

### 9.3. TK-HZV



Ziffernfuchs.de

Basic HZV		
	Strukturpauschale je eingeschriebenem Patient (1xQ) <b>Profitipp:</b> - ARRIBA-Zuschlag (Selbstauskunft über Nutzung der ARRIBA Module) - Psychosomatikzuschlag (Selbstauskunft Psychosomatik) <b>Merke:</b> Automatische Pauschale unabhängig eines Arzt-Patient Kontaktes	6,00 + 1,00 + 4,00
<b>0000</b>	Versichertenpauschale	43,00
<b>0003</b>	Chronikerpauschale zur 0000 <b>Voraussetzung:</b> 1 Arzt-Patientenkontakt, <b>nicht</b> zwingend persönlich <b>Profitipp:</b> Automatischer VERAH-Zuschlag	20,00 + 8,00
<b>0004</b>	Kontaktabhängige Vertreterpauschale zur 0000 (1xQuartal) <b>Voraussetzung:</b> 1 Arzt-Patientenkontakt, <b>nicht</b> zwingend persönlich <b>Ausschluss:</b> Chroniker (0003), Präventionsleistungen, Zielauftrag (0005)	20,00
<b>0001</b>	Palliativpatient Pauschale zur 0000 u. 0003 (1xQuartal, max. 4 Quartale) <b>Voraussetzung:</b> Diagnose Palliativmedizin (ICD Z51.5G) + 1 Arzt-Patientenkontakt	40,00
<b>01410</b>	Haus/Heimbesuch ( <b>keine</b> Wegepauschale, max. 1x/Tag) <b>Profitipp:</b> - Zuschlag bei Besuch Palliativpatient mit ICD Z51.5G ( <b>1490</b> ) - Auch im Vertretungsfall <b>0004</b> möglich	30,00 (+20,00)
<b>1413</b>	Mitbesuch (max. 1xTag, auch im Heim, <b>keine</b> Wegepauschale)	13,00
<b>1417</b>	VERAH-Besuch (max. 1xTag, max. 10xQuartal, <b>ohne</b> Wegepauschale) <b>Voraussetzung:</b> „Chroniker“ (0003), Palliativ (0001), Geriatrisches Basismodul (3250) + 1 Arzt-Patientenkontakt im Quartal <b>Profitipp:</b> VERAH mit Telemedizinischer Ausstattung ( <b>1416</b> )	17,00 (32,00)
<b>01732</b>	Check-up ab 35 Jahre (alle 2 Jahre) <b>Profitipp:</b> Check-up im Alter 18-35 Jahre (einmalig) ( <b>01732B</b> )	45,00 45,00
<b>01745</b>	HKS ohne Check-up ab 35 Jahre (alle 2 Jahre)	30,19
<b>01746</b>	HKS mit Check-up ab 35 Jahre (alle 2 Jahre)	24,94
<b>01731</b>	Krebsvorsorge Mann (ab 45 Jahre jährlich)	17,18
<b>01737</b>	iFOBT (ab 50 jährlich, ab 55 alle 2 Jahre) <b>Ausschluss:</b> Check-up am gleichen Tag (01732) <b>Merke:</b> EBM-Beratung zum Koloskopiescreening in HZV TK nicht vorhanden	6,80
<b>01747</b>	Beratung Ultraschallscreening Aortenaneurysma (Männer einmalig ab 65)	9,79
<b>01748</b>	Ultraschallscreening Aortenaneurysma (Männer einmalig ab 65)	14,80
<b>01711-9</b>	U-Untersuchungen (U1-9, einschließlich U7a)	15-47
<b>01720</b>	J1 (13-15 Jahre)	42,48
<b>33012</b>	Sono Schilddrüse	11,00
<b>33042</b>	Sono Abdomen (max. 2x/Quartal)	21,00
<b>03240</b>	Geriatrisches Basisassessment (2x/Jahr) <b>Voraussetzung:</b> - Geriatrische ICD und 70 Jahre + Barthel, Tug - <b>Alternativ:</b> Unter 70 + Demenz o. Parkinson (F00-F02, G30, G20) - <b>bei Demenzverdacht:</b> MMT o. Uhr	17,00
<b>3250</b>	<b>Zusatzqualifikation:</b> Basismodul Geriatrie über IHF (alle 2 Jahre) <b>Voraussetzung:</b> - Qualifikation über IHF erworben - Patient über 70 Jahre o. definiertes Krankheitsbild (s. HZV-Vertrag) - Geriatrisches Basisassessment min. alle 2 Jahre (03240) - Besuch (1416, 1417, 01410, 1413) im selben o. vorherigen Quartal <b>Profitipp:</b> Automatischer Zuschlag <b>je Besuch</b> Arzt/VERAH (1416, 1417, 01410, 1413) bei Abrechnung Basismodul in den letzten 2 Jahren!	50,00 +15,00



