

Vergütungsstruktur

	AOK	EK Barmer, DAK	Knappschaft	LKK	Bahn BKK	TK, HEK, KKH, hkk	IKK classic	GWQ-Hausarzt+	spectrumK
Konsultationen									
Strukturpauschale P1	-					Zuschlag			
	-					6,00€	6,00€	66,00 €	16,00 €
	-					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 €	0-5 J: 39,00 € 6-59 J: 32,00 € ≥60: 44,00 €	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: 48,00 €	43,00 €		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 mind. 1 APK in den Vorquartalen des VTJ		1 x pro Quartal mind. 1 APK im Quartal
Betreuungspauschale Chroniker P3	0003								
	32,00 €	25,00 €	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								
Multimorbiditätspaschale 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 €	12,50 €	30,00 €	20,00 €	20,00 €		42,00 €	20,00 €	20,00 €
	1x pro Quartal								
Zielauftragspauschale	0005								
	20,00 €	12,50 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €		20,00 €	20,00 €	20,00 €

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
	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				-				
	22,00 €				-				
	1x pro Quartal mind. 15 Minuten nicht neben P3	2x pro Quartal mind. 15 Minuten	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)		
	25,00 €					Pauschale	25,00€		
	Leistungsinhalt gemäß EBM						Leistungsinhalt gemäß EBM		
Unzeit II (22-07 Uhr Sa/So/F 19-07 Uhr)	01101 (B,C)					-	01101(B,C)		
	40,00 €					Pauschale	40,00€		
	Leistungsinhalt gemäß EBM						Leistungsinhalt gemäß EBM		
Besuche									
Besuch	1410	Hausbesuch: 1410 Heimbesuch: 1414	1410	Hausbesuch: 01410 Heimbesuch: 01414	01410		-	01410	
	30,00 €	Hausbesuch: 30,00 € Heimbesuch: 18,00 €	30,00 €	Hausbesuch: 30,00 € Heimbesuch: 18,00 €	30,00 €		Pauschale	30,00 €	
		max. 4x pro Quartal		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				01410		-		
	60,00 €				30,00 €		Pauschale		
	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				
Mitbesuch	1413			01413	01413		-		
	12,00 €	7,54 €	12,00 €	14,00 €	13,00 €		12,00 €	Pauschale	

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. 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€	-	
	abrechnen bei Palliativpatienten			max. 3x pro Quartal abrechnen bei Palliativpatienten	max. 10x pro Quartal abrechnen bei Patienten mit chronischer Erkrankung, Palliativpatienten sowie geriatrischen Patienten		abrechnen bei Patienten mit chronischer Erkrankung bei kontinuierlichem Betreuungsaufw and 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 abrechnen neben den Leistungen Besuch, Ungeplanter eiliger Besuch und Heimbesuch				abrechnen neben der Leistung 01410			max. 10x pro Quartal	
Wegepauschalen	4401/4402/4403				-				
	A: 5,00 €/ B: 10,00 €/ C: 15,00 €				Pauschale				
	nicht bei Heimbesuch/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)		
	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)		

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
	Pauschale				30,00 €	Pauschale	30,00 €		
					Leistungsinhalt gemäß EBM		Leistungsinhalt gemäß EBM		
Behandlung einer/von sekundär heilenden Wunden	02310				-				
	22,00 €	20,33 €	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 €	13,84 €		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 €	11,04 €		11,04 €	Pauschale				
	abrechenbar je Bein und Sitzung Leistungsinhalt gemäß EBM			abrechenbar je Bein und Sitzung Leistungsinhalt gemäß EBM					
Postoperative hausärztliche Betreuung	2005				-				
	30,00 €				-				
	pro OP 1x abrechenbar spätestens 7 Kalendertage nach ambulanten/stationären Aufenthalt								
Überleitungsmanagement	Persönlich: 2304 / Telefonisch: 2305			-					
	Persönlich: 80,00 € Telefonisch: 30,00 €			-					
	max. 1x pro Krankenhausaufenthalt Versand Überleitungsbogen innerhalb 1 Woche an Krankenkasse								
Verordnung med. Reha	KV				01611				
	-				38,00 €				
Diagnostik									
Belastungs-EKG	KV				-		03321		-

Vergütungsstruktur

	AOK	<u>EK</u> Barmer, DAK	Knappschaft	LKK	Bahn BKK	TK, HEK, KKH, hkk	IKK classic	GWQ-Hausarzt+	spectrumK
	-				Pauschale		26,00 €		Pauschale
Sonografie Schilddrüse*	33012								
	11,00 €								
Sonografie Abdomen*	33042								
	21,00 €								
	max. 2x pro Quartal								
Psychosomatik Diagnostik*	Zuschlag								35100
	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	20,00€
35110 (B-C)									
20,00€									
max. 3x am Tag									
Psychosomatik Intervention*									
	-				Zuschlag		Zuschlag	-	Zuschlag
	-				2,50€		4,00 €	-	4,00 €
Zuschlag rationale Pharmakotherapie					Zuschlag auf P2 bei Erreichen der vertraglichen Quoten		Zuschlag auf P2 bei Erreichen der vertraglichen Quoten	Derzeit ausgesetzt	Zuschlag auf P2 bei Erreichen der vertraglichen Quoten
	-						32460		-
	-						7,00 €		
CRP-Schnelltest									
	Prävention I								
	Krebsvorsorge Frau	KV							
-									
Krebsvorsorge Mann	01731						Pauschale	01731	
	17,85 €	14,19 €	16,50 €	18,00 €	15,06 €	17,18€	-	20,00 €	17,85 €

Vergütungsstruktur

	AOK	<u>EK</u> Barmer, DAK	Knappschaft	LKK	Bahn BKK	TK, HEK, KKH, hkk	IKK classic	GWQ-Hausarzt+	spectrumK
	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								
	40,40€	27,00 €	36,00 €	40,00 €	45,00 €		39,00 €	20,00 €	40,40€
	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	-	
	36,27 €	-	36,00 €	40,00€	-	45€	39,00 €	-	
	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 €	-
						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	
	-							01740	
	Pauschale							20,00 €	14,38€

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								Einmalige Beratung nach Vollendung des 50. Lebensjahres	
Hautkrebsscreening (HKS)*	01745	-	01745	-	01745€	01745	-	01745	
	31,36€	Pauschale	28,00 €	Pauschale	22,53€	30,19 €	Pauschale	20,00 €	31,36€
	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
Hautkrebsscreening (HKS) mit GU am gleichen Tag*	01746	-	01745	-	01746	01746	-	01746	01746
	25,90 €	Pauschale	28,00 €	Pauschale	17,90€	24,94 €	Pauschale	20,00 €	25,90 €
	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-geriatisches Basisassessment	03240								
	17,00 €								
	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 geriatriische Betreuung*	-					3250	3250	-	
	-					50,00€	50,00€	-	
						Ab dem 70.LJ, alle 2 VTJ, Dokumentation „Geriatrisches Basisassessment“ 03240	Ab dem 70.LJ, 1x/VTJ Dokumentation „Geriatrisches	-	

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
						mind. im gleichen bzw. vorherigen Versichertenteilnahmejahr. Abrechnung eines Besuches durch Arzt oder VERAH im selben oder vorherigem Quartal	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									
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: Impffzuschlag Influenza und 2. MMR -2,00 €	Dokumentationsziffer ohne Vergütung	

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
Überprüfung Impfstatus	-							HIPST	-
	-							12,00 €	-
Prävention II									
Neugeborenen-Screening	01707						-		01707
	Pauschale				14,22€	21,96 €	Pauschale		22,80 €
	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	49,82€
	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
	Pauschale		40,00 €	Pauschale	37,38€	42,48 €	45,00 €	Pauschale	44,12 €
	Dokumentationsziffer ohne Vergütung			Dokumentationsziffer ohne Vergütung					
Jugendvorsorge J2	KV								91121
	-								35,96 €
Früherkennung (F) und Nachsorgekontrolle (N) der Begleiterkrankungen von Diabetes und Hypertonie									

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
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€	-	

	AOK	EK Barmer, DAK	Knappschaft	LKK	Bahn BKK	TK, HEK, KKH, hkk	IKK classic	GWQ-Hausarzt+	spectrumK
							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 € VorsorgePlaner+ und Nutzung Kim: 2,00 € AMTS-Moduls :2,00 € Impfmanagement-Moduls: 2,00 €		8,00 €	
					4x VTJ	Vergütung je Merkmal auf jede P2		4x VTJ	

Vergütungsstruktur

	AOK	<u>EK</u> Barmer, DAK	Knappschaft	LKK	Bahn BKK	TK, HEK, KKH, hkk	IKK classic	GWQ-Hausarzt+	spectrumK
Erstbefüllung ePA	-				1640	1640	-		
	-				35,00€	35,00 €	-		
					1x je Versichertenteilnahme	1x je Versichertenteilnahme			
ePA Aktualisierung	-				1641	1641	-		
	-				7,00€	7,00 €	-		
					1x pro Quartal	1x pro Quartal			
								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.