
Hausarztverträge in Sachsen-Anhalt

für das Jahr 2026

Inhaltsverzeichnis

1 AOK Sachsen-Anhalt	3
2 IKK gesund plus	5
2.1 IKK gesund plus Kinder	8
3 Techniker Krankenkasse	9
4 vdek (BARMER, DAK, KKH, HEK, hkk)	11
5 Sonstige Krankenkassen	12
5.1 IKK classic	12
5.2 BKK Vertragsarbeitsgemeinschaft Mitte sowie Novitas BKK und BKK Mobil Oil	12
5.3 Knappschaft	12
5.4 Bahn BKK	13
5.5 Landwirtschaftliche Krankenkasse	13
5.6 BIG direkt gesund	13

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 $\geq 80\%$	wird durch KV zugesezt	Ende 4. Quartal	2.000 EUR
	Moderne Wundauflagen $\geq 70,00\%$ (mind. 10 VO) rabattierte Antidiabetika (exkl. Insuline)			1.500 EUR
	$\geq 75,00\%$ $\geq 80,00\%$			1.000 EUR
	DOAK (Dabigatran, Apixaban, Rivaroxaban, Edoxaban) $\geq 75,00\%$			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)	- Einschreibung des Vers. für ein Jahr, keine Pat. mit Pflegegrad 4 o. 5	99790 99791 99792 99793	mit der EBM-Quartalsabrechnung	10,00 EUR 17,00 EUR 17,00 EUR 10,00 EUR
	- wenn Programm noch notwendig, kann 2 x verlängert werden, Vers. muss dann neu eingeschr. werden			
	- Telefonkontakt inkl. Doku, max. 3x im Qu.			
	- Hausbesuch für Schulung (2x im Betreuungsjahr)			
Check-up Plus	- ersatzw. Schulung in Paxis (min. 45 Min.)	99022	mit der EBM-Quartalsabrechnung	13,73 EUR zzgl. 38,90 EUR für GOP 01732
	- Beratungsgespräch in der Praxis 1x im Qu.			
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 mit positivem Befund (1.-3. Qu.)	99715P	mit der EBM-Quartalsabrechnung	15,00 EUR
	oder Screening mit negativem Befund (1.-3. Qu.)	99715N		15,00 EUR
	Weiterbehandlung. im Folgequ. nach positivem Befund (2.-4. Qu.)	99716		15,00 EUR
Screening-Maßnahme* Früherkennung Demenzerkrankung	Alle AOK Versicherten zw. vollendetem 65. – 70 Lbj. (1x jährlich)	99722P	mit der EBM-Quartalsabrechnung	15,00 EUR
	Testung analog der GOP 03360 mit positivem Befund	99722N		15,00 EUR
	Testung analog der GOP 03360 mit negativem Befund	99723		15,00 EUR
	Weiterbetreuung (Beratung und Prüfung der eingeleiteten Maßnahmen) im Folgequ.			

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- Quartalsab- rechnung	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- Quartalsab- rechnung	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- Quartalsab- rechnung	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- Quartalsab- rechnung	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- Quartalsab- rechnung	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- Quartalsab- rechnung	5,00 EUR
Bes. Aufwand bei erstmaliger Verordnung von Vitamin-K-Antagonisten - Neueinstellung bzw. Umstellung	Alle AOK 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- Quartalsab- rechnung	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- Quartalsab- rechnung	15,00 EUR

* Ausführliche Beschreibung der einzelnen Screeningmaßnahmen kann im Hausarztbüro abgefordert werden

2 IKK gesund plus

Leistung	Inhalt	Abrechnung	Zahlungstermin	Vergütung
Grundpauschale G1	pro Jahr eine kontaktunabhängige Grundpauschale für die Anzahl der im 1. Qu. eingeschr. Vers. <ul style="list-style-type: none"> mit HZV-Software IKK gesund plus ohne HZV-Software IKK gesund plus, wenn die PVS das Modul nicht anbietet ohne HZV-Software IKK gesund plus 	wird durch KV zugesezt	Ende 2. Quartal	25,00 EUR 20,00 EUR 10,00 EUR
Versorgungssteuerung V1	<u>Kostenziel:</u> Besten 10% Ärzte – Arzneimittelkosten je Versicherten Besten 10% Ärzte – prozentuale Kostenentwicklung je Versicherten des Arztes im Vergleich zum Vorjahr <u>Wirkstoffbezogenes Ziel:</u> SGLT2 Inhibitoren (Dapagliflozin, Empagliflozin)	wird durch KV zugesezt	Ende 4. Quartal	800 EUR 25 EUR einmalig je umgestellter Versicherter
VERAH	je VERAH u. mindestens 30 HZV-Versicherten in der Praxis	wird durch KV zugesezt	Ende 4. Quartal	300 EUR
Hausbesuch VERAH	VERAH besichtigt bei <u>Notwendigkeit</u> häusliche Umfeld VERAH schätzt bei entspr. <u>Notwendigkeit</u> die laufenden Pflegemaßnahmen ein	99798 99799	mit der EBM-Quartalsabrechnung	10,00 EUR 10,00 EUR
VERAH Screening Maßnahmen Herzinsuffizienz (extra Genehmigung notwendig)	- Einschreibung des Vers. <u>nicht</u> notwendig - IKK ermittelt Vers. und schickt an Praxis - in Ausnahmefällen kann auch der Arzt den Vers. ermitteln - Vers. nimmt autom. 1 Jahr teil - wenn Programm noch notwendig, kann max. 1 x verlängert werden - Telefonkontakt inkl. Doku, max. 3x im Qu. - Hausbesuch für Schulung (2x im Betreuungsjahr) - ersatzw. Schulung in Praxis (min. 45 Min.) - Beratungsgespräch in der Praxis 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, - der Hautcheck (01746) und ggf. das Hepatitis Screening (01734) kann neben der 99022 durchgeführt und abgerechnet werden	99022	mit der EBM-Quartalsabrechnung	13,73 EUR zzgl. 38,90 EUR für GOP 01732
Medikationscheck	auf Initiative der IKK, 1x im Kalenderjahr	99840	mit der EBM-Quartalsabrechnung	17,50 EUR
Screening-Maßnahme Früherkennung Typ-2-Diabetes	Alle IKK Versicherte (1x jährlich) Screening mit positivem Befund (1.–3. Qu.) oder Screening mit negativem Befund (1.–3. Qu.) bei Weiterbetreuung im Folgequ. nach positivem Befund (2.-4. Qu.)	99702P 99702N 99703	mit der EBM-Quartalsabrechnung	15,00 EUR 15,00 EUR 15,00 EUR
Screening-Maßnahme Spezifikation Schweregrad	Alle IKK Versicherte (1x jährlich) Screening mit positivem Befund (1.–3. Qu.) oder	99720P 99720N	mit der EBM-Quartalsabrechnung	15,00 EUR 15,00 EUR

bei Diabetes Typ 2	Screening mit negativem Befund (1.–3. Qu.) bei Weiterbetreuung im Folgequ. nach positivem Befund (2.–4. Qu.)	99721		15,00 EUR
Screening-Maßnahme Neuropathie	Alle IKK Versicherte (1x jährlich) Screening bei positivem Befund (1.–3. Qu.) oder Screening mit negativem Befund (1.–3. Qu.) bei Weiterbetreuung im Folgequ. nach positivem Befund (2.–4. Qu.)	99841P 99841N 99842	mit der EBM- Quartalsab- rechnung	15,00 EUR 15,00 EUR 15,00 EUR
	Screening-Maßnahme auf PAVK, wenn nicht bekannt ist	Alle IKK Versicherte (1x jährlich) Screening mit positivem Befund (1.–3. Qu.) oder Screening mit negativem Befund (1.–3. Qu.) bei Weiterbetreuung im Folgequ. nach positivem Befund (2.–4. Qu.)		99843P 99843N 99844
Screening-Maßnahme Früherkennung Linksherzinsuffizienz	Alle IKK Versicherte (1x jährlich) Screening mit positivem Befund (1.–3. Qu.) oder Screening mit negativem Befund (1.–3. Qu.) Weiterbehandlung. im Folgequ. nach positivem Befund (2.–4. Qu.)	99715P 99715N 99716	mit der EBM- Quartalsab- rechnung	15,00 EUR 15,00 EUR 15,00 EUR
Spezifizierung des Schweregrades bei depressiven Störungen	Alle IKK Versicherte (1x jährlich) bei Erstunters. spez. Befund (1.–3. Qu.) oder bei Erstunters. unspez. Befund (1.–3. Qu.) bei Weiterbetreuung im Folgequ. nach Spezifizierung (2.–4. Qu.)	99704 99704 99705	mit der EBM- Quartalsab- rechnung	15,00 EUR 15,00 EUR 15,00 EUR
Rationale Antibiotikaversorgung	Alle IKK Versicherte CRP-Schnelltest zur Prüfung einer Antibiotikaverordnung für alle IKK-Versicherten einschl. Kinder, nicht neben 32128 abrechenbar	99713	mit der EBM- Quartalsab- rechnung	11,50 EUR
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- Quartalsab- rechnung	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- Quartalsab- rechnung	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- Quartalsab- rechnung	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- Quartalsab- rechnung	25,00 EUR
Behandlung von Erwachsenen mit Neurodermitis	Alle IKK Versicherte ▪ adäquate Behandlung unter Einbeziehung des Settings ▪ Verhinderung einer Progression des atopischen Ekzems	93247E	mit der EBM- Quartalsab- rechnung	15,00 EUR

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensibilisierung des Versicherten ▪ ab 18. Lbj. 2x je Pat. 			
--	---	--	--	--

* Ausführliche Beschreibung der einzelnen Screeningmaßnahmen kann im Hausarztbüro abgefordert werden

Zusätzliche Screeningmaßnahmen auf Vorhofflimmern (Puls im Takt)

Teilnahmevoraussetzungen der Versicherten:				
<ul style="list-style-type: none"> - vollendetes 65. Lebensjahr und keine Verordnung oraler Antikoagulantien oder - vollendetes 55. Lebensjahr und keine Verordnung oraler Antikoagulantien sowie mindestens zwei oder mehr Punkte auf der CHA2DS2-VASc-Skala oder - vollendetes 55. Lebensjahr mit der Diagnose Vorhofflimmern und keine Verordnung oraler Antikoagulantien 				
Leistung	Inhalt	Abrechnung	Zahlungstermin	Vergütung
Hausarzt motiviert den Versicherten zur Teilnahme am Programm	<ul style="list-style-type: none"> ▪ die Einschreibung in das Programm erfolgt durch den Patienten selbst in der App ▪ die ausführliche Beratung durch den HA ist auch abrechenbar, wenn sich der Patient anschließend nicht einschreibt ▪ 1x je Versichertenteilnahmejahr (13 Monate) 	99640	mit der EBM-Quartalsabrechnung	20,00 EUR
Hausarzt berät und begleitet den Versicherten während der Programtteilnahme	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Unterstützung bei der ggf. notwendigen Vorstellung beim Kardiologen ▪ setzt die Einschreibung des Versicherten voraus ▪ 1x im BHF bis zu 4x im KHF ▪ Mindestberatungsdauer von 15 Minuten ▪ im BHF nicht neben 99640 oder 99643 abrechenbar ▪ an medizinisches Praxispersonal delegierbar 	99641	mit der EBM-Quartalsabrechnung	15,00 EUR
Abschlussuntersuchung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Beratung und Einleitung der notwendigen Behandlung anhand des Befundes des Kardiologen ▪ im BHF nicht neben der 99640 oder 99641 abrechenbar ▪ 1x je Versichertenteilnahme (13 Monate) 	99643	mit der EBM-Quartalsabrechnung	20,00 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 zugerechnet	Ende 2. Quartal	20,00 EUR
Versorgungssteuerung V1	<u>Kostenziel:</u> Ärzte, die zu den besten 10 % zählen Ärzte, die zu den besten 10 % bis 20 % zählen	wird durch KV zugerechnet	Ende 4. Quartal	1.000 EUR 600 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

3 Techniker Krankenkasse

Leistung	Inhalt	Abrechnung	Zahlungstermin	Vergütung
Kontaktunabhängige Grundpauschale P1	pro Jahr eine kontaktunabhängige Grundpauschale	wird durch KV zugesezt	mit der EBM-Quartalsabrechnung	29,20 EUR (7,30 EUR pro Qu.)
Kontaktabhängige Pauschale P2	Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt je Behandlungsfall	wird durch KV von EBM in Pauschale gewandelt	mit der EBM-Quartalsabrechnung	49,81 EUR
Z2 Zuschlag auf P2 Team-Zuschlag	Eine MFA/Arzthelferin des gewählten Hausarztes verfügt über die Qualifikation VERAH/ Praxisassistentin entspr. Anlage 8 BMV/EKV	wird durch KV von EBM in Pauschale gewandelt	mit der EBM-Quartalsabrechnung	8,00 EUR
Z3 Zuschlag Versorgungssteuerung	Erfolgreiche Versorgungssteuerung bei Krankenhauseinweisungen und Verkürzung AU-Zeiten	wird durch KV von EBM in Pauschale gewandelt	mit der EBM-Quartalsabrechnung	2,43 EUR
Z4 Zuschlag für das Qualitätssiegel „Nachhaltige Praxis“ auf P2	Zuschlag auf jede vergütete P2, Nachweis über den Erhalt des Qualitätssiegels ist gegenüber der KVSA	wird durch KV von EBM in Pauschale gewandelt	mit der EBM-Quartalsabrechnung	3,00 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	mit der EBM-Quartalsabrechnung	15,42 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	mit der EBM-Quartalsabrechnung	23,14 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	mit der EBM-Quartalsabrechnung	27,56 EUR
Vertreterpauschale	Persönlicher (Vertreter)Arzt-Patienten-Kontakt im Abrechnungsquartal	wird durch KV von EBM in Pauschale gewandelt	mit der EBM-Quartalsabrechnung	15,22 EUR
Pauschale für Auftragsleistung	max. 1 x im gleichen Qu. als Pauschale für die Behandl. auf Überweisung abrechenbar	wird durch KV von EBM in Pauschale gewandelt	mit der EBM-Quartalsabrechnung	15,22 EUR
VERAH Screening Maßnahmen Herzinsuffizienz (extra Genehmigung notwendig)	<ul style="list-style-type: none"> - Einschreibung des Vers. <u>nicht</u> notwendig - Arzt ermittelt Vers. - Vers. nimmt autom. 1 Jahr teil - wenn Programm noch notwendig, kann verlängert werden - Telefonkontakt inkl. Doku, max. 3x im Qu. - Hausbesuch für Schulung (2x im Betreuungsjahr) - ersatzw. Schulung in Paxis (min. 45 Min.) - Beratungsgespräch in der Praxis 1x im Qu. 	99790 99791 99792 99793	mit der EBM-Quartalsabrechnung	10,00 EUR 17,00 EUR 17,00 EUR 10,00 EUR
Z1 Innovationszuschlag, wenn mind. eine P2	Erfüllung von mind. drei Voraussetzungen: <ul style="list-style-type: none"> - NEU: Anwendung eines Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)-Moduls im PVS* - Versand und Empfang von elektronischen Arztbriefen unter Nutzung von KIM - Bereitstellung online buchbarer Termine - Angebot einer Videosprechstunde - Einsatz eines PVS-Moduls zum Notfall-datenmanagement Je teilnehmenden Arzt, einmalig je Quartal bei Abrechnung mind. einer P2	wird durch KV zugesezt	mit der EBM-Quartalsabrechnung	70,00 EUR

	* Der Nachweis des AMTS-Moduls (Arzneimitteltherapiesicherheit) erfolgt im KVSAonline-Mitgliederprotal. Unter dem Menüpunkt Dienste > Praxisausstattung > Angaben zur Praxis kann je Betriebsstätte angegeben werden, seit wann ein AMTS-Modul verfügbar ist.			
Modul Digitalisierung				
Onlinevideo-sprechstunden	▪ Im Behandlungsfall finden die Sitzungen ausschließlich per Videokontakt statt	wird durch KV zugesetzt	Mit der EBM Quartals-abrechnung	5,30 EUR
VERAH-Hausbesuch	Unabhängig vom Versorgungsgrad	03062P 03063P	mit der EBM-Quartals-abrechnung	23,09 EUR 16,89 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 oder bei negativen Befund 1 x im KHF bei Weiterb. im Folgequ. nach positivem Befund max. 2x je KHF	92108P 92108N 92109	mit der EBM-Quartals-abrechnung	21,62 EUR 21,62 EUR 21,62 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 oder bei negativen Befund 1 x im KHF Weiterbetr. im Folgequ. nach positivem max. 2x je KHF	92104P 92104N 92105	mit der EBM-Quartals-abrechnung	21,62 EUR 21,62 EUR 21,62 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 oder bei negativen Befund 1 x im KHF bei Weiterbetr. im Folgequ. nach positivem Befund max. 2x je KHF	92101P 92101N 92102	mit der EBM-Quartals-abrechnung	21,62 EUR 21,62 EUR 21,62 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 oder bei negativen Befund 1 x im KHF bei Weiterbetr. im Folgequ. nach positivem Befund max. 2x je KHF Diagnosemittel zur Schweißsekretionsbestimmung 1x je Modul 1 nur in demselben Quartal neben GOP 92111N oder 92111P abrechenbar	92111P 92111N 92112 92113	mit der EBM-Quartals-abrechnung	21,62 EUR 21,62 EUR 21,62 EUR 21,62 EUR

Früherkennung Diabetesleber	Vers. ohne bekannte Diagnose Lebererkrankungen, Ultraschalluntersuchung des Leberparenchyms, labormedizinische Untersuchung und Interpretation der Leberwerte bei positivem Befund 1 x im KHF oder bei negativen Befund 1 x im KHF bei Weiterbetr. im Folgequ. nach positivem Befund max. 2x je KHF	92115P 92115N 92116	mit der EBM-Quartalsabrechnung	21,62 EUR 21,62 EUR 21,62 EUR
Rationale Antibiotikaversorgung	CRP-Schnelltest zur Prüfung einer Antibiotikaverordnung	99713	mit der EBM-Quartalsabrechnung	12,42 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, 03063, 38100 und 38105)	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, 03063, 38100 und 38105)	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

* wird durch die KV automatisch zugesetzt (Voraussetzung ist die Bestätigung der Einschreibung des Patienten durch die jeweilige Kasse)

**Extrabudgetär, egal ob EBM oder HZV Abrechnung

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
Koordinierungspauschale	persönlicher 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

* muss unbedingt von den Praxen abgerechnet werden.

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 Pflegepersonen	auf Initiative der Knappschaft - Beratung privater Pflegepersonen zur Reduktion gesundheitlicher Risiken, Knappschaft identifiziert die in Frage kommenden Patienten, max. 2-mal in 4 Quartalen	81114	mit der EBM- Quartalsab- rechnung	30,00 EUR

* muss unbedingt von den Praxen abgerechnet werden.

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	mit der EBM Quartalsabrechnung	5,00 EUR
VERAH	Zuschlag auf die Vergütung nach C1 je eingeschriebenem Versicherten bei VERAH in der Praxis, max. 1-mal im Kalenderjahr	durch KV automatisch	mit der EBM Quartalsabrechnung	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 - der Hautcheck (01746) und ggf. das Hepatitis Screening (01734) kann neben der 99022 durchgeführt und abgerechnet werden	99022	mit der EBM- Quartalsabrechnung	13,73 EUR zzgl. 38,90 EUR für GOP 01732
Zusatzmodul 1	Sonographische Untersuchung der Schilddrüse mittels B-Mode-Verfahren	33012 nur neben Check up plus	mit der EBM- Quartalsabrechnung	9,18 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 neben Check up plus	mit der EBM- Quartalsabrechnung	17,06 EUR
Zusatzmodul 3	Belastungs-Elektrokardiographie	03321 nur neben Check up plus	mit der EBM- Quartalsabrechnung	23,64 EUR