

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			
	-		68,00€	-		6,00€	7,00€	66,00 €	16,00 €
			1x im VTJ			1x/Quartal	1x/Quartal	1x im VTJ	Anteilig pro Quartal
Behandlungspauschale P2	0000								
	0-5 J: 45,00 € 6-59 J: 40,00 € ≥60 J: 50,00 €	40,00€	0-5 J: 45,00 € 6-59 J: 40,00 € ≥60 J: 50,00 €	0-5 J: 39,00 € 6-59 J: 32,00 € ≥60 J: 48,00 €	43,00 €	46,00€	44,00€	42,00€	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 €	40,00 €	39,00 €	25,00€	20,00€	25,00 €	20,00 €	27,50 €
	1x pro Quartal Vorliegen Pflegegrad 3 oder Behinderung >60% oder einer chronischen Erkrankung mit kontinuierlichem Betreuungsbedarf								
Multimorbiditätspauschale P4	-							P4	-
	-							10,00 €	-
								1x pro Quartal mind. 2 APK multimorbide Pat. im Sinne der S3- Leitlinie	
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								
Behandlung von Palliativpatienten	0001						Zuschlag	0001	-
	100,00 €			120,00€	40,00€	40,00 €	145,00 €	100,00 €	-
	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 nicht neben P2,P3	
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 €

Vergütungsstruktur

	AOK	<u>EK</u> Barmer, DAK	Knappschaft	LKK	Bahn BKK	TK, HEK, KKH, hkk	IKK classic	GWQ-Hausarzt+	spectrumK
	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	-	0010		-				
	22,00 €	Pauschale	22,00 €		-				
	1x pro Quartal mind. 15 Minuten nicht neben P3		1x pro Quartal mind. 15 Minuten nicht neben P3	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)		
	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)		
	40,00 €	Pauschale	40,00 €			Pauschale	40,00€		
	Leistungsinhalt gemäß EBM		Leistungsinhalt gemäß EBM				Leistungsinhalt gemäß EBM		
Besuche									
Besuch	1410	1400	1410	Hausbesuch: 01410 Heimbefuch: 01414	01410		-	01410	
	30,00 €	40,00€	30,00 €	Hausbesuch: 30,00 € Heimbefuch: 18,00 €	30,00 €		Pauschale	30,00 €	
				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 Besuchsleistunge n 01411, 01412 und 01415 des EBM erfolgt durch das Abrechnen der Einzelleistung 01410 im HZV- Vertrag		
Ungeplanter eiliger Besuch	1411 / 1411P	1400	1411 / 1411P		01410		-		
	60,00 €	40,00€	60,00 €		30,00 €		Pauschale		
	max. 3x pro Quartal (Ausnahme Palliativpatient) nicht im Notdienst abrechenbar		max. 3x pro Quartal (Ausnahme Palliativpatient) nicht im Notdienst abrechenbar Leistungsinhalt gemäß EBM GOP 01411, 0412,01415		nicht im Notdienst abrechenbar Leistungsinhalt gemäß EBM GOP 01411, 0412,01415				

Vergütungsstruktur



	AOK	<u>EK</u> Barmer, DAK	Knappschaft	LKK	Bahn BKK	TK, HEK, KKH, hkk	IKK classic	GWQ-Hausarzt+	spectrumK	
	Leistungsinhalt gemäß EBM GOP 01411, 0412,01415									
Mitbesuch	1413			01413	01413			-		
	12,00 €	7,54 €	12,00 €	14,00 €	13,00 €		12,00 €	Pauschale		
	max. 1x pro Tag									
Besuch durch VERAH bei Einsatz telemedizinischer Ausstattung*	-				1416		-	siehe Telemed. Versorgungsmodul	-	
	-				32,00 €		-		-	
					max. 10x pro Quartal					
Besuch durch eine VERAH *	1417						1417	-		
	18,00 €					17,00 €		20,00€	-	
	abrechenbar bei Palliativpatienten			max. 3x pro Quartal abrechenbar bei Palliativpatienten		max. 10x pro Quartal abrechenbar bei Patienten mit chronischer Erkrankung, Palliativpatienten sowie geriatrischen Patienten		abrechenbar bei Patienten mit chronischer Erkrankung bei kontinuierlichem Betreuungsaufwand gemäß P3 sowie für die Betreuung von geriatrischen und Palliativpatienten		
Zuschlag für Besuche von Palliativpatienten	1490						-	1490	-	
	20,00 €							20,00 €	-	
	max. 10x pro Quartal abrechenbar neben den Leistungen Besuch, Ungeplanter eiliger Besuch und Heimbefuch					abrechenbar neben der Leistung 01410			max. 10x pro Quartal	
Wegepauschalen	4401/4402/4403	-			-					
	A: 5,00 €/ B: 10,00 €/ C: 15,00 €	-		A: 5,00 €/ B: 10,00 €/ C: 15,00 €	Pauschale					
	nicht bei Heimbefuch/Mitbesuch Zone A: < 5 km, Zone B: 5,1-10 km, Zone C: > 10 km	in der 1400 enthalten		nicht bei Heimbefuch/Mitbesuch Zone A: < 5 km, Zone B: 5,1-10 km, Zone C: > 10 km						
Chirurgie										
Kleine Chirurgie I	-				02300 (B-E)	-		02300 (B-E)		

Vergütungsstruktur

	AOK	<u>EK</u> Barmer, DAK	Knappschaft	LKK	Bahn BKK	TK, HEK, KKH, hkk	IKK classic	GWQ-Hausarzt+	spectrumK
	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	-	02310		-				
	22,00 €	Pauschale	22,00€	26,00 €	Pauschale				
	max. 1x pro Quartal Leistungsinhalt gemäß EBM		Max. 5 x pro Quartal Erbringung der Leistungen 02310/02311/02312 gemäß EBM	max. 1x pro Quartal Leistungsinhalt gemäß EBM					
Behandlung diabetischer Fuß*	02311_L / 02311_R	-	Siehe 02310	02311_L / 02311_R	-				
	15,00 €	Pauschale		16,50 €	Pauschale				
	abrechenbar je Bein und Sitzung Leistungsinhalt gemäß EBM			abrechenbar je Bein und Sitzung Leistungsinhalt gemäß EBM					
Behandlungskomplex eines oder mehrerer chronisch venöser Ulcera cruris	02312_L / 02312_R	-	Siehe 02310	02312_L / 02312_R	-				
	11,00 €	Pauschale		11,04 €	Pauschale				
	abrechenbar je Bein und Sitzung Leistungsinhalt gemäß EBM			abrechenbar je Bein und Sitzung Leistungsinhalt gemäß EBM					
Postoperative hausärztliche Betreuung	2005	-	2005		-				
	30,00 €	Pauschale	30,00 €		-				
	pro OP 1x abrechenbar spätestens 7 Kalendertage nach ambulanten/stationären Aufenthalt		pro OP 1x abrechenbar spätestens 7 Kalendertage nach ambulanten/stationären Aufenthalt						

Vergütungsstruktur



	AOK	EK Barmer, DAK	Knappschaft	LKK	Bahn BKK	TK, HEK, KKH, hkk	IKK classic	GWQ-Hausarzt+	spectrumK
Überleitungsmanagement	Persönlich: 2304 / Telefonisch: 2305	-	Persönlich: 2304/ Telefonisch: 2305						
	Persönlich: 80,00 € Telefonisch: 30,00 €	Pauschale	Persönlich:80,00 € Telefonisch: 30,00 €						
	max. 1x pro Krankenhausaufent halt		max. 1x pro Krankenhausaufe nthalt						
Verordnung med. Reha	KV				01611				
	-				38,00 €				
Diagnostik									
Belastungs-EKG	KV				-		03321		-
	-				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
									20,00€
	2,65 € Zuschlag auf P2 max. 1x pro Quartal	8,00 € Anteilig pro Quartal	16,00 € Anteilig pro Quartal		7,00 € Zuschlag auf P1	5,00 € Zuschlag auf P2 max. 1x pro Quartal		35110 (B-C)	
Zuschlag rationale Pharmakotherapie	-				-		Zuschlag	-	
	-				-		4,00 €	-	
					Derzeit ausgesetzt		Zuschlag auf P2 bei Erreichen der	Derzeit ausgesetzt Zuschlag auf P2 bei Erreichen der	

Vergütungsstruktur



	AOK	<u>EK</u> Barmer, DAK	Knappschaft	LKK	Bahn BKK	TK, HEK, KKH, hkk	IKK classic	GWQ-Hausarzt+	spectrumK
							vertraglichen Quoten		vertraglichen Quoten
CRP-Schnelltest	-							32460	-
	-							7,00 €	
Prävention I									
Krebsvorsorge Frau	KV								
	-								
Krebsvorsorge Mann	01731						Pauschale	01731	
	18,35 €	18,00 €	16,50 €	18,00 €	15,06 €	17,18€	-	20,00 €	18,35 €
	max. 1x pro KJ Leistungsinhalt gemäß EBM							max. 1x pro KJ Leistungsinhalt gemäß EBM Vergütung über Präventionszuschlag	max. 1x pro KJ Leistungsinhalt gemäß EBM
Gesundheitsuntersuchung ab 35 Jahren	01732								
	41,53€	50,00 €	36,00 €	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 EBM Vergütung über Präventionszuschlag	max. 1x in 2 KJ
Gesundheitsuntersuchung zw. 18-34 Jahren	01732B	01732B	01732B		-	01732B	01732B	-	
	36,27 €	50,00€	36,00 €	40,00€	-	45€	39,00 €	-	
	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€	-	6,00 €	-

Vergütungsstruktur

	AOK	<u>EK</u> Barmer, DAK	Knappschaft	LKK	Bahn BKK	TK, HEK, KKH, hkk	IKK classic	GWQ-Hausarzt+	spectrumK
						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	
Beratung Früherkennung des kolorektalen Karzinoms	-							01740	
	Pauschale							20,00 €	14,78€
								Einmalige Beratung nach Vollendung des 50. Lebensjahres	
Hautkrebscreening (HKS)*	01745	-	01745	-	01745€	01745	-	01745	
	32,23€	Pauschale	28,00 €	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 Vergütung über Präventionszuschlag	max. 1x in 2 KJ Leistungsinhalt gemäß EBM
Hautkrebscreening (HKS) mit GU am gleichen Tag*	01746	-	01745	-	01746	01746	-	01746	01746
	26,63 €	Pauschale	28,00 €	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 Vergütung über Präventionszuschlag	max. 1x in 2 KJ Leistungsinhalt gemäß EBM
Aufklärungsgespräch Ultraschall Bauchaortenaneurysmen	KV				01747	01747	KV		
	-				9,12€	9,79 €	-		
Ultraschall Bauchaortenaneurysmen	KV				01748	01748	KV		
	-				13,79€	14,80 €	-		
Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment	03240								
	17,00 €								

Vergütungsstruktur



	AOK	EK Barmer, DAK	Knappschaft	LKK	Bahn BKK	TK, HEK, KKH, hkk	IKK classic	GWQ-Hausarzt+	spectrumK
	max. 2x pro VTJ ab dem 61. Lebensjahr Leistungsinhalt gemäß EBM GOP 03240	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 geriatrische Betreuung*	-					3250	3250	-	
	-					50,00€	50,00€	-	
						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		
	-				23,36€	25,06 €	-		
					Leistungsinhalt gemäß EBM	Leistungsinhalt gemäß EBM			
Impfen									

Vergütungsstruktur



	AOK	EK Barmer, DAK	Knappschaft	LKK	Bahn BKK	TK, HEK, KKH, hkk	IKK classic	GWQ-Hausarzt+	spectrumK
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: Impfungszuschlag Influenza und 2. MMR -2,00 €	Dokumentationsziffer ohne Vergütung	
Überprüfung Impfstatus	-							HIPST	-
	-							12,00 €	-
								Einmal alle 2 KJ	
Prävention II									
Neugeborenen-Screening	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
	Pauschale	Pauschale	40,00 €	Pauschale	U1: 13,27€ U2-U9: 42,23€	U1: 15,04€ U2-U3: 47,85 € U4-U9: 47,97€	45,00 €	Pauschale	51,22€
	Dokumentationsziffer ohne Vergütung				Dokumentationsziffer ohne Vergütung				
Kindervorsorge U10	91703 / 91704			KV				-	91710
	Pauschale	Pauschale	40,00 €	Pauschale	-			Pauschale	35,96 €
	Dokumentationsziffer ohne Vergütung				Dokumentationsziffer ohne Vergütung				
Kindervorsorge U11	91711 / 91712			KV					91712
	Pauschale	Pauschale	40,00 €	Pauschale	-				35,96 €
	Dokumentationsziffer ohne Vergütung				Dokumentationsziffer ohne Vergütung				
Jugendvorsorge J1	01720						-	01720	

Vergütungsstruktur



	AOK	EK Barmer, DAK	Knappschaft	LKK	Bahn BKK	TK, HEK, KKH, hkk	IKK classic	GWQ-Hausarzt+	spectrumK
	Pauschale		40,00 €	Pauschale	37,38€	42,48 €	45,00 €	Pauschale	45,36 €
	Dokumentationsziffer ohne Vergütung			Dokumentationsziffer ohne Vergütung					
Jugendvorsorge J2	KV								91121
									35,96 €
Früherkennung (F) und Nachsorgekontrolle (N) der Begleiterkrankungen von Diabetes und Hypertonie									
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-Scening-Modul									
COPD-Screening							03330A	-	
							17,50€	-	
							Max.1 x pro Kalenderjahr bzw. Max. 1x pro HZV-Versicherten		

Vergütungsstruktur

	AOK	EK Barmer, DAK	Knappschaft	LKK	Bahn BKK	TK, HEK, KKH, hkk	IKK classic	GWQ-Hausarzt+	spectrumK
							mit anschließend gesicherter COPD- Erkrankung		
COPD-Weiterbehandlung				-			03330B	-	
				-			10,00€	-	
							Max. 1x pro Quartal		
Arriba									
Modul Shared-Decision-Making "Depression"*	-	Einsatz: 00038 Nachsorge: 00039	-		Einsatz: 00038 Nachsorge: 00039	-	00038	Einsatz: 00038 Nachsorge: 00039	-
	-	Einsatz: 15,00€ Nachsorge: 30,00€	-		Einsatz: 15,00€ Nachsorge: 30,00€	-	15,00€	Einsatz: 15,00€ Nachsorge: 30,00€	-
		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	Einsatz: 2x im KJ Nachsorge: 1 x im Folgequartal nach dem Einsatz von arriba und nicht neben Einsatz	
Modul Shared-Decision-Making "ppi"*			-			00038	00038	-	
			-			15,00€	15,00€	-	
						max. 2x im KJ	Max. 1x pro Quartal	-	
Z6 Arriba-Zuschlag*			-			Zuschlag		-	
						1,00€			
						Vorhandensein und Nutzung eines Arriba- Moduls Zuschlag auf jede vergütete SQP, 1x/Quartal			
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
Telemedizinisches Versorgungsmodul*		-			Zuschlag	Zuschlag		Zuschlag	
		-			8,00€	Qualitätssiegel: 3,00 € Online buchbare Termine: 2,00 €		8,00 €	

Vergütungsstruktur

	AOK	<u>EK</u> Barmer, DAK	Knappschaft	LKK	Bahn BKK	TK, HEK, KKH, hkk	IKK classic	GWQ-Hausarzt+	spectrumK
						VorsorgePlaner+ und Nutzung Kim: 2,00 € AMTS-Moduls :2,00 € Impfmanagement-Moduls: 2,00 €			
					4x VTJ	Vergütung je Merkmal auf jede P2		4x VTJ	
Erstbefüllung ePA	-				1640	-		-	
	ePA-Erstbefüllung 01648 über KV				35,00€	Pauschale	ePA-Erstbefüllung 01648 über KV		
					1x je Versichertenteilnahme	Keine Abrechnung der 01648 über KVWL möglich			
ePA Aktualisierung	-				1641	-		-	
	-				7,00€	Pauschale		-	
					1x pro Quartal	Keine Abrechnung der 01647 über KVWL möglich			
								Besuch VERAH: 0060 Betreuung Arzt: 0061 Sturzrisikoanal...: 0062 Fragebogen: 0063 (B) Wundanalyse: 0064	-
								Besuch VERAH: 20,00 € Betreuung Arzt: 15,00 € Sturzrisikoanal...: 13,00 Fragebogen: 10,00 € Wundanalyse: 13,00 €	-

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