

Hausarztverträge in Sachsen-Anhalt

für das Jahr 2023

Inhaltsverzeichnis

1 AOK Sachsen-Anhalt	3
2 IKK gesund plus	5
2.1 IKK gesund plus Kinder	7
3 Techniker Krankenkasse	8
4 vdek (BARMER, DAK, KKH, HEK, hkk)	10
5 Sonstige Krankenkassen	11
5.1 IKK classic	11
5.2 BKK Vertragsarbeitsgemeinschaft Mitte sowie Novitas BKK und BKK Mobil Oil	11
5.3 Knappschaft	11
5.4 Bahn BKK	11
5.5 Landwirtschaftliche Krankenkasse	12
5.6 BIG direkt gesund	12

1 AOK Sachsen-Anhalt

Leistung	Inhalt	Abrechnung	Zahlungstermin	Vergütung
Grundpauschale G1	pro Jahr eine kontaktunabhängige Grundpauschale für die Anzahl der im 1. Qu. eingeschr. Vers.	wird durch KV zugesezt	Ende 2. Quartal	20,00 EUR
Grundpauschale G2	pro Jahr für Qualitätsmanagementprozess für die Anzahl der im 1. Qu. eingeschr. Vers.	wird durch KV zugesezt	Ende 4. Quartal	5,00 EUR
Versorgungssteuerung V1	Zielquoten: Rabatterfüllungsquoten $\geq 90\%$ oder $\geq 85\%$ oder $\geq 80\%$ Blutzuckerteststreifen $\geq 90,91\%$ Moderne Wundauflagen $\geq 72,00\%$ Wirkstoffe auf das RAA-System $\geq 99,00\%$	wird durch KV zugesezt	Ende 4. Quartal	2.000 EUR 1.500 EUR 1.000 EUR 150 EUR 150 EUR 150 EUR
VERAH	je VERAH u. mindestens 200 HZV-Versicherten in der Praxis	wird durch KV zugesezt	Ende 4. Quartal	1.000 EUR
VERAH Screening Maßnahmen Herzinsuffizienz (extra Genehmigung notwendig)	- Telefonkontakt inkl. Doku, max. 3x im Qu. - Hausbesuch - für eine ersatzw. Schulung von min. 45 Min. in Praxis Beratungsgespräch 1x im Qu.	99790 99791 99792 99793	mit der EBM-Quartalsabrechnung	10,00 EUR 17,00 EUR 17,00 EUR 10,00 EUR
Check-up Plus	einmal ab vollendetem 18. bis zum vollendetem 35. Lebensjahr, ab dem 35. Lebensjahr jedes zweite Kalenderjahr für HZV-Versicherte mit Gutschein für den Check up-Plus	99022	mit der EBM-Quartalsabrechnung	51,19 EUR
Medikationscheck	auf Initiative der AOK oder auf Anfrage durch den Arzt, 1x im Kalenderjahr	99840	mit der EBM-Quartalsabrechnung	15,00 EUR
Screening-Maßnahme Früherkennung Linksherzinsuffizienz	Alle AOK Versicherten (1x jährlich) Screening bei positivem Befund (1.-3. Qu.) Screening bei negativem Befund (1.-3. Qu.) Weiterbehandlung. im Folgequ. (2.-4. Qu.)	99715P 99715N 99716	mit der EBM-Quartalsabrechnung	15,00 EUR 15,00 EUR 15,00 EUR
Spezifizierung des Schweregrades bei depressiven Störungen	Alle AOK Versicherten (1x jährlich) bei Erstunters. spez. Befund 1. – 3. Qu. bei Erstunters. unspez. Befund 1. – 3. Qu. bei Weiterbetreuung im Folgequ. 2. - 4. Qu.	99704 99704 99705	mit der EBM-Quartalsabrechnung	15,00 EUR 15,00 EUR 15,00 EUR
Verhinderung von Komplikationen u. Folgeerkrankungen bei neurogener Blasenfunktionsstörung	Alle AOK Versicherten Statusüberprüfung, Beratung ICD-10 Voraussetzung einer ungehemmten neurogenen Blasenentleerung jeweils gesichert, max. 1x im Qu.	99760	mit der EBM-Quartalsabrechnung	5,00 EUR
Verhinderung von Komplikationen bei chronisch respiratorischer Insuffizienz	Alle AOK Versicherten Statusüberprüfung, Beratung, Integration der Erkr., Voraussetzung chronische respiratorische Insuffizienz u. ggf. weitere chronische obstruktive Lungenerkr. jeweils gesichert, max. 1x im Qu.	99761	mit der EBM-Quartalsabrechnung	5,00 EUR
Verhinderung von Komplikationen u. Folgeerkrankungen bei COPD-Pat. mit pulmonaler Herzerkrankung	Alle AOK Versicherten Statusüberprüfung, Prophylaxe, Beratung, Voraussetzung COPD chronische obstruktive Lungenerkr. o. sonstige pulmonale Herzerkr. u. ggf. weitere Erkr. wie chron. respiratorische Insuffizienz o. Rechtsherzinsuffizienz jeweils gesichert, max. 1x im Qu.	99762	mit der EBM-Quartalsabrechnung	5,00 EUR

Verhinderung von Komplikationen u. Folgeerkrankungen bei Hemi- Para- oder Tetraparese/-plegie	Alle AOK Versicherten Statusüberprüfung u. präventive Maßnahmen, Prophylaxe, Pflegebedürftigkeit u. Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen, Voraussetzungen Hemiparese und Hemiplegie oder Paraparese und Paraplegie jeweils gesichert	99763	mit der EBM-Quartalsabrechnung	5,00 EUR
Rationale Antibiotikaversorgung	Alle AOK Versicherten CRP-Schnelltest zur Prüfung einer Antibiotikaverordnung für alle AOK-Versicherten einschl. Kinder, nicht neben 32128 abrechenbar	99713	mit der EBM-Quartalsabrechnung	11,50 EUR
Bes. Aufwand bestehender, dauerhafter Therapie mit Vitamin-K-Antagonisten	Alle AOK Versicherten Doku aller relevanten gesicherten Diagnosen, Verordnung von Vitamin-K-Antagonisten im letzten Qu., 1x je Qu. pro Pat. u. in jedem weiteren Folgequ.	99711	mit der EBM-Quartalsabrechnung	5,00 EUR
Bes. Aufwand bei erstmaliger Verordnung von Vitamin-K-Antagonisten - Neueinstellung bzw. Umstellung	Alle AOK Versicherten Doku aller relevanten gesicherten Diagnosen, neue Verordnung o. Umstellung auf Vitamin-K-Antagonisten, 1x je Qu. pro Pat. u. in jedem weiteren Folgequ.	99712	mit der EBM-Quartalsabrechnung	15,00 EUR
Früherkennung und Verlaufsbeobachtung einer pAVK mittels ABI-Methode	Alle AOK Versicherten Voraussetzung atherosklerotische Herz-Kreislauf-Krankheiten, Folgen eines Hirninfarktes oder Folgen eines Schlaganfalls bzw. zur Bestimmung des Schweregrades bei Atherosklerose der Extremitätenarterien, 1x jedes 2. Kalenderjahr	99847	mit der EBM-Quartalsabrechnung	15,00 EUR

	einschl. Kinder, nicht neben 32128 abrechenbar			
Bes. Aufwand bestehender, dauerhafter Therapie mit Vitamin-K-Antagonisten	Alle IKK Versicherte Doku aller relevanten gesicherten Diagnosen, Verordnung von Vitamin-K-Antagonisten im letzten Qu., 1x je Qu. pro Pat. u. in jedem weiteren Folgequ.	99711	mit der EBM-Quartalsabrechnung	5,00 EUR
Bes. Aufwand bei erstmaliger Verordnung von Vitamin-K-Antagonisten - Neueinstellung bzw. Umstellung	Alle IKK Versicherte Doku aller relevanten gesicherten Diagnosen, neue Verordnung o. Umstellung auf Vitamin-K-Antagonisten, 1x je Qu. pro Pat. u. in jedem weiteren Folgequ.	99712	mit der EBM-Quartalsabrechnung	15,00 EUR
Früherkennung und Verlaufsbeobachtung einer pAVK mittels ABI-Methode	Alle IKK Versicherte Voraussetzung atherosklerotische Herz-Kreislauf-Krankheiten, Folgen eines Hirninfarktes oder Folgen eines Schlaganfalls bzw. zur Bestimmung des Schweregrades bei Atherosklerose der Extremitätenarterien, 1x jedes 2. Kalenderjahr	99847	mit der EBM-Quartalsabrechnung	15,00 EUR
Arbeitsunfähigkeits-Check	Überprüfung der AU (mehr als 6 Wochen) auf Veranlassung der KK, Unterstützung des Versicherten bei der Erlangung der Arbeitsfähigkeit durch individuelle Beratung/Aufklärung	99101	mit der EBM-Quartalsabrechnung	25,00 EUR
Behandlung von Erwachsenen mit Neurodermitis	Alle IKK Versicherte <ul style="list-style-type: none"> ▪ adäquate Behandlung unter Einbeziehung des Settings ▪ Verhinderung einer Progression des atopischen Ekzems ▪ Sensibilisierung des Versicherten ▪ ab 18. Lbj. 2x je Pat. 	93247E	mit der EBM-Quartalsabrechnung	15,00 EUR

2.1 IKK gesund plus Kinder

HZV für Kinder				
Leistung	Inhalt	Abrechnung	Zahlungstermin	Vergütung
Grundpauschale G1	pro Jahr eine kontaktunabhängige Grundpauschale für die Anzahl der im 1. Qu. eingeschr. Vers.	wird durch KV zugesezt	Ende 2. Quartal	20,00 EUR
Versorgungssteuerung V1	Zielquoten: arztbezogener Bruttoarzneimittelumsatz je Versicherten: <div style="text-align: right; margin-right: 20px;"> $\geq 3\%$ $\geq 1,5\% < 3\%$ $\geq 0\% < 1,5\%$ </div> Verordnung Blutzuckerteststreifen der Preisgruppe B u. C. $\geq 85\%$ (Zuschlag je verordneter Packung)	wird durch KV zugesezt	Ende 4. Quartal	12,50 EUR 7,00 EUR 3,50 EUR 5,00 EUR
Gesundheitscoaching Module				
Adipositas	Behandlung v. Kd./Jugdl. bis voll. 18. Lbj. mit Adipositas beim BMI > Perzentile 97 max. 2 x im Kalenderjahr/max. 1 x im Qu.	93240	mit der EBM-Quartalsabrechnung	15,00 EUR
Adipositas	Durchführung des oGTT bei hochgradig adipösen Kindern (BMI > Perzentile 97) zur Früherkennung des Diabetes mellitus 1 x alle 2 Kalenderjahre Voraussetzung für das Coachings ist das Vorliegen einer gesicherten Adipositas	93241	mit der EBM-Quartalsabrechnung	15,00 EUR
Chronischer Schmerz	Behandlung von Kd./Jugdl. mit chronischem Schmerz bis voll. 18. Lbj. max. 2 x im Kalenderjahr/max. 1 x im Qu. Voraussetzung für das Coachings ist das Vorliegen einer gesicherten Somatisierungsstörung	93242	mit der EBM-Quartalsabrechnung	15,00 EUR
Essstörungen	Behandlung von Kd./Jugdl. mit Essstörungen bis voll. 18. Lbj. max. 2 x im Kalenderjahr/max. 1 x im Qu. Voraussetzung für das Coachings ist das Vorliegen einer gesicherten Essstörung	93243	mit der EBM-Quartalsabrechnung	15,00 EUR
Transition	Begleitung von Kd./Jugdl. mit chron. Erkrankungen in die Erwachsenenmedizin vom voll. 17. bis zum voll. 18. Lbj. max. 1 x abrechnungsfähig	93246	mit der EBM-Quartalsabrechnung	15,00 EUR
Atopische Erkrankungen	Behandlung von Kd./Jugdl. bis voll. 18. Lbj. mit den atopischen Erkrankungen max. 4 x im Kalenderjahr Voraussetzung für das Coachings ist das Vorliegen einer gesicherten Crohn-Krankheit, Gastroenteritis, atopisches Ekzem, allergische Konjunktivitis, allergische Rhinopathie, chron. Lungenkrankheit, Asthma, allergische Urtikaria	93247	mit der EBM-Quartalsabrechnung	15,00 EUR
Rationale Antibiotikaversorgung	CRP-Schnelltest zur Prüfung einer Antibiotikaverordnung	93249	mit der EBM-Quartalsabrechnung	11,50 EUR

3 Techniker Krankenkasse

Leistung	Inhalt	Abrechnung	Zahlungstermin	Vergütung
Kontaktunabhängige Grundpauschale P1	pro Jahr eine kontaktunabhängige Grundpauschale	wird durch KV zugesezt	Quartalsweise durch KV automatisch	28,00 EUR
Kontaktabhängige Pauschale P2	Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt je Behandlungsfall	wird durch KV zugesezt	Quartalsweise durch KV automatisch	48,47 EUR
Altersgruppenspez. Betreuungspauschale P3.1	Zuschlag für den bes. Betreuungsaufwand in der Altersgruppe 18 bis 54 Jahre 1x pro Quartal bei Arzt-Patienten-Kontakt	wird durch KV zugesezt	Quartalsweise durch KV automatisch	14,80 EUR
Altersgruppenspez. Betreuungspauschale P3.2	Zuschlag für den bes. Betreuungsaufwand in der Altersgruppe 55 bis 74 Jahre 1x pro Quartal bei Arzt-Patienten-Kontakt	wird durch KV zugesezt	Quartalsweise durch KV automatisch	22,20 EUR
Altersgruppenspez. Betreuungspauschale P3.3	Zuschlag für den bes. Betreuungsaufwand in der Altersgruppe ab 75 Jahre 1x pro Quartal bei Arzt-Patienten-Kontakt	wird durch KV zugesezt	Quartalsweise durch KV automatisch	26,44 EUR
Vertreterpauschale	Persönlicher (Vertreter)Arzt-Patienten-Kontakt im Abrechnungsquartal	wird durch KV zugesezt	Quartalsweise durch KV automatisch	14,60 EUR
Pauschale für Auftragsleistung	max. 1 x im gleichen Qu. als Pauschale für die Behandl. auf Überweisung abrechenbar	wird durch KV zugesezt	Quartalsweise durch KV automatisch	14,60 EUR
Innovationszuschlag, wenn mind. eine P2 (Z1)	Erfüllung von mind. drei Voraussetzungen: <ul style="list-style-type: none"> - TI-Paket mit Vorhalten des jeweils verfügbaren aktuellsten Updates für: <ul style="list-style-type: none"> - KIM (mind. Version 1.5) - Elektronischen Heilberufausweis (mind. G2) - e-Health Konnektor (mind. PTV4) - PVS (Anwendung Module eMP, eAU, ePA, eRezept) - e-Health-Kartenterminal - Versand und Empfang von elektronischen Arztbriefen unter Nutzung von KIM - Bereitstellung online buchbarer Termine - Angebot einer Videosprechstunde - Einsatz eines PVS-Moduls zum Notfalldatenmanagement Je teilnehmenden Arzt, einmalig je Quartal bei Abrechnung mind. einer P2	wird durch KV zugesezt	Quartalsweise durch KV automatisch	70,00 EUR
Modul Digitalisierung				
ePA-Start	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Erstbefüllung der ePA ▪ Anlage des Notfalldatensatzes (NFD) in ePA u./o. EGK (wenn Notfalldaten vorhanden) (GOP 01640) ▪ Fakultativ: Anlage Medikationsplans in der ePA (GOP 01630) 	01648 01640 01630		35,63 EUR
ePA-Aktualisierung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abrechenbar bei mindestens einer Aktualisierung von Dokumenten, Berichten, Impfungen, Eintragungen in Medikationsplan und Notfalldatensatz 	01431 o. 01642 o. 01467		7,13 EUR
Onlinevideo-sprechstunden	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Behandlungsfalle finden ausschließlich die Sitzung per Videokontakt statt 	wird durch KV zugesezt		5,09 EUR

VERAH-Zuschlag Z2	auf P2 bei genehmigter Praxisassistentin	wird durch KV zugesezt	Quartalsweise durch KV automatisch	5,75 EUR
VERAH-Hausbesuch	Unabhängig vom Versorgungsgrad	03062 03063	mit der EBM-Quartalsabrechnung	22,15 EUR 16,20 EUR
Früherkennung bei Diabetes mellitus und Hypertonie				
Früherkennung PAVK	Vers. ab 50. Lbj. mit gesicherter Diabetes- oder Hypertoniediagnose, ohne bisher bekannte Atherosklerose bei positivem Befund 1 x im KHF bei negativen Befund 1 x im KHF bei Weiterb. im Folgequ. max. 2x je KHF	92108P 92108N 92109	Quartalsweise durch KV automatisch	20,74 EUR 20,74 EUR 20,74 EUR
Früherkennung chronische Nierenkrankheit	Vers. mit gesicherter Diabetes- oder Hypertoniediagnose, ohne bisher bekannte Diagnose chron. Nierenkrankheit, Niereninsuffizienz, hypertensive Herz- Nierenkrankheit, Dialysebdl., Messung der Kreatinin-Clearance, Messung der Mikroalbuminurie mit einem spezifisch für den Nachweis einer Mikroalbuminurie geeigneten Teststreifen Wiederholung im 2 bis 4- wöchigen Abstand bei positivem Befund 1 x im KHF bei negativen Befund 1 x im KHF Weiterbetr. im Folgequ. max. 2x je KHF	92104P 92104N 92105	Quartalsweise durch KV automatisch	20,74 EUR 20,74 EUR 20,74 EUR
Früherkennung bei Diabetes mellitus				
Früherkennung (Lower Urinary Tract Symptoms)	Ausführliche Anamnese, bei Vorliegen von Risikofaktoren, Auftrag zum Führen eines 48h-Miktions-Tagebuches u. Auswertung bei positivem Befund 1 x im KHF bei negativen Befund 1 x im KHF bei Weiterbetr. im Folgequ. max. 2x je KHF	92101P 92101N 92102	Quartalsweise durch KV automatisch	20,74 EUR 20,74 EUR 20,74 EUR
Früherkennung Neuropathie bei Diabetes im Erwachsenenalter	Vers. ohne bekannte Diagnose diabetische Mononeuropathie, diabetische Polyneuropathie, autonome Neuopathie, Körperliche Unters., Prüfung der Sensibilität, bei positivem Befund 1 x im KHF bei negativen Befund 1 x im KHF bei Weiterbetr. im Folgequ. max. 2x je KHF	92111P 92111N 92112	Quartalsweise durch KV automatisch	20,74 EUR 20,74 EUR 20,74 EUR
Früherkennung Diabetesleber	Vers. ohne bekannte Diagnose Lebererkrankungen, Ultraschalluntersuchung des Leberparenchyms, labormedizinische Untersuchung und Interpretation der Leberwerte bei positivem Befund 1 x im KHF bei negativen Befund 1 x im KHF bei Weiterbetr. im Folgequ. max. 2x je KHF	92115P 92115N 92116	Quartalsweise durch KV automatisch	20,74 EUR 20,74 EUR 20,74 EUR
Rationale Antibiotikaversorgung	CRP-Schnelltest zur Prüfung einer Antibiotikaverordnung	99713	mit der EBM-Quartalsabrechnung	11,92 EUR
Obergrenze für die durchschnittliche Vergütung je eingeschriebenem Versicherten aller Ärzte				76 EUR
Weiterhin ausschl. Abrechnung nach EBM, Umwandlung in Selektivvertragsvergütung erfolgt durch KVSA.				

4 vdek (BARMER, DAK, KKH, HEK, hkk)

Leistung	Inhalt	Abrechnung	Zahlungstermin	Vergütung
Einschreibepauschale	Einschreibung, Arzt Patientenkontakt erforderlich	98700	mit der EBM-Quartalsabrechnung	5,00 EUR
Grundpauschale (G1)	pro Qu. eine kontaktabhängige Grundpauschale je eingeschriebenem Versicherten	98701	mit der EBM-Quartalsabrechnung	5,00 EUR
Zuschlag G1	Zuschlag je behandeltem eingeschr. Vers. pro Qu. bei angestellter VERAH zur G1	98702	mit der EBM-Quartalsabrechnung	1,50 EUR
Hausbesuch durch VERAH	Hausbesuch durch VERAH analog der Leistungsbeschreibung der EBM-Ziffer 03062 bei HZV-Versicherten (nicht neben der EBM-Ziffern 03062 und 03063)	98703	mit der EBM-Quartalsabrechnung	17,00 EUR
Weiterer Hausbesuch durch VERAH in gleicher häuslicher Gemeinschaft	Hausbesuch durch VERAH analog der Leistungsbeschreibung der EBM-Ziffer 03063 bei HZV-Versicherten (nicht neben der EBM-Ziffern 03062 und 03063)	98704	mit der EBM-Quartalsabrechnung	12,50 EUR
Medikationscheck	HZV-Versicherte mit Pflegegrad 3, 4 oder 5 oder Pflegeheimpatienten	98705	mit der EBM-Quartalsabrechnung	17,50 EUR

5 Sonstige Krankenkassen

5.1 IKK classic

Leistung	Inhalt	Abrechnung	Zahlungstermin	Vergütung
Grundpauschale G1	pro Jahr eine kontaktunabhängige Grundpauschale für die Anzahl der im 1. Qu. eingeschr. Vers.	wird durch KV zugesezt	Ende 2. Quartal	20,00 EUR
Versorgungssteuerung V1	Zielquoten: Gesamtausgaben Arzneimittel: ≥ 3 % ≥ 1,5 % < 3 %	wird durch KV zugesezt	Ende 2. Quartal	10,00 EUR 5,00 EUR
VERAH	je VERAH u. mindestens 10 HZV-Versicherten in der Praxis	wird durch KV zugesezt	Ende 4. Quartal	100,00 EUR
Hausbesuch VERAH	VERAH besichtigt häusliche Umfeld VERAH dokumentiert die grundpfl. Tätigkeit	99798 99799	mit der EBM- Quartalsab- rechnung	10,00 EUR 10,00 EUR

5.2 BKK Vertragsarbeitsgemeinschaft Mitte sowie Novitas BKK und BKK Mobil Oil

Leistung	Inhalt	Abrechnung	Zahlungstermin	Vergütung
Einschreibepauschale	Einschreibung des Vers. einmalig im 1. Quartal	99010	mit der EBM- Quartalsab- rechnung	11,00 EUR
Koordinierungs- pauschale	persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt im Quartal	99011	mit der EBM- Quartalsab- rechnung	9,00 EUR
Hausbesuch VERAH	VERAH besichtigt häusliche Umfeld VERAH dokumentiert die grundpfl. Tätigkeit	99798 99799	mit der EBM- Quartalsab- rechnung	10,00 EUR 10,00 EUR

5.3 Knappschaft

Leistung	Inhalt	Abrechnung	Zahlungstermin	Vergütung
Grundpauschale	persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt im Quartal	81110	mit der EBM- Quartalsab- rechnung	4,00 EUR
Medikationscheck	Auswertung des Medikamentenkontos u. Überprüfung der relevanten Diagnosen auf Veranlassung der KK Medikationscheck mit Konsil FA u/o KH, mind. 240 Min.	81112 81113	mit der EBM- Quartalsab- rechnung	80,00 EUR 160,00 EUR
Beratungsgespräch für Pflegerpersonen	auf Initiative der Knappschaft - Beratung privater Pflegepersonen zur Reduktion gesundheitlicher Risiken, Knappschaft identifiziert die in Frage kommenden Patienten	81114	mit der EBM- Quartalsab- rechnung	30,00 EUR

5.4 Bahn BKK

Leistung	Inhalt	Abrechnung	Zahlungstermin	Vergütung
Grundpauschale G1	pro Jahr eine kontaktunabhängige Grundpauschale für die Anzahl der im 1. Qu. eingeschr. Vers.	wird durch KV zugesezt	Ende 2. Quartal	20,00 EUR
Grundpauschale G2	pro Jahr für Qualitätsmanagementprozess für die Anzahl der im 1. Qu. eingeschr. Vers.	wird durch KV zugesezt	Ende 4. Quartal	5,00 EUR
VERAH	Zuschlag auf G2, bei VERAH in der Praxis	wird durch KV zugesezt	Ende 4. Quartal	9,00 EUR

5.5 Landwirtschaftliche Krankenkasse

Leistung	Inhalt	Abrechnung	Zahlungstermin	Vergütung
Grundpauschale G1	pro Quartal eine kontaktunabhängige Grundpauschale für eingeschr. Vers. der LKK	durch KV automatisch	quartalsweise	5,00 EUR
Medikationscheck	min. 1x jährl. Überprüfung der aktuellen Medikation (kein Arzt-Patienten-Kontakt erforderlich)	durch KV automatisch	jährlich je HZV Versicherten	15,00 EUR
Betreuungszuschlag für Patienten mit chronischen Erkrankungen (C1)	je eingeschr. Vers. 1x im Krankheitsfall bei Abrechnung der EBM-Ziffer 03220 bzw. 03221	durch KV automatisch	quartalsweise	5,00 EUR
VERAH	Zuschlag auf die Vergütung nach C1 je eingeschriebenem Versicherten bei VERAH in der Praxis	durch KV automatisch	quartalsweise	5,00 EUR

5.6 BIG direkt gesund

Leistung	Inhalt	Abrechnung	Zahlungstermin	Vergütung
Grundpauschale G1	kontaktunabhängige Grundpauschale für die Anzahl der im 2. Qu. eingeschr. Vers.	durch KV automatisch	Ende 4. Quartal	4,00 EUR
Betreuungszuschlag für Patienten mit chronischen Erkrankungen (C1)	Abrechnungsziffer: 96019, 96023, 96319, 96323, 99819, 99823, 99849 oder 99853 Zuschlag je abgerechneter Erst- bzw. Folgedokumentation im Rahmen der hausärztlichen DMP	durch KV automatisch	quartalsweise	5,00 EUR
VERAH	bei VERAH in der Praxis jährlich je eingeschr. Vers. im 2. Qu. des Jahres	durch KV automatisch	Ende 4. Quartal	5,00 EUR
Check-up Plus	einmal ab vollendetem 18. bis zum vollendetem 35. Lebensjahr, ab dem 35. Lebensjahr jedes zweite Kalenderjahr für HZV-Versicherte mit Gutschein für den Check up-Plus	99022	mit der EBM-Quartalsabrechnung	51,19 EUR
Zusatzmodul 1	Sonographische Untersuchung der Schilddrüse mittels B-Mode-Verfahren	33012	nur im Zusammenhang mit der Durchführung des Check up-Plus	8,67 EUR
Zusatzmodul 2	Sonographische Untersuchung des Abdomens oder dessen Organe und/oder des Retroperitoneums oder dessen Organe einschl. der Nieren mittels B-Mode-Verfahren	33042	nur im Zusammenhang mit der Durchführung des Check up-Plus	16,11 EUR
Zusatzmodul 3	Belastungs-Elektrokardiographie	03321	nur im Zusammenhang mit der Durchführung des Check up-Plus	22,31 EUR