauschale
		in der 1400 enthalten		nicht bei Heimbesu ch/Mitbes uch Zone A: < 5 km, Zone B: 5,1-10 km, Zone C: > 10 km				in der 1400 enthalten	
Chirurgie									
Kleine Chirurgie I	-				02300 (B-E)	-	02300 (B-E)		
	Pauschale				8,00 €	Pauschale	8,00 €		
					Leistungsinhalt gemäß EBM		Leistungsinhalt gemäß EBM		
Kleine Chirurgie II	-				02301 (B-E)	-	02301 (B-E)		
	Pauschale				16,00 €	Pauschale	16,00 €		
					Leistungsinhalt gemäß EBM		Leistungsinhalt gemäß EBM		
Kleine Chirurgie III	-				02302 (B-E)	-	02302 (B-E)		
	Pauschale				30,00 €	Pauschale	30,00 €		
					Leistungsinhalt gemäß EBM		Leistungsinhalt gemäß EBM		
Behandlung einer/von sekundär heilenden Wunden	-		02310		-				
	Pauschale		22,00€	26,00 €	Pauschale				

Vergütungsstruktur



Hausärztinnen- und
Hausärzterverband
Westfalen-Lippe

	AOK	<u>EK</u> Barmer, DAK	Knappschaft	LKK	Bahn BKK	TK, HEK, KKH, hkk	IKK classic	GWQ-Hausarzt+	spectrumK
			Max. 5 x pro Quartal Erbringung der Leistungen 02310/02311/02312 gemäß EBM	max. 1x pro Quartal Leistungs- inhalt gemäß EBM					
Behandlung diabetischer Fuß*	-		Siehe 02310	02311_L / 02311_R	-				
	Pauschale			16,50 €	Pauschale				
				abrechenb ar je Bein und Sitzung Leistungs- inhalt gemäß EBM					
Behandlungskomplex eines oder mehrerer chronisch venöser Ulcera cruris	-		Siehe 02310	02312_L / 02312_R	-				
	Pauschale			11,04 €	Pauschale				
				abrechenb ar je Bein und Sitzung Leistungs- inhalt gemäß EBM					
Postoperative hausärztliche Betreuung	-			2005	-				
	Pauschale			30,00 €	-				
				pro OP 1x abrechenb ar spätestens 7 Kalenderta ge nach ambulante n/stationä ren Aufenthalt					
Überleitungsmanagement	-				-				
	Pauschale				-				
Verordnung med. Reha	-		KV			01611		-	01611

Vergütungsstruktur

	AOK	<u>EK</u> Barmer, DAK	Knappschaft	LKK	Bahn BKK	TK, HEK, KKH, hkk	IKK classic	GWQ-Hausarzt+	spectrumK
	Pauschale	-			38,00 €			Pauschale	38,00€
Diagnostik									
Belastungs-EKG	-	KV			-		03321	-	
	Pauschale	-			Pauschale		26,00 €	Pauschale	
Sonografie Schilddrüse*	33012	Zuschlag	33012						
	11,00 €	2,00€	11,00€						
		auf jede P1 max. 1x pro Quartal							
Sonografie Abdomen*	33042	Zuschlag	33042						
	21,00 €	2,00€	21,00€						
	max. 2x pro Quartal	auf jede P1 max. 1x pro Quartal	Max. 2x pro Quartal						
Psychosomatik Diagnostik*	-								35100
	2,65 € Zuschlag auf P2 max. 1x pro Quartal	8,00 € Anteilig pro Quartal Zuschlag auf die P1			16,00 € Anteilig pro Quartal Zuschlag auf die P2		7,00 € Zuschlag auf P1	5,00 € Zuschlag auf P2 max. 1x pro Quartal	20,00€
Psychosomatik Intervention*	2,65 € Zuschlag auf P2 max. 1x pro Quartal	8,00 € Anteilig pro Quartal Zuschlag auf die P1			16,00 € Anteilig pro Quartal Zuschlag auf die P2		7,00 € Zuschlag auf P1	5,00 € Zuschlag auf P2 max. 1x pro Quartal	35110 (B-C)
									20,00€
									max. 3x am Tag
Zuschlag rationale Pharmakotherapie	-					-	Zuschlag	-	Zuschlag
	-					-	4,00 €	-	4,00 €
						Derzeit ausgesetzt	Zuschlag auf P2 bei Erreichen der vertraglichen Quoten	Derzeit ausgesetzt	Zuschlag auf P2 bei Erreichen der vertraglichen Quoten
CRP-Schnelltest	-							32460	-
	-							10,50 €	
Prävention I									
Krebsvorsorge Frau	KV								
	-								

Vergütungsstruktur



Hausärztinnen- und
Hausärzteverband
Westfalen-Lippe

	AOK	<u>EK</u> Barmer, DAK	Knappschaft	LKK	Bahn BKK	TK, HEK, KKH, hkk	IKK classic	GWQ-Hausarzt+	spectrumK
Krebsvorsorge Mann	01731						Pauschale	01731	
	18,35 €	18,00 €	18,35 €	18,00 €	15,06 €	17,18€	-	20,00 €	18,35 €
	max. 1x pro KJ Leistungsinhalt gemäß EBM							max. 1x pro KJ Leistungsinhalt gemäß EBM	max. 1x pro KJ Leistungsinhalt gemäß EBM
Gesundheitsuntersuchung ab 35 Jahren	01732								
	41,53€	50,00 €	41,53 €	40,00 €	45,00 €		39,00 €	20,00 €	41,53€
	max. 1x in 2 KJ Leistungsinhalt gemäß EBM					max. 1x in 2 KJ	max. 1x in 2 KJ Leistungsinhalt gemäß EBM	max. 1x pro KJ Leistungsinhalt gemäß EB	max. 1x in 2 KJ
Gesundheitsuntersuchung zw. 18-34 Jahren	01732B	01732B	01732B		-	01732B	01732B		-
	36,27 €	50,00€	41,53 €	40,00€	-	45€	39,00 €	20,00€	-
	max. 1x pro Versicherte	max. 1x pro Versicherte	max. 1x pro Versicherte			max. 1x pro Versicherte	max. 1x pro Versicherte	Max 1x pro Versicherte	
iFOBT Stuhltest	KV					01737	KV	01737p 01737k	KV
	-					6,80€	-	8,00 €	-
						Ab dem 51. LJ 1x/Kalenderjahr Ab dem 56. LJ 1x in zwei Kalenderjahren, sofern in den letzten 10 Jahren keine Vorsorge- Koloskopie erfolgt ist		p=präventiv k=kurativ	
PSA-Screening	-							1739	
								20,00	
								entsprechend Anhang 8 bei männlichen Versicherten ab 45 Jahren, mit einer Lebenserwartung > 10 Jahre	
	-							01740	

Vergütungsstruktur

	AOK	<u>EK</u> Barmer, DAK	Knappschaft	LKK	Bahn BKK	TK, HEK, KKH, hkk	IKK classic	GWQ-Hausarzt+	spectrumK
Beratung Früherkennung des kolorektalen Karzinoms	Pauschale							20,00 €	14,78€
								Einmalige Beratung nach Vollendung des 50. Lebensjahres	
Hautkrebsscreening (HKS)*	01745	-	01745	-	01745€	01745	-	01745	
	32,23€	Pauschale	32,23€	Pauschale	22,53€	30,19 €	Pauschale	20,00 €	32,23€
	max. 1x in 2 KJ Leistungsinhalt gemäß EBM		max. 1x in 2 KJ Leistungsinhalt gemäß EBM		max. 1x in 2 KJ Leistungsinhalt gemäß EBM	max. 1x in 2 KJ Leistungsinhalt gemäß EBM		max. 1x pro KJ Leistungsinhalt gemäß EBM	max. 1x in 2 KJ Leistungsinhalt gemäß EBM
Hautkrebsscreening (HKS) mit GU am gleichen Tag*	01746	-	01745	-	01746	01746	-	01746	01746
	26,63 €	Pauschale	32,23 €	Pauschale	17,90€	24,94 €	Pauschale	20,00 €	26,63 €
	max. 1x in 2 KJ Leistungsinhalt gemäß EBM		max. 1x in 2 KJ Leistungsinhalt gemäß EBM		max. 1x in 2 KJ Leistungsinhalt gemäß EBM	max. 1x in 2 KJ Leistungsinhalt gemäß EBM		max. 1x pro KJ Leistungsinhalt gemäß EBM	max. 1x in 2 KJ Leistungsinhalt gemäß EBM
Aufklärungsgespräch Ultraschall Bauchaortenaneurysmen	-	KV			01747	01747	KV	01747	KV
	Pauschale	-			9,12€	9,79 €	-	20,00€	-
								Einmalig bei Patienten ab dem 65. LJ	
Ultraschall Bauchaortenaneurysmen	-	KV			01748	01748	KV	01748	KV
	Pauschale	-			13,79€	14,80 €	-	20,00€	-
								Einmalig bei Patienten ab dem 65. LJ	
Hausärztlich-geriatisches Basisassessment	-	03240							
	Pauschale	17,00 €							
		max. 1x pro Quartal ab dem 61. Lebensjahr Leistungsinhalt gemäß EBM GOP 03240			max. 2x pro VTJ keine Altersbeschränkung Leistungsinhalt gemäß EBM GOP 03240				
Basismodul ambulante geriatriische Betreuung*	-					3250	3250	-	
	-					50,00€	50,00€	-	

Vergütungsstruktur



Hausärztinnen- und
Hausärzterverband
Westfalen-Lippe

	AOK	<u>EK</u> Barmer, DAK	Knappschaft	LKK	Bahn BKK	TK, HEK, KKH, hkk	IKK classic	GWQ-Hausarzt+	spectrumK
						Ab dem 70.LJ, alle 2 VTJ, Dokumentation „Geriatrisches Basisassessment“ 03240 mind. im gleichen bzw. vorherigen Versichertenteilnahmejahr Abrechnung eines Besuches durch Arzt oder VERAH im selben oder vorherigem Quartal	Ab dem 70.LJ, 1x/VTJ Dokumentation „Geriatrisches Basisassessment“ 03240 mind. im gleichen bzw. vorherigen VTJ Abrechnung eines Besuches durch Arzt oder VERAH im selben oder vorherigem Quartal	-	
Zuschlag auf Hausbesuch eines geriatrischen Patienten*	-					Zuschlag (Z5)	Zuschlag (Z6)	-	
	-					15,00€	15,00€	-	
						Basismodul wurde in den letzten zwei Kalenderjahren abgerechnet Abrechnung eines Besuches durch Arzt oder VERAH (1416, 1417, 01410, 1413)	Basismodul wurde gleichen Kalenderjahr abgerechnet, Abrechnung eines Besuches durch Arzt oder VERAH (1416, 1417, 01410, 1413)	-	
Telefon-/Videofallkonferenz	-					3251		-	
	-					30,00		-	
	-					Max 12x pro Quartal Abrechnung 3250 im gleichen Kalenderjahr		-	
Verordnung med. Vorsorge für Mütter und Väter	-	KV			01624		KV		
	Pauschale	-			23,36€	25,06 €	-		
					Leistungsinhalt gemäß EBM	Leistungsinhalt gemäß EBM			
Impfen									
Impfziffern	89X-90X (s. Anlage 3 Anhang 1)								
	Einzelleistungen	Pauschale	Einzelleistungen	Pauschale	Einzelleistungen	Einzelleistungen	Pauschale	Pauschale	
	Vergütung gemäß reg. Impfvereinbarung	Dokumentationsziffer ohne Vergütung	Vergütung gemäß regionaler Impfvereinbarung	Dokumentationsziffer ohne Vergütung	Vergütung gemäß Anlage 3 Anhang 1	Vergütung gemäß Anlage 3 Anhang 1	Ausnahmen: Impfbzuschlag Influenza und 2. MMR -2,00 €	Dokumentationsziffer ohne Vergütung	
Überprüfung Impfstatus	-							HIPST	-

Vergütungsstruktur

	AOK	<u>EK</u> Barmer, DAK	Knappschaft	LKK	Bahn BKK	TK, HEK, KKH, hkk	IKK classic	GWQ-Hausarzt+	spectrumK
	-							12,00 €	-
								Einmal alle 2 KJ	
Prävention II									
Neugeborenen-Screening	01707	-		01707			-		01707
	Pauschale			14,22€	21,96 €		Pauschale		23,44 €
	Dokumentationsziffer ohne Vergütung								
Kindervorsorge U1 - U9	01711 - 01719, 01723	01711 - 01719, 01723		01711 - 01719, 01723			01711- 01719,01723	01711 - 01719, 01723	
	Pauschale			U1: 13,27€ U2-U9: 42,23€	U1: 15,04€ U2-U3: 47,85 € U4-U9: 47,97€		45,00 €	50,00€	51,22€
	Dokumentationsziffer ohne Vergütung		Dokumentationsziffer ohne Vergütung						
Kindervorsorge U10	91703 / 91704	91703 / 91704	KV					U10	U10
	Pauschale		-					50,00€	35,96 €
	Dokumentationsziffer ohne Vergütung		Dokumentationsziffer ohne Vergütung						
Kindervorsorge U11	91711 / 91712	91711 / 91712	KV					U11	U11
	Pauschale		-					50,00€	35,96 €
	Dokumentationsziffer ohne Vergütung		Dokumentationsziffer ohne Vergütung						
Jugendvorsorge J1	01720	01720		01720			01720	01720	
	Pauschale		Pauschale	37,38€	42,48 €		45,00 €	50,00€	45,36 €
	Dokumentationsziffer ohne Vergütung		Dokumentationsziffer ohne Vergütung						
Jugendvorsorge J2	KV							J2	J2
	-							50,00€	35,96 €
Früherkennung (F) und Nachsorgekontrolle (N) der Begleiterkrankungen von Diabetes und Hypertonie									

	AOK	<u>EK</u> Barmer, DAK	Knappschaft	LKK	Bahn BKK	TK, HEK, KKH, hkk	IKK classic	GWQ-Hausarzt+	spectrumK
LUTS	-	F:00030 N: 00031	-			F:00030 N: 00031			-
Diabetische Neuropathie	-	F: 00032 N: 00033	-			F: 00032 N: 00033		-	
pAVK	F: 00044 S: 00045 N: 00046	F: 00034 N: 00035	-			F: 00034 N: 00035	-	F: 00034 N: 00035	-
Chronische Nierenkrankheit	-	F.: 00036 N: 00037	-			F.: 00036 N: 00037		-	
Diabetesleber						F: 00028 N: 00029			
	F: 20,00€ S: 20,00€ N: 20,00€	F: 15,00€ N: 15,00€	-			F: 15,00€ N: 15,00€	F: 15,00€ N: 15,00€		-
	<u>Ab 60. LJ</u> F: 1x im KJ, ohne bekannter PAVK S: 1x pro Versichertenleben, mit bereits bekannter PAVK N: 1x pro Quartal, bis zu 4x innerhalb der 6 Quartale nach Früherkennung und nur bei positivem Befund	F: 1x im KJ N: 1x pro Quartal, max. 2x innerhalb der 4 Quartale nach Früherkennung und nur bei positivem Befund				F: 1x im KJ N: 1x pro Quartal, max. 2x innerhalb der 4 Quartale nach Früherkennung und nur bei positivem Befund			
COPD-Sceening-Modul									
COPD-Screening	-						03330A	-	
	-						17,50€	-	
							Max.1 x pro Kalenderjahr bzw. Max. 1x pro HZV- Versicherten mit anschließend gesicherter COPD- Erkrankung		
COPD-Weiterbehandlung	-						03330B	-	
	-						10,00€	-	
							Max. 1x pro Quartal		
Arriba									

	AOK	<u>EK</u> Barmer, DAK	Knappschaft	LKK	Bahn BKK	TK, HEK, KKH, hkk	IKK classic	GWQ-Hausarzt+	spectrumK
Modul Shared-Decision-Making "Depression"*	-	Einsatz: 00038 Nachsorge: 00039	-		Einsatz: 00038 Nachsorge: 00039	-	00038	-	-
	-	Einsatz: 15,00€ Nachsorge: 30,00€	-		Einsatz: 15,00€ Nachsorge: 30,00€	-	15,00€	-	-
		Einsatz: 2x im KJ Nachsorge: 1x im Folgequartal nach dem Einsatz von arriba und nicht neben Einsatz	-		Einsatz: 2x im KJ Nachsorge: 1 x im Quartal nach dem Einsatz von arriba und nicht neben Einsatz	-	Max. 1x pro Quartal		
Modul Shared-Decision-Making "PPI"*	-					00038	00038	-	
	-					15,00€	15,00€	-	
						max. 2x im KJ	Max. 1x pro Quartal	-	
Z6 Arriba-Zuschlag*	-					Zuschlag	-	Zuschlag	
						1,00€		2,00€/Jahr	
						Vorhandensein und Nutzung eines Arriba- Moduls Zuschlag auf jede vergütete SQP, 1x/Quartal		Im Rahmen des Innovations- zuschlags	
Telemedizin									
Videosprechstunde*	-				OVS	OVS	-		OVS
	-				5,00€	5,00 €	-		5,00 €
					1x je Quartal Mind. 1 Video-APK	1x je Quartal Mind. 1 Video-APK			1x je Quartal
Innovationszuschlag	-				Zuschlag	Zuschlag		Zuschlag	
	-				8,00€	Qualitätssiegel: 3,00 € Online buchbare Termine: 2,00 € VorsorgePlaner+ und Nutzung Kim: 2,00 € AMTS-Moduls :2,00 € Impfmanagement- Moduls: 2,00 €		Qualitätssiegel: 4,00€ Onlinebuchbare Termine: 2,00€ Impfmanagement- Modul:2,00€ Arriba: 2,00€ AMTS-Modul: 4,00€	
					4x VTJ	Vergütung je Merkmal auf jede P2		Vergütung je Merkmal auf P1	
	-				1640	-	-	-	-
	ePA-Erstbefüllung 01648 über KV				35,00€	Pauschale	ePA-Erstbefüllung 01648 über KV	Pauschale	ePA- Erstbefüllung 01648 über KV

Vergütungsstruktur



Hausärztinnen- und
Hausärzteverband
Westfalen-Lippe

	AOK	<u>EK</u> Barmer, DAK	Knappschaft	LKK	Bahn BKK	TK, HEK, KKH, hkk	IKK classic	GWQ-Hausarzt+	spectrumK
Erstbefüllung ePA					1x je Versichertenteilnahme	Keine Abrechnung der 01648 über KVWL möglich			
ePA Aktualisierung	-				1641	-	-	-	-
	-				7,00€	Pauschale	-	Pauschale	-
	Keine Abrechnung der 01647 über KVWL möglich				1x pro Quartal	Keine Abrechnung der 01647 über KVWL möglich			

* Vergütung erfolgt nur nach Meldung der erforderlichen Qualifikation/des erforderlichen Ausstattungsmerkmals per Selbstauskunft an die HÄVG.