Übersicht der HZV-Ziffernkränze der HZV-Verträge ab Q4/2026

Stand 01.10.2026

Angaben ohne Gewähr

Bayerischer Hausärztinnen- und Hausärzteverband

Legende:
P = Leistung ist Bestandteil der kontaktabhängigen Pauschale.
Z = Leistung wird über einen Zuschlag vergütet.
KVB = Leistung ist nicht Bestandteil des HzV-Vertrages und kann über die KV abgerechnet werden.
leer = Leistung ist kein Bestandteil des HzV-Vertrages und kann nicht über die KV abgerechnet werden.
n.v. = derzeit nicht vereinbart / nicht abrechenbar

	EBM-Ziffer	Bezeichnung	AOK HzV		BKK HzV		EK HzV		BAHN-BKK		TK HzV		SVLFG (LKK) HzV		Bosch BKK HzV		IKK classic HzV	
			Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag
	01100	Unvorhergesehene Inanspruchnahme I	P		01100	25,00	01100	24,97	01100	25,00	P		01100	30,00	01100	25,00	01100	25,00
	01101	Unvorhergesehene Inanspruchnahme II	P		01101	40,00	01101	39,88	01101	40,00	P		01100	30,00	01101	40,00	01101	40,00
	ohne EBM Ziffer	Ärztliche Inanspruchnahme (auch in telefonischer Form) zur Unzeit	01100.2	9,00														
	01102	Inanspruchnahme an Samstagen	P		P		P		P		P		01100	30,00	P		P	
Besuchsleistungen	01410	Besuch	1410	32,00	1400	32,00	1410	30,00	01410	30,00	01410	30,00	1410	32,00	P		01410	30,00
Besuchsleistungen	01411	Dringender Besuch I	1410	32,00	1400	32,00	1410 + 1410Z	55,00	01410	30,00	01410	30,00	1419	72,00	P		01410	30,00
Besuchsleistungen	01412	Dringender Besuch II	1410	32,00	1400	32,00	1410 + 1410Z	55,00	01410	30,00	01410	30,00	1419	72,00	P		01410	30,00
Besuchsleistungen	ohne EBM Ziffer	Zuschlag für eilige Ausführung eines Besuchs					1410Z	55,00										
Besuchsleistungen	ohne EBM Ziffer	Zuschlag auf Besuch bei Inanspruchnahme zur Unzeit (19:00 bis 7:00 Uhr, samstags ab 14:00 Uhr, Sonntage, gesetzliche Feiertage, 24.12. und 31.12.)	1410Z	18,00														
Besuchsleistungen	01413	Besuch eines weiteren Kranken	1413	11,50	1400	32,00	1413	11,00	1413	13,00	1413	13,00	1413	11,00	P		01413	12,00
Besuchsleistungen	01414	Visite auf der Belegstation, je Patient	P		1400	32,00	P		01410	30,00	01410	30,00	P		P		01413	12,00
Besuchsleistungen	01415	Dringender Besuch in beschützenden Wohnheimen	1410	32,00	1400	32,00	1410 + 1410Z	55,00	01410	30,00	01410	30,00	1419	72,00	P		01410	30,00
Besuchsleistungen	01416	Begleitung eines Kranken durch den behandelnden Arzt beim Transport	P		1400	32,00	1410 + 1410Z	55,00	P		P		1419	72,00	P		P	
Besuchsleistungen	ohne EBM Ziffer	Besuch im Alten- und Pflegeheim			1400	32,00	P						1418	20,00				
Besuchsleistungen	ohne EBM Ziffer	Besuchzuschlag für Palliativpatienten			Z	20,00	Z	20,00	Z	20,00	Z	20,00	Z	20,00				
Sonstiges	01420	Prüfung der häuslichen Krankenpflege	P		P		P		P		P		P		P		P	
Sonstiges	01422	Erstverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege	P		P		P		P		P		P		P		P	
Sonstiges	01424	Folgeverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege	P		P		P		P		P		P		P		P	
Sonstiges	01425	Erstverordnung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 37 b SGB V	P		P		P		P		P		KVB		P		P	
Sonstiges	01426	Folgeverordnung zur Fortführung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 37 b SGB V	P		P		P		P		P		KVB		P		P	
Sonstiges	01430	Verwaltungskomplex	P		P		P		P		P		P		P		P	
Sonstiges	01431	Zusatzpauschale elektronische Patientenakte zu den Gebührenordnungspunkten 01430, 01435 und 01820	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		KVB		KVB	
Sonstiges	01435	Haus-/Fachärztliche Bereitschaftspauschale	1112	4,50	P		P		P		P		P		P		P	
Sonstiges	01436	Konsultationspauschale	P		P		P		P		P		P		P		P	
Sonstiges	01437	Grundpauschale für Vertragsärzte, die zur Versorgung gemäß Kapitel 3 bis 11 oder 13 bis 27 zugelassen sind, für bestimmte Auftragsleistungen			P		P		P		P		P		P		P	
Sonstiges	01440	Verweilen außerhalb der Praxis	P		P		P		P		P		P		P		P	
Sonstiges	01444	Zuschlag Authentifizierung unbekannter Patient	P		P		KVB		P		P		KVB					
Sonstiges	01450	Zuschlag für die Betreuung eines Patienten im Rahmen einer Videosprechstunde	P		1450	5,00	KVB (01450H)		1450 / Z1	5,00 / 8,00	1450	5,00	KVB (01450H)		1450	10,00	KVB (01450H)	
Sonstiges	01480	Beratung über Organ- und Gewebespenden	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
Sonstiges	01510	Praxisklinische Betreuung 2 h	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		P		KVB		KVB	
Sonstiges	01511	Praxisklinische Betreuung 4 h	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		P		KVB		KVB	
Sonstiges	01512	Praxisklinische Betreuung 6 h	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		P		KVB		KVB	
Sonstiges	01600	Ärztlicher Bericht nach Untersuchung	P		P		P		P		P		P		P		P	
Sonstiges	01601	Individueller Arztbrief	P		P		P		P		P		P		P		P	
Sonstiges	01602	Mehrfertigung (z.B. Kopie) eines Berichtes oder Briefes an den Hausarzt	P		P		P		P		P		P		P		P	
Sonstiges	01605	Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 01600 bis 01601	P		P		P		P		P		KVB		KVB		P	
Sonstiges	01610	Bescheinigung zur Belastungsgrenze	P		P		P		P		P		P		P		P	
Sonstiges	01611	Verordnung von medizinischer Rehabilitation	01611	31,00	01611	30,00	01611	40,13	01611	38,00	01611	38,00	P		01611	38,00	01611	38,00
Sonstiges	01612	Konsiliarbericht vor Psychotherapie	P		P		P		P		P		P		P		P	
Sonstiges	01620	Bescheinigung oder Zeugnis	P		P		P		P		P		P		P		P	
Sonstiges	01621	Krankheitsbericht	P		P		P		P		P		P		P		P	
Sonstiges	01622	Kurplan, Gutachten, Stellungnahme	P		P		P		P		P		P		P		P	
Sonstiges	01623	Kurvorschlag	P		P		P		P		P		P		P		P	
	01624	Verordnung von Vorsorge für Mütter oder Väter gem. § 24 SGB V unter Verwendung des Vordrucks Muster 64	P		01624	22,73	KVB		01624	23,36	01624	25,06	KVB		KVB		KVB	
	01630	Zuschlag zu der Gebührenordnungspositionen 03000/04000 auf die für die Erstellung eines Medikationsplans	P		KVB (01630H)		KVB (01630H)		P		P		KVB (01630H)		KVB (01630H)		KVB (01630H)	
	01640	Anlage des Notfalldatensatzes							P		P							
	01641	Überprüfung und Aktualisierung des Notfalldatensatzes							1640		P							
	01642	Löschen des Notfalldatensatzes							1641									
	01647	Zusatzpauschale ePA-Unterstützungsleistung							1641		P							
	01648	ePA-Erstbefüllung	KVB		KVB		KVB		1640		P		KVB		KVB		KVB	
	01660	Zuschlag zur eArztbrief-Versandpauschale	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		KVB	
	01701	Grundpauschale für Vertragsärzte aus nicht in der Nr. 01700 aufgeführten Arztgruppen	P		P		P		P		P		P		P		P	
	01704	Zuschlag für die Beratung im rahmen des Neugeborenen-Hörscreenings	KVB		P		KVB		P		P		KVB		P		KVB	
	01705	Neugeborenen-Hörscreening	KVB		P		KVB		P		P		KVB		P		KVB	
	01706	Kontroll AABR gem. Anl. 6 d. Kinderrichtlinien	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		KVB	
	01707	Erweitertes Neugeborenen-Screening gemäß der Kinder-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses	01707	11,00	01707	20,73	01707	23,44	01707	14,22	01707	21,96	01707	14,22	P		P	
	01711	U1	01711	13,00	01711	13,27	01711	16,05	01711	13,27	01711	15,04	01711	13,50	01711	P	01711	45,00
	01712	U2	01712	33,00	01712	42,23	01712	51,09	01712	42,23	01712	47,85	01712	43,00	01712	P	01712	45,00
	01713	U3	01713	33,00	01713	42,23	01713	51,11	01713	42,23	01713	47,85	01713	43,00	01713	P	01713	45,00
	01714	U4	01714	33,00	01714	42,23	01714	51,11	01714	42,23	01714	47,97	01714	43,00	01714	P	01714	45,00
	01715	U5	01715	33,00	01715	42,23	01715	51,11	01715	42,23	01715	47,97	01715	43,00	01715	P	01715	45,00
	01716	U6	01716	33,00	01716	42,23	01716	51,11	01716	42,23	01716	47,97	01716	43,00	01716	P	01716	45,00
	01717	U7	01717	33,00	01717	42,23	01717	51,11	01717	42,23	01717	47,97	01717	43,00	01717	P	01717	45,00

Übersicht der HZV-Ziffernkränze der HZV-Verträge ab Q4/2026

Stand 01.10.2026

Angaben ohne Gewähr

	EBM-Ziffer	Bezeichnung	AOK HzV		BKK HzV		EK HzV		BAHN-BKK		TK HzV		SVLFG (LKK) HzV		Bosch BKK HzV		IKK classic HzV	
			Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag
Prävention	01718	U8	01718	33,00	01718	42,23	01718	51,11	01718	42,23	01718	47,97	01718	43,00	01718	P	01718	45,00
	01719	U9	01719	33,00	01719	42,23	01719	51,11	01719	42,23	01719	47,97	01719	43,00	01719	P	01719	45,00
	ohne EBM Ziffer	U10	1725	36,00					KVB		KVB		1725	43,00	U10	P		
	ohne EBM Ziffer	U11	1726	36,00									1726	43,00				
	01720	J1	01720	36,00	01720	37,38	01720	45,36	01720	37,38	01720	42,48	01720	43,00	01720	P	01720	45,00
	ohne EBM Ziffer	J2	1724	36,00	1724	37,38							1724	43,00				
	01721	Besuch wegen U1 - U2	01721	32,00	P		P		01410	30,00	01410	30,00	01721	21,00	P		P	
	01722	Sonographie der Säuglingshüften bei U3	KVB		P		P		P		P		KVB		P		P	
	01723	U7a	01723	36,00	01723	35,22	01723	51,22	01723	42,23	01723	47,97	01723	35,18	01723	P	01723	45,00
	01731	Krebsfrüherkennungs-Untersuchung beim Mann	01731	15,00	01731	20,00	01731	18,35	01731	15,06	01731	15,06	01731	14,18	01731	Z1 4,00	P	
	01732	Gesundheitsuntersuchung	01732	46,75	01732	20,00	01732	44,00	01732	45,00	01732	45,00	01732	48,00	GU	Z1 4,00	01732	39,00
		Einmalige GU für Patienten im Alter von 18 bis 34 Jahren			01732B	20,00					01732B	45,00					01732B	39,00
	01733	Zytologische Untersuchung (Krebsvorsorge)	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		01730/01731		KVB		KVB	
	ohne EBM Ziffer	Zuschlag zur GU 35plus ab dem 46. Lebensjahr	1790	15,00														
	01734	Screening auf Hepatitis-B- und/oder auf Hepatitis-C-Virusinfektion			P										GU	Z1 4,00	P	
	01735	Beratung gemäß § 4 der Chroniker-Richtlinie zu Früherkennungsuntersuchungen für nach dem 1. April 1987 geborene Frauen	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	01737	Ausgabe und Weiterleitung eines Stuhlprobenentnahmesystems	01737	6,00	01737	6,00	01737	7,26	KVB		01737	6,80	01737	6,00	KVB		KVB	
	01738	Untersuchung auf Hämoglobin im Stuhl	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	01740	Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms	in 1790 enthalten		01740	20,00	in 01732 enthalten		in 01732 enthalten		in 01732 enthalten		in 01732 enthalten		P		P	
	01745	Hautkrebsscreening	01745	25,00	01745	20,00	01745	32,23	01745	22,53	01745	30,19	01745	25,00	HKS	Z1 4,00	P	
	01746	Zuschlag zu 01732 für Hautkrebsscreening	01746	22,00	01746	20,00	01745	32,23	01746	17,90	01746	24,94	01745	25,00	HKS	Z1 4,00	P	
	01747	Beratung zum Ultraschallscreening auf abdominale Bauchaortenaneurysmen	1791A	6,00	KVB		KVB		01747	9,12	01747	9,79	KVB		KVB		KVB	
	01748	Durchführung des Ultraschallscreenings auf abdominale Bauchaortenaneurysmen (*nur mit KV-Genehmigung*)	1791B	15,77	KVB		KVB		01748	13,79	01748	14,80	KVB		KVB		KVB	
	ohne EBM Ziffer	Ultraschallscreening auf abdominale Bauchaortenaneurysmen (*nur mit KV-Genehmigung*)	1791C	15,00														
	01758	Teilnahme an einer multidisziplinären Fallkonferenz	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		KVB		KVB	
	ohne EBM Ziffer	LUTS (Lower Urinary Tract Symptoms)			3001	15,00	3001	15,00	3001	15,00	3001	15,00			3001	15,00	3001	15,00
	ohne EBM Ziffer	Nachsorgekontrolle bei positivem Befund LUTS			3001N	15,00	3001N	15,00	3001N	15,00	3001N	15,00			3001N	15,00	3001N	15,00
	ohne EBM Ziffer	Diabetische Neuropathie					3002	15,00	3002	15,00	3002	15,00					3002	15,00
	ohne EBM Ziffer	Nachsorgekontrolle bei positivem Befund Diabetische Neuropathie					3002N	15,00	3002N	15,00	3002N	15,00					3002N	15,00
	ohne EBM Ziffer	pAVK			3003	15,00	3003	15,00	3003	15,00	3003	15,00			3003	15,00		
	ohne EBM Ziffer	Nachsorgekontrolle bei positivem Befund pAVK			3003N	15,00	3003N	15,00	3003N	15,00	3003N	15,00			3003N	15,00		
	ohne EBM Ziffer	Chronische Nierenkrankheit					3004	15,00	3004	15,00	3004	15,00						
	ohne EBM Ziffer	Nachsorgekontrolle bei positivem Befund Chronische Nierenkrankheit					3004N	15,00	3004N	15,00	3004N	15,00						
	ohne EBM Ziffer	Einsatz von arriba			3101	15,00	3101	15,00	3101	15,00	3101	15,00			3101	15,00	3101	15,00
	ohne EBM Ziffer	Nachsorgekontrolle bei positivem Befund arriba			3101N	30,00	3101N	30,00	3101N	30,00					3101N	30,00		
	ohne EBM Ziffer	Diabetesleber									2901	15,00						
	ohne EBM Ziffer	Nachsorgekontrolle bei positivem Befund Diabetesleber									2901N	15,00						
Diagnostik I	01820	Rezepte, Überweisungen, Befundübermittlung	P		P		P		KVB		KVB		P		P		P	
	01821	Beratung im Rahmen der Empfängnisregelung	P		P		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		P	
	01822	Beratung und Untersuchung im Rahmen der Empfängnisregelung	P		P		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		P	
	01825	Entnahme von Zellmaterial von der Ektozervix und aus der Endozervix im Rahmen der Empfängnisregelung	P		P		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		P	
	01826	Zytologische Untersuchung (Empfängnisregelung)	P		P		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		P	
	01827	Scheidensekret- Mikroskopie	P		P		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		P	
	01828	Entnahme von Venenblut für den Varicella-Zoster-Virus-Antikörper-Nachweis im Rahmen der Empfängnisregelung	P		P		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		P	
	01950	Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	01951	Zuschlag Wochenende, Feiertage	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	01952	Zuschlag Therapiegespräch	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	02100	Infusion	P		P		P		P		P		P		P		P	
	02101	Infusion, Dauer mind. 60 Minuten	P		P		P		P		P		P		P		P	
	02110	Erst-Transfusion	P		P		P		P		P		P		P		P	
	02111	Folge-Transfusion	P		P		P		P		P		P		P		P	
	02112	Eigenblut-Reinfusion	P		P		P		P		P		P		P		P	
	02200	Tuberkulintestung	P		P		P		P		P		P		P		P	
Wundmanagement, Kleine Chirurgie	02300	Kleiner operativer Eingriff I und/oder primäre Wundversorgung und/oder Epilation	2301	15,00	P		2301	15,00	02300	8,00	P		Z6	2,30	02300	8,00	02300	8,00
	02301	Kleiner operativer Eingriff II und/oder primäre Wundversorgung mittels Naht	2301	15,00	P		2301	15,00	02301	16,00	P		Z6	2,30	02301	16,00	02301	16,00
	02302	Kleiner operativer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern	2301	15,00	P		2301	15,00	02302	30,00	P		Z6	2,30	02302	30,00	02302	30,00
	02310	Behandlungskomplex einer/von sekundär heilenden Wunde(n)	2310	22,00	02310	20,33	2310	20,00	P		P		Z6	2,30	P		P	
	02311	Behandlung Diabetischer Fuß	02311_R 02311_L	15,00	02311_R 02311_L	13,84	02311_R 02311_L	17,58	P		P		Z6	2,30	P		P	
	02312	Behandlungskomplex eines oder mehrerer chronisch venöser Ulcera cruris	2310	22,00	02312_R 02312_L	11,04	2310	20,00	P		P		Z6	2,30	P		P	
	02313	Kompressionstherapie bei der chronisch venösen Insuffizienz, beim postthrombotischen Syndrom, bei oberflächlichen und tiefen Beinvenenthrombosen und/oder bei Lymphödem	P		P		P		P		P		P		P		P	

Übersicht der HZV-Ziffernkränze der HZV-Verträge ab Q4/2026

Stand 01.10.2026

Angaben ohne Gewähr

	EBM-Ziffer	Bezeichnung	AOK HzV		BKK HzV		EK HzV		BAHN-BKK		TK HzV		SVLFG (LKK) HzV		Bosch BKK HzV		IKK classic HzV	
			Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag
Wi	02318	Höchstwert für die GOP 02312	KVB		P		KVB		P		P		KVB		KVB		P	
	02319	Höchstwert für die GOP 02313	KVB		P		KVB		P		P		KVB		KVB		P	
	02320	Magenverweilsonde	P		P		P		P		P		P		P		P	
	02321	Legen eines suprapubischen Harnblasenkatheter	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		KVB	
	02322	Wechsel/Entfernung suprapubischer Harnblasenkatheter	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		KVB	
	02323	Legen/Wechsel transurethraler Dauerkatheter	P		P		P		P		P		KVB		P		KVB	
	02330	Blutentnahme durch Arterienpunktion	P		P		P		P		P		P		P		P	
	02331	Intraarterielle Injektion	P		P		P		P		P		P		P		P	
	02340	Punktion I	P		P		P		P		P		P		P		P	
	02341	Punktion II	P		P		P		P		P		P		P		P	
	02342	Lumbalpunktion	P		P		P		P		P		P		P		P	
	02343	Entlastungspunktion des Pleuraraums und/oder Pleuradrainage	P		P		P		P		P		P		P		P	
	02350	Fixierender Verband	P		P		P		P		P		P		P		P	
	02360	Anwendung von Lokalanästhetika	P		P		P		P		P		P		P		P	
	02400	13C-Harnstoff-Atemtest	P		P		P		P		P		P		P		P	
	02401	H2-Atemtest	P		P		P		P		P		P		P		P	
	02500	Einzelinhalationstherapie mit Vernebler	P		P		P		P		P		P		P		P	
	02501	Einzelinhalationstherapie mit speziellem Verneblersystem	P		P		P		P		P		P		P		P	
	02510	Wärmetherapie	P		P		P		P		P		P		P		P	
	02511	Elektrotherapie	P		P		P		P		P		P		P		P	
	02512	Gezielte Elektrostimulation	P		P		P		P		P		P		P		P	
	02520	Phototherapie eines Neugeborenen	P		P		P		P		P		P		P		P	
Pauschalen	03000	Versichertenpauschale	0000	53,50	0000	40,00/ 38,00/ 50,00	0000	40,00	0000	43,00	0000	46,00	0000	40,00/75,00	0000	40,00	0000	44,00
	03008	Zuschlag Terminvermittlung Facharzt	KVB (03008 + 88196)		P		KVB (03008 + 88196)		P		P		KVB (03008 + 88196)		KVB (03008 + 88196)		P	
	03010	Zusatzpauschale TSS-Terminvermittlung			P				P		P						P	
	03020	Hygienezuschlag							P		P				P		P	
	03030	Versichertenpauschale bei unvorhergesehener Inanspruchnahme bei persönlichem A-P-K	P		0000	40,00/ 38,00/ 50,00	0000	40,00	0000	43,00	0000	46,00	0000	40,00/75,00	0000	40,00	0000	44,00
	03040	Zusatzpauschale GOPen 03000 und 03030 für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags gem. § 73 Abs. 1 SGB V (Vorhaltepauschale)	P		P		P		P		P		P		P		P	
	03041	Zuschlag I zur GOP 03040			P				P				P				P	
	03042	Zuschlag II zur GOP 03040			P				P				P				P	
	03043	Zusatzpauschale zur Gebührenordnungspostition 03100 für die Vorhaltung der Erfüllung von Aufgaben der haurätzlichen Grundversorgung notwendigen Strukturen	P		P		P		P		P		P					
	03044	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 03043	P		P		P		P		P		P					
	03045	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 03043	P		P		P		P		P		P					
	03046	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 03110 im Folgequartal der Berechnung der Gebührenordnungsposition 03043	P		P		P		P		P		P					
	03047	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 03046	P		P		P		P		P		P					
	03048	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 03046	P		P		P		P		P		P					
	03060	Zuschlag zur GOP 03040 für qualifizierte nichtärztliche Praxisassistenten	P		P		P		P		P		P		P		P	
	03061	Zuschlag auf 03060	P		P		P		P		P		P		P		P	
	03062	Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen anderer Personen in der Häuslichkeit	1417	17,00	1400	32,00	1417	17,00	1417	17,00	1417	17,00	P		P		1417	20,00
	03063	Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen anderer Personen in der Häuslichkeit für einen weiteren Patienten	1417	17,00	1400	32,00	1417	17,00	1417	17,00	1417	17,00	P		P		1417	20,00
	03064	Zuschlag auf 03062	P		1400	32,00	P		P		P		P		P		P	
	03065	Zuschlag auf 03063	P		1400	32,00	P		P		P		P		P		P	
	03100	Hausärztliche Versorgungspauschale für chronisch Kranke ohne intensiven Betreuungsaufwand	P		P		P		P		P		P					
	03103	Versorgungspauschale ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr	P		P		P		P		P		P					
	03104	Versorgungspauschale ab Beginn des 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr	P		P		P		P		P		P					
	03110	Zuschlag im Folgequartal nach 03100 für Pat. mit intensivem Betreuungsbedarf	P		P		P		P		P		P					
	03113	Zuschlag zur Versorgungspauschale ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr	P		P		P		P		P		P					
	03114	Zuschlag zur Versorgungspauschale ab Beginn des 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr	P		P		P		P		P		P					
	ohne EBM Ziffer	Kontaktabhängige Grundpauschale für die hausärztliche Betreuung onkologisch erkrankter Patienten	0002	120,00			0002	15,00					0002	100,00				
	ohne EBM Ziffer	Gespräch (tel. oder direkt) mit einem Mitbehandler in einem onkologischen Behandlungsfall	2009	15,00									2010	10,00				
	97960	Pflegeheimpauschale											0008	25,00				
	ohne EBM Ziffer	Kleinkindpauschale											0006	17,50				
	ohne EBM Ziffer	Innovationszuschlag zur Grundpauschale							Z1	8,00	Z1	3,00/ 2,00/ 2,00/ 2,00/ 2,00						
	ohne EBM Ziffer	Zuschlag zu der Versichertenpauschale zur Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mind. einer lebensverändernden chronischen Erkrankung (1 Kontakt)			0003	22,00	0003	25,00	0003	25,00	0003	20,00	0003	27,00	BBP	23,00	0003	25,00
	03220	Zuschlag zu der Versichertenpauschale zur Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mind. einer lebensverändernden chronischen Erkrankung (1 Kontakt)	0003	46,50	0003	22,00	0003	25,00	P		P		0003	27,00	BBP	23,00	P	
	03221	Zuschlag zu der Versichertenpauschale zur Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mind. einer lebensverändernden chronischen Erkrankung (2 Kontakte)	0003	46,50	0003	22,00	0003	25,00	P		P		0003	27,00	BBP	23,00	P	
	03222	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 03220 für die Erstellung eines Medikationsplans	0003	46,50	0003	22,00	0003	25,00	0003	25,00	0003	20,00	0003	27,00	BBP	23,00	P	
	03230	Problemorientiertes Gespräch im Zusammenhang mit einer lebensverändernden Erkrankung	P		P		P		P		P		P		P		P	
	03241	Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer	KVB		KVB		KVB		P		P		Z7	0,80	P		KVB	
	03242	Demenztest	P		P		P		P		P		P		P		P	

Übersicht der HZV-Ziffernkränze der HZV-Verträge ab Q4/2026

Stand 01.10.2026

Angaben ohne Gewähr

EBM-Ziffer	Bezeichnung	AOK HzV		BKK HzV		EK HzV		BAHN-BKK		TK HzV		SVLFG (LKK) HzV		Bosch BKK HzV		IKK classic HzV	
		Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag
03321	Belastungs-EKG	03321	25,00	03321	23,00	03321	25,23	P		P		Z3	0,80	03321	26,00	03321	26,00
03322	Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer	03322	8,00	03322	8,00	03322	6,12	P		P		Z7	0,80	P		P	
03324	Langzeit-Blutdruckmessung	03324	8,00	03324	8,00	03324	7,26	P		P		Z8	0,80	P		P	
03330	Spirographische Untersuchung	P		P		P		P		P		P		P		P	
ohne EBM Ziffer	COPD Screening															03330A	17,50
ohne EBM Ziffer	COPD-Weiterbehandlung															03330B	10,00
3331	Proktoskopie, Rektoskopie	P		P		P		P		P		Z11	0,80	P		P	
03335	Orientierende Audiometrie	P		P		P		P		P		P		P		P	
03350	Entwicklungsneurologische Untersuchung	P		P		P		P		P		P		P		P	
03351	Untersuchung zur Sprachentwicklung	P		P		P		P		P		P		P		P	
03352	Zuschlag neben Früherkennungsuntersuchungen	P		P		P		P		P		P		P		P	
03360	Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment	03360	16,00	03240	17,00	03240	12,97	03240	17,00	03240	17,00	P		03240	17,00	03240	17,00
03362	Hausärztlich-geriatrischer Betreuungskomplex	03362	18,50	03362	19,60	03362	22,17	P		P		Z14	20,00	P		P	
ohne EBM Ziffer	Basismodul Ambulante geriatrische Betreuung									3250	50,00					3250	50,00
ohne EBM Ziffer	Telefon-/Videofallkonferenz geriatrischer Patient															3251	30,00
ohne EBM Ziffer	Zuschlag auf Besuch eines geriatrischen Patienten									Z5	15,00					Z6	15,00
ohne EBM Ziffer	Kontaktabhängige Grundpauschale für die hausärztliche Betreuung von Palliativpatienten	0001	120,00	0001	120,00	0001	40,00	0001	40,00	0001	40,00	0001	150,00	0001Z	75,00	Z5	145,00
03370	Palliativmedizinische Ersterhebung	0001	120,00	0001	120,00	0001	40,00	0001	40,00	0001	40,00	0001	150,00	P		Z5	
03371	Zuschlag für die palliativmedizinische Betreuung in der Arztpraxis	0001	120,00	0001	120,00	0001	40,00	0001	40,00	0001	40,00	0001	150,00	P		Z5	
03372	Zuschlag zu den Gebührenordnungpositionen 01410 oder 01413 für die palliativmedizinische Betreuung des Patienten in der Häuslichkeit, je vollendete 15 Minuten	0001	120,00	Z	20,00	Z	20,00	Z	20,00	Z	20,00	Z	20,00	P		P	
03373	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01411, 01412 oder 01415 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit	0001	120,00	Z	20,00	Z	20,00	Z	20,00	Z	20,00	Z	20,00	P		P	
04000	Versichertenpauschale	0000	53,50	0000	40,00/ 38,00/ 50,00	0000	40,00	0000	43,00	0000	46,00	0000	40,00/75,00	0000	40,00	0000	44,00
04008	Zuschlag Terminvermittlung Facharzt	KVB (04008 + 88196)		P		KVB (04008 + 88196)		P		P		KVB (04008 + 88196)		KVB (04008 + 88196)		KVB (04008 + 88196)	
04010	Zuschlag für Behandlung aufgrund von Terminvermittlung durch TSS			P				P		P							
04020	Hygienezuschlag							P		P				P		P	
04030	Versichertenpauschale bei unvorhergesehener Inanspruchnahme bei persönlichem A-P-K	P		0000	40,00/ 38,00/ 50,00	0000	40,00	0000	43,00	0000	46,00	0000	40,00/75,00	0000	40,00	0000	44,00
ohne EBM Ziffer	Vertreterpauschale	0004	13,50	0004	20,00	0004	17,50	0004	20,00	0004	20,00	0004	20,00	VP	20,00	0004	44,00
ohne EBM Ziffer	Zielauftragspauschale	0005	13,50	0005	5,00	0005	12,50	0005	20,00	0005	20,00	0005	20,00	ZP	20,00	0005	20,00
ohne EBM Ziffer	Zielauftragspauschale Diabetologische Schwerpunktpraxis	0005D	17,50	0005D	25,00												
04040	Zusatzpauschale zu den GOPen 04000 und 04030 für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags gem. $ 73 Abs. 1 SGB V (Vorhaltepauschale)	P		P		P		P		P		P		P		P	
04220	Zuschlag zu der Versichertenpauschale zur Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mind. einer lebensverändernden chronischen Erkrankung (1 Kontakt)	0003	46,50	0003	22,00	0003	25,00	0003	20,00	0003	20,00	0003	27,00	BBP	23,00	0003	25,00
04221	Zuschlag zu der Versichertenpauschale zur Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mind. einer lebensverändernden chronischen Erkrankung (2 Kontakte)	0003	46,50	0003	22,00	0003	25,00	0003	25,00	0003	20,00	0003	27,00	BBP	23,00	0003	25,00
04222	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 04220 für die Erstellung eines Medikationsplans	0003	46,50	0003	22,00	0003	25,00	0003	25,00	0003	20,00	0003	27,00	BBP	23,00	P	
04230	Problemorientiertes Gespräch im Zusammenhang mit einer lebensverändernden Erkrankung	P		P		P		P		P		P		P		P	
04241	Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer	KVB		KVB		KVB		P		P		Z7	0,80	P		KVB	
04242	Funktionelle Einzel-Entwicklungstherapie	P		P		P		P		P		P		P		P	
04243	Funktionelle Gruppen-Entwicklungstherapie	P		P		P		P		P		P		P		P	
04321	Belastungs-EKG	03321	25,00	03321	23,00	03321	25,23	P		P		Z3	0,80	P		P	
04322	Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer	03322	8,00	03322	8,00	03322	6,12	P		P		Z7	0,80	P		P	
04324	Langzeit-Blutdruckmessung	03324	8,00	03324	8,00	03324	7,06	P		P		Z8	0,80	P		P	
04330	Spirographische Untersuchung	P		P		P		P		P		P		P		P	
04331	Proktoskopie, Rektoskopie	P		P		P		P		P		Z11	0,80	P		P	
04335	Orientierende audiometrische Untersuchung	P		P		P		P		P		P		P		P	
04350	Untersuchung zur funktionellen Entwicklung	P		P		P		P		P		P		P		P	
04351	Entwicklungsneurologische Untersuchung	P		P		P		P		P		P		P		P	
04352	Vollständiger Entwicklungsstatus	P		P		P		P		P		P		P		P	
04353	Untersuchung zur Sprachentwicklung	P		P		P		P		P		P		P		P	
04354	Zuschlag neben Früherkennungsuntersuchungen	P		P		P		P		P		P		P		P	
04355	Sozialpädiatrisch orientierende eingehende Beratung, Erörterung und/oder Abklärung	KVB		P		KVB		KVB		KVB		P		P		P	
04370	Palliativmedizinische Ersterhebung des Patientenstatus inkl. Behandlungsplan	0001	120,00	0001	120,00	0001	40,00	0001	40,00	0001	40,00	0001	150,00	0001Z	75,00	Z5	145,00
04371	Zuschlag zu der Versichertenpauschale 03000 für die palliativmedizinische Betreuung des Patienten in der Arztpraxis	0001	120,00	0001	120,00	0001	40,00	0001	40,00	0001	40,00	0001	150,00	0001Z	75,00	Z5	145,00
04372	Zuschlag für den Gebührenordnungspositionen 01410 oder 01413 für die palliativmedizinische Betreuung des Patienten in der Häuslichkeit, je vollendete 15 Minuten	0001	120,00	Z	20,00	Z	20,00	Z	20,00	Z	20,00	Z	20,00	P		P	
04373	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01411, 01412 oder 01415 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit	0001	120,00	Z	20,00	Z	20,00	Z	20,00	Z	20,00	Z	20,00	P		P	
ohne EBM-Ziffer	Kontaktabh. Zuschlag auf die Grundpauschale für den Mehraufwand bei Betreuung von Patienten mit Vitamin-K-Antagonistenauschale für den Mehraufwand bei bestehender dauerhafter Therapie mit Vitamin-K-Antagonisten											0007	34,00				
04535	Schweißtest beim Pneumologen	P		P		P		P		P		P		P		P	
04536	BGA beim Kinderpneumologen	P		P		P		P		P		P		P		P	
30110	Allergologiediagnostik I	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		Z2	0,80	KVB		KVB	
30111	Allergologiediagnostik II	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		Z2	0,80	KVB		KVB	
30120	Rhinomanometrischer Provokationstest	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		Z2	0,80	KVB		KVB	

Übersicht der HZV-Ziffernkränze der HZV-Verträge ab Q4/2026

Stand 01.10.2026

Angaben ohne Gewähr

	EBM-Ziffer	Bezeichnung	AOK HzV		BKK HzV		EK HzV		BAHN-BKK		TK HzV		SVLFG (LKK) HzV		Bosch BKK HzV		IKK classic HzV	
			Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag
	30121	Subkutaner Provokationstest	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		Z2	0,80	KVB		KVB	
	30122	Bronchialer Provokationstest	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		Z2	0,80	KVB		KVB	
	30123	Oraler Provokationstest	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		Z2	0,80	KVB		KVB	
Therapiemethoden	30130	Hyposensibilisierungsbehandlung	30130	11,00	30130	9,29	30130	13,00	P		P		P		P		P	
	30131	Zuschlag zur GOP 30130 für jede weitere Hyposensibilisierungsbehandlung durch Injektion(en) zu unterschiedlichen Zeiten am selben Behandlungstag (zum Beispiel bei Injektion verschiedener nicht mischbarer Allergen oder Cluster- oder Rush-Therapie)	in 30130 enthalten		P		P		P		P		P		P		P	
	ohne EBM Ziffer	Hausärztlich-allergologische Basisdiagnostik											Z2	0,80				
	30200	Chirotherapeutischer Eingriff	P		P		P		P		P		Z4	0,80	P		P	
	30201	Chirotherapeutischer Eingriff an der Wirbelsäule	30201	9,00	30201	7,00	30201	9,05	P		P		Z4	0,80	P		P	
	30300	Sensomotorische Übungsbehandlung (Einzelbehandlung)	P		P		KVB		P		P		P		P		P	
	30301	Sensomotorische Übungsbehandlung (Gruppenbehandlung)	P		P		KVB		P		P		P		P		P	
	30400	Massagetherapie	P		P		KVB		P		P		P		P		P	
	30401	Intermittierende apparative Kompressionstherapie	P		P		KVB		P		P		P		P		P	
	30402	Unterwassermassage	P		P		KVB		P		P		P		P		P	
	30410	Atemgymnastik (Einzelbehandlung)	P		P		KVB		P		P		P		P		P	
	30411	Atemgymnastik (Gruppenbehandlung)	P		P		KVB		P		P		P		P		P	
	30420	Krankengymnastik (Einzelbehandlung)	P		P		KVB		P		P		P		P		P	
	30421	Krankengymnastik (Gruppenbehandlung)	P		P		KVB		P		P		P		P		P	
	30430	Selektive Phototherapie	P		P		KVB		P		P		P		P		P	
	30431	Zuschlag Photochemotherapie, PUVA	KVB		P		KVB		P		P		P		P		P	
	30500	Phlebologischer Basiskomplex	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		P		KVB		P	
	30501	Verödung von Varizen	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		P		KVB		P	
	30600	Prokto-/ Rektoskopischer Untersuchungskomplex	P		KVB		P		KVB		KVB		Z11	0,80	KVB		P	
	30601	Zuschlag für die Polypenentfernung	P		KVB		P		KVB		KVB		Z11	0,80	KVB		P	
	30610	Hämorrhoiden-Sklerosierung	P		KVB		P		KVB		KVB		Z11	0,80	KVB		P	
	30611	Hämorrhoiden-Ligatur	P		KVB		P		KVB		KVB		Z11	0,80	KVB		P	
	30700	Basisabklärung und umfassende schmerztherapeutische Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten (alt) / Grundpauschale Schmerztherapie (neu)	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		P		KVB		P	
	30702	Zusatzpauschale Schmerztherapie	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		P		KVB		P	
	30704	Zuschlag für rein Schmerztherapeutische Praxen (max. 300 ST-Patienten, höchstens 400 Patienten insgesamt)	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		P		KVB		P	
	30706	Teilnahme an einer Fallkonferenz	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		P		KVB		P	
	30708	Beratung, Erörterung, Abklärung	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		P		KVB		P	
	30710	Infusion von nach der BtMVV verschreibungspflichtigen Analgetika oder von Lokalanästhetika	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		P		KVB		P	
	30712	Anleitung des Patienten zur Selbstanwendung der transkutanen elektrischen Nervenstimulation	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		P		KVB		P	
	30720	Analgesie eines Hirnnerven oder eines Hirnnervenganglions	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		P		KVB		P	
	30721	Sympathikusblockade am zervikalen Grenzstrang	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		P		KVB		P	
	30722	Sympathikusblockade am thorakalen oder lumbalen Grenzstrang	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		P		KVB		P	
	30723	Ganglionäre Opioid-Applikation	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		P		KVB		P	
	30724	Spinalnerven-Analgesie und Analgesie der Rami communicantes an den Foramina intervertebralia	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		P		KVB		P	
	30730	Intravenöse regionale Sympathikusblockade in Blutleere	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		P		KVB		P	
	30731	Plexusanalgesie, Spinal- oder Periduralanalgesie	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		P		KVB		P	
	30740	Überprüfung eines zur Langzeitanalgesie angelegten Plexus-, Peridural- oder Spinalkatheters oder Funktionskontrolle und/oder Wiederauffüllung einer Medikamentenpumpe und/oder eines programmierbaren Stimulationsgerätes	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		P		KVB		P	
	30750	Erstprogrammierung einer externen Medikamentenpumpe zur Langzeitanalgesie	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		P		KVB		P	
	30751	Langzeitanalgospasmolyse	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		P		KVB		P	
	30760	Dokumentierte Überwachung im Anschluss an die Leistungen nach den Nrn. 30710, 30721, 30722, 30724 und 30730	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		P		KVB		P	
	30790	Eingangsdiagnostik und Abschlussuntersuchung zur Behandlung mittels Körperakupunktur gemäß den Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V bei folgenden Indikationen: Chronische Schmerzen der Lendenwirbelsäule und/oder chronische Schmerzen eines oder beider Kniegelenke durch Gonarthrose	30790	48,28	30790	46,61	KVB		P		P		KVB		P		P	
	30791	Durchführung einer Körperakupunktur und ggf. Revision des Therapieplans gemäß den Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur Behandlung bei folgenden Indikationen: chronische Schmerzen der Lendenwirbelsäule und/oder Chronische Schmerzen eines oder beider Kniegelenke durch Gonarthrose	30791	21,78	30791	21,03	KVB		P		P		KVB		P		P	
	30800	Hinzuziehung soziotherapeutischer Leistungserbringer	P		P		P		P		P		P		P		P	
	30810	Erstverordnung Soziotherapie	P		P		P		P		P		P		P		P	
	30811	Folgeverordnung Soziotherapie	P		P		P		P		P		P		P		P	
	30940	Erhebung des MRSA-Status eines Risikopatienten bis sechs Monate nach Entlassung aus einer stationären Behandlung	P		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	30942	Behandlung und Betreuung eines Risikopatienten, der Träger von MRSA ist, oder einer positiv nachgewiesenen MRSA-Kontaktperson	P		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	30944	Aufklärung und Beratung eines Risikopatienten, der Träger von MRSA ist, oder einer positiv nachgewiesenen MRSA-Kontaktperson	P		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	30946	Abklärungsdiagnostik einer Kontaktperson nach erfolgloser Sanierung eines MRSA-Trägers	P		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	30948	Teilnahme an einer MRSA-Fall- und/oder regionalen Netzwerkkonferenz	P		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	30950	Bestätigung einer MRSA-Besiedlung durch Abstriche	P		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	30952	Ausschluss einer MRSA-Besiedlung durch Abstriche	P		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	30988	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 03362, 16230, 16231, 21230 und 21321 für die Einleitung und Koordination der Therapiemaßnahmen nach multiprofessioneller geriatrischer Diagnostik	KVB (30988H)		03362		KVB (30988H)		KVB (30988H)		KVB (30988H)		KVB (30988H)		P		KVB (30988H)	

Übersicht der HZV-Ziffernkränze der HZV-Verträge ab Q4/2026

Stand 01.10.2026

Angaben ohne Gewähr

	EBM-Ziffer	Bezeichnung	AOK HzV		BKK HzV		EK HzV		BAHN-BKK		TK HzV		SVLFG (LKK) HzV		Bosch BKK HzV		IKK classic HzV	
			Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag
	ohne EBM Ziffer	Prästationäre hausärztliche Betreuung (Überprüfung der Indikation zur stationäre Einweisung, Zusammenstellen Befunde, Mitgabe von Kopien, fak. Arztbrief, ggf. Anmeldung, Ausssstellung Krankenpflege)											2002	12,00				
	31010	Operationsvorbereitung bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum 12. Lebensjahr	P		P		2003	40,00	P		P		2003	50,00	P		P	
	31011	Operationsvorbereitung für Eingriffe bei Jugendlichen und Erwachsenen bis zum vollendeten 40. Lebensjahr	P		P		2003	40,00	P		P		2003	50,00	P		P	
	31012	Operationsvorbereitung bei Eingriffen bei Patienten nach Vollendung des 40. Lj	P		P		2003	40,00	P		P		2003	50,00	P		P	
	31013	Operationvorbereitung bei Patienten nach Vollendung des 60. Lebensjahres	P		P		2003	40,00	P		P		2003	50,00	P		P	
	ohne EBM Ziffer	Poststationäre hausärztliche Betreuung (Bewertung Entlassbrief, Entlassmedikation, Erläuterung Entlassbrief, Medikationsumstellung)	P				2004	20,00					2004	15,00				
	31600	Postoperative Behandlung durch den Hausarzt	P		2005	30,00	2005	30,00	P		P		2005	30,00	P		P	
Laborleistungen	32001	Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen des Kapitels 32 (in Punkten) für	P		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		P	
Laborleistungen	32025	Glucose	P		P		P		P		P		P		P		P	
Laborleistungen	32026	TPZ (Thromboplastinzeit)	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
Laborleistungen	32027	D-Dimer	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
Laborleistungen	32030	Orientierende Untersuchung	P		P		P		P		P		P		P		P	
Laborleistungen	32031	Mikroskopische Untersuchung des Harns auf morphologische Bestandteile	P		P		P		P		P		P		P		P	
Laborleistungen	32032	Bestimmung des pH-Wertes durch apparative Messung (außer im Harn)	P		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
Laborleistungen	32033	Harnstreifentest	KVB		P		KVB		P		P		KVB		P		KVB	
Laborleistungen	32035	Erythrozytenzählung	P		P		P		P		P		P		P		P	
Laborleistungen	32036	Leukozytenzählung	P		P		P		P		P		P		P		P	
Laborleistungen	32037	Thrombozytenzählung	P		P		P		P		P		P		P		P	
Laborleistungen	32038	Hämoglobin	P		P		P		P		P		P		P		P	
Laborleistungen	32039	Hämatokrit	P		P		P		P		P		P		P		P	
Laborleistungen	32040	Untersuchung auf Blut im Stuhl in 3 Proben	P		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB				KVB	
Laborleistungen	32041	Qualitativer immunologischer Nachweis von Albumin im Stuhl	P		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
Laborleistungen	32042	Bestimmung der Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit	P		P		P		P		P		P		P		P	
Laborleistungen	32045	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials	P		P		P		P		P		P		P		P	
Laborleistungen	32046	Fetal-Hämoglobin in Erythrozyten	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
Laborleistungen	32047	Retikulozytenzählung	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
Laborleistungen	32050	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials nach Gram-Färbung	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
Laborleistungen	32051	Mikroskopische Differenzierung und Beurteilung aller korpuskulären Bestandteile des gefärbten Blutausstriches	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
Laborleistungen	32052	Quantitative Bestimmung(en) der morphologischen Bestandteile durch Kammerzählung der Zellen im Sammelharn, auch in mehreren Fraktionen innerhalb von 24 Stunden (Addis-Count)	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
Laborleistungen	32055	Quantitative Bestimmung eines Arzneimittels (z.B. Theophyllin, Antikonvulsiva, Herzglykoside) in einem Körpermaterial mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien und apparativer Messung (z.B. Reflexionsmessung)	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
Laborleistungen	32056	Gesamteiweiß	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
Laborleistungen	32057	Glukose	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
Laborleistungen	32058	Bilirubin gesamt	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
Laborleistungen	32059	Bilirubin direkt	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
Laborleistungen	32060	Cholesterin gesamt	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
Laborleistungen	32061	HDL-Cholesterin	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
Laborleistungen	32062	LDL-Cholesterin	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
Laborleistungen	32063	Triglyceride	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
Laborleistungen	32064	Harnsäure	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
Laborleistungen	32065	Harnstoff	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
Laborleistungen	32066	Kreatinin (Jaffe´-Methode)	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
Laborleistungen	32067	Kreatinin, enzymatisch	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
Laborleistungen	32068	Alkalische Phosphatase	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
Laborleistungen	32069	GOT	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
Laborleistungen	32070	GPT	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
Laborleistungen	32071	Gamma-GT	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
Laborleistungen	32072	Alpha-Amylase	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
Laborleistungen	32073	Lipase	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
Laborleistungen	32074	Creatinkinase (CK)	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
Laborleistungen	32075	LDH	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
Laborleistungen	32076	GLDH	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
Laborleistungen	32077	HBDH	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
Laborleistungen	32078	Cholinesterase	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
Laborleistungen	32079	Saure Phosphatase	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
Laborleistungen	32081	Kalium	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
Laborleistungen	32082	Calcium	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
Laborleistungen	32083	Natrium	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
Laborleistungen	32084	Chlorid	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
Laborleistungen	32085	Eisen	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
Laborleistungen	32086	Phosphor anorganisch	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
Laborleistungen	32087	Lithium	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
Laborleistungen	32089	Zuschlag für die Leistungen nach den Nrn. 32 057, 32 064, 32 065 oder 32 066 oder 32 067, 32 069, 32 070, 32 072 oder 32 073, 32 074, 32 081, 32 082 und 32 083 bei Erbringung mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien im Labor innerhalb der eigenen Praxis als Einzelbestimmung(en)	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
Laborleistungen	32092	CK-MB	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
Laborleistungen	32094	Glykierte Hämoglobine (z.B. HbA1 und/oder HbA1c)	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
Laborleistungen	32097	BNP und/oder NT-Pro-BNP (BNP natriuretrisches Peptid)	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
Laborleistungen	32098	Gesamt-Trijodthyronin (T 3)	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	

	EBM-Ziffer	Bezeichnung	AOK HzV		BKK HzV		EK HzV		BAHN-BKK		TK HzV		SVLFG (LKK) HzV		Bosch BKK HzV		IKK classic HzV	
			Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag
Laborleistungen	32099	Gesamt-Thyroxin (T 4)	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	32100	Indirekte Schilddrüsenhormon-Bindungstests, z.B. thyroxinbindendes Globulin (TBG), T3-uptake, oder Thyroxinbindungskapazität	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	32101	Thyrotropin (TSH)	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
	32103	Immunglobulin A (Gesamt-IgA)	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
	32104	Immunglobulin G (Gesamt-IgG)	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
	32105	Immunglobulin M (Gesamt-IgM)	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
	32106	Transferrin	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
	32107	Elektrophoretische Trennung von Proteinen oder Lipoproteinen im Serum mit quantitativer Auswertung der Fraktionen und graphischer Darstellung	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
	32110	Blutungszeit (standardisiert)	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
	32111	Rekalzifizierungszeit	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
	32112	Partielle Thromboplastinzeit (PTT)	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
	32113	Thromboplastinzeit (TPZ) aus Plasma	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
	32114	Thromboplastinzeit (TPZ) aus Kapillarblut	KVB		P		KVB		P		P		KVB		P		P	
	32115	Thrombingerinnungszeit (TZ)	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
	32116	Fibrinogenbestimmung	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
	32117	Qualitativer Nachweis von Fibrinmonomeren, Fibrin- und/oder Fibrinogen-Spaltprodukten (z.B. D-Dimere)	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
	32120	Bestimmung von mindestens 2 der folgenden Parameter: Erythrozytenzahl, Leukozytenzahl (ggf. einschl. orientierender Differenzierung), Thrombozytenzahl, Hämoglobin, Hämatokrit, mechanisierte Retikulozytenzählung, insgesamt	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
	32121	Mechanisierte Zählung der Neutrophilen, Eosinophilen, Basophilen, Lymphozyten und Monozyten, insgesamt	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
	32122	Vollständiger Blutstatus mittels automatisierter Verfahren	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
	32123	Zuschlag zu den Nrn. 32 121 oder 32 122 bei nachfolgender mikroskopischer Differenzierung und Beurteilung aller korpuskulären Bestandteile des gefärbten Blutausstriches	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
	32124	Bestimmung der endogenen Kreatininclearance	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
	32125	Bestimmung von mindestens 6 der folgenden Parameter: Erythrozyten, Leukozyten, Thrombozyten, Hämoglobin, Hämatokrit, Kalium, Glukose im Blut, Kreatinin, Gamma-GT vor Eingriffen in Narkose oder in rückenmarksnaher Regionalanästhesie (spinal, peridural)	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
	32128	CRP - Immunologischer oder gleichwertiger chemischer Nachweis	KVB		P		KVB		P		P		KVB		P		P	
	32130	Streptolysin O-Antikörper (Antistreptolysin)	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	32131	Gesamt-IgM beim Neugeborenen	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	32132	Schwangerschaftsnachweis	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	32133	Mononucleose-Test	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	32134	Myoglobin	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	32135	Mikroalbuminurie-Nachweis	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	32136	Alpha-1-Mikroglobulinurie-Nachweis	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	32137	Buprenorphinhydrochlorid	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	32140	Amphetamin/Metamphetamin	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	32141	Barbiturate	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	32142	Benzodiazepine	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	32143	Cannabinoide (THC)	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	32144	Kokain	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	32145	Methadon	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	32146	Opiate (Morphin)	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	32147	Phencyclidin (PCP)	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	32148	Quantitative Alkohol-Bestimmung in der Atemluft mit apparativer Messung, z.B. elektrochemisch, im Rahmen der Behandlung Opiatabhängiger gem. den Richtlinien des Bundesausschusses	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	32149	Spezielle Laboratoriumsuntersuchungen, molekulargenetische und molekularpathologische Untersuchungen	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	32150	Immunologischer Nachweis von Troponin I und/oder Troponin T auf einem vorgefertigten Reagenzträger bei akutem koronaren Syndrom (ACS), ggf. einschl. apparativer quantitativer Auswertung	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	32151	Kulturelle bakteriologische und/oder mykologische Untersuchung	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	32152	Orientierender Schnelltest auf A-Streptokokken-Gruppenantigen bei Patienten bis zum vollendeten 16. Lj.	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	32460	CRP - Quantitative Bestimmung	KVB		32460	7,00	KVB		KVB		KVB		KVB		32460	7,00	KVB	
	32880	Laborpauschale für Untersuchungen im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 01732	01732		01732		01732		01732		01732		01732		GU		01732	
	32881	Laborpauschale für Untersuchungen im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 01732	01732		01732		01732		01732		01732		01732		GU		01732	
	32882	Laborpauschale für Untersuchungen im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 01732	01732		01732		01732		01732		01732		01732		GU		01732	
	33010	Nasennebenhöhlen - Sonographie	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	33011	Sonographie der Gesichtsweichteile und/oder Halsweichteile und/oder Speicheldrüsen	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	33012	Schilddrüsen - Sonographie	33012	11,50	33012	11,00	33012	9,81	33012	11,00	33012	11,00	Z13	0,80	33012	11,00	33012	11,00
	33040	Sonographie der Thoraxorgane	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	33041	Mamma - Sonographie	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	ohne EBM-Ziffer	Unidirektionale Doppler-Sonograhie (Taschendoppler)	2000	7,00	2000	8,00	2000	8,00					Z5	0,80				
	ohne EBM-Ziffer	Abdominelle Sonographie (Anmerkung: im Rahmen der Vorsorge und zeitlichen Zusammenhang der GU)											33042V	23,00				
	33042	Abdominelle Sonographie (Anmerkung: im Rahmen der kurativen Behandlung)	33042	18,00	33042	21,00	33042	18,22	33042	21,00	33042	21,00	Z12	3,40	33042	21,00	33042	21,00
	33042A	Sonografie Abdomen neben der Durchführung des Ultraschallscreenings auf abdominale Bauchaortenaneurysmen	33042A	8,52														
	33043	Uro-Genital-Sonographie eines oder mehrerer Uro-Genital-Organe mittels B-Mode-Verfahren	P		P		P		P		P		KVB		P		P	

Übersicht der HZV-Ziffernkränze der HZV-Verträge ab Q4/2026

Stand 01.10.2026

Angaben ohne Gewähr

	EBM-Ziffer	Bezeichnung	AOK HzV		BKK HzV		EK HzV		BAHN-BKK		TK HzV		SVLFG (LKK) HzV		Bosch BKK HzV		IKK classic HzV	
			Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag
Sonographie	33044	Sonographie weibliche Genitalorgane	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	33050	Gelenk-Sonographie, Sonographie von Sehnen, Muskeln, Bursae	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	33051	Sonographie der Säuglingshüften	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		KVB	
	33052	Sonographie offene Fontanelle beim Neugeborenen, Säugling oder Kleinkind	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		KVB	
	33060	CW-Doppler-Sonographie extrakranieller Gefäße	33060	33,00	33060	36,00	33060	34,02	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	33061	CW-Doppler-Sonographie extremitätenversorgender Gefäße	33061	11,00	33061	14,00	33061	11,47	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	33062	CW-Doppler-Sonographie der Gefäße des männlichen Genitalsystems	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	33063	PW-Doppler-Sonographie der intrakraniellen Gefäße	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	33064	Sonographische Untersuchung der Gefäße des männl. Genitalsystems	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	33070	Duplex-Sonographie der extrakraniellen Gefäße	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	33071	Duplex-Sonographie der intrakraniellen Gefäße	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	33072	Duplex-Sonographie der extremitätenver- und/oder entsorgender Gefäße	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	33073	Duplex-Sonographie abdomineller, retroperitonealer, mediastinaler Gefäße	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	33074	Duplex-Sonographie der Gefäße des weibl. Genitalsystems	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	33075	Zuschlag Farbduplex	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	33076	Sonographie von Extremitätenvenen	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	33080	Sonographie von Haut und Subkutis	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	33081	Sonographie weiterer Organe oder Organteile	P		P		P		P		P		P		P		P	
	33090	Zuschlag Transkavitäre Untersuchung	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	33091	Zuschlag für optische Führungshilfe	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	33092	Zuschlag für optische Führungshilfe	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
Psychosomatische Versorgung	35100	Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	35100	18,00	Z	4,00	35100	24,59	Z4	4,00	Z4	4,00	Z10	3,40	35100	25,00	Z4	7,00
	35110	Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	35110	18,00	Z	4,00	35110	24,59	Z4	4,00	Z4	4,00	Z10	3,40	35110	25,00	Z4	7,00
	35111	Übende Verfahren, Einzelbehandlung	KVB		P		KVB		P		P		Z10	3,40	P		P	
	35112	Übende Verfahren, Gruppenbehandlung	KVB		P		KVB		P		P		Z10	3,40	P		P	
	35113	Übende Verfahren bei Kindern und Jugendlichen, Gruppenbehandlung	KVB		P		KVB		P		P		Z10	3,40	P		P	
	35120	Hypnose	KVB		KVB		KVB		P		P		Z10	3,40	P		P	
	35130	Feststellung der Leistungspflicht zur Einleitung einer Kurzzeittherapie	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		Z10	3,40	KVB		KVB	
	35131	Feststellung der Leistungspflicht zur Einleitung / Verlängerung einer Langzeittherapie	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		Z10	3,40	KVB		KVB	
	35140	Biographische Anamnese	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		Z10	3,40	KVB		KVB	
	35141	Vertiefte Exploration	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		Z10	3,40	KVB		KVB	
	35142	Zuschlag Erhebung neurologischer und psychiatrischer Befunde	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		Z10	3,40	KVB		KVB	
	35150	Probatorische Sitzung	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		Z10	3,40	KVB		KVB	
chalen	37100	Kooperationspauschale als Zuschlag zur Versichertenpauschale oder Grundpauschale	KVB (37100H)		0008K		KVB (37100H)		KVB (37100H)		KVB (37100H)		KVB (37100H)		0008K		KVB (37100H)	
	37102	Kooperationspauschale als Zuschlag zur GOP 01410 (Besuch) oder 01413 (Mitbesuch)	KVB (37102H)		0008K		KVB (37102H)		KVB (37102H)		KVB (37102H)		KVB (37102H)		0008K		KVB (37102H)	
	37105	Koordinierungspauschale als Zuschlag zur Versichertenpauschale oder Grundpauschale für den koordinierenden Vertragsarzt	KVB (37105H)		0008K		KVB (37105H)		KVB (37105H)		KVB (37105H)		KVB (37105H)		0008K		KVB (37105H)	
	37113	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01413 für den Besuch eines Patienten in einem Pflegeheim	KVB (37113H)		0008K		KVB (37113H)		KVB (37113H)		KVB (37113H)		KVB (37113H)		0008K		KVB (37113H)	
	37120	Fallkonferenzen *(Bereich Pflegeheimversorgung - Abrechnungsvoraussetzung: Abschluss Kooperationsvertrag nach §119b SGB V mit einer stationären Pflegeeinrichtung)*	KVB		0008K		KVB		KVB		KVB		KVB		0008K		KVB	
	37300	Palliativmedizinische Ersterhebung des Patientenstatus inkl. Behandlungspläne gemäß § 5 Abs. 1 der Anlage 30 zum BMV-Ä	KVB		0001	120,00	0001	40,00	KVB		KVB		KVB		P		KVB	
	37302	Zuschlag zur Versicherten- oder Grundpauschale für den koordinierenden Vertragsarzt *(Abrechnungsvoraussetzung: Genehmigung der KVB)*	KVB (37302H)		0001	120,00	0001	40,00	KVB (37302H)		KVB (37302H)		KVB (37302H)		P		KVB (37302H)	
	37305	Zuschlag zu den GOPen 01410 und 01413 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit	0001	120,00	Z	20,00	Z	20,00	Z	20,00	Z	20,00	siehe 03372/03373		P		siehe 03372/03373	
	37306	Zuschlag zu den GOPen 01411, 01412 und 01415 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit	0001	120,00	Z	20,00	Z	20,00	Z	20,00	Z	20,00			P			
	37317	Zuschlag Erreichbarkeit / Besuchsbereitschaft *(Abrechnungsvoraussetzung: Genehmigung der KVB)*	KVB (37317H)		3730 (wöchentlich mittels Ziffer 3730,3730B, 3730C,3730D, 3730E)	75,00	3730 (wöchentlich mittels Ziffer 3730,3730B, 3730C,3730D, 3730E)	75,00	KVB (37317H)		KVB (37317H)		KVB (37317H)		3730 (wöchentlich mittels Ziffer 3730,3730B, 3730C,3730D, 3730E)	75,00	KVB (37317H)	
	37318	Telefonische Beratung von mindestens 5 Minuten Dauer im Rahmen der besonders qualifizierten und koordinierten palliativmedizinischen Versorgung gemäß Anlage 30 zum BMV-Ä bei Inanspruchnahme zwischen 19:00 und 7:00 Uhr und ganztägig an Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen und am 24.12. und 31.12.	KVB		3730 (wöchentlich mittels Ziffer 3730,3730B, 3730C,3730D, 3730E)	75,00	3730 (wöchentlich mittels Ziffer 3730,3730B, 3730C,3730D, 3730E)	75,00	KVB		KVB		KVB		3730 (wöchentlich mittels Ziffer 3730,3730B, 3730C,3730D, 3730E)	75,00	KVB	
	37320	Fallkonferenz gemäß Anlage 30 zum BMV-Ä	KVB		0001	120,00	0001	40,00	KVB		KVB		KVB		P		KVB	
	37400	Zusatzpauschale für die Beteiligung an der Beratung eines Patienten nach § 132g Abs. 3 SGB V	KVB		0008K	55,00	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	38100	Aufsuchen eines Patienten durch beauftragten Praxis-Mitarbeiter	1417	17,00	1400	32,00	P		P		P		P		P		P	
	38105	Aufsuchen eines weiteren Patienten nach Nr. 38100	1417	17,00	1400	32,00	P		P		P		P		P		P	
	38200	Zuschlag zur Nr. 38100	1417	17,00	1400	32,00	1417	17,00	1417	17,00	1417	17,00	P		P		P	
	38205	Zuschlag zur Nr. 38105	1417	17,00	1400	32,00	1417	17,00	1417	17,00	1417	17,00	P		P		P	
	40100	Versandmaterial, Transport, Ergebnisübermittlung (Labor, Zytologie, Zyto- und Molekulargenetik)	P		KVB		KVB		KVB		KVB		P		KVB		P	
	40104	Versandmaterial, Transport von Röntgenaufnahmen und Filmfolien	P		P		P		P		P		P		P		P	
	40106	Versandmaterial, Transport von Langzeit-EKG-Datenträgern	P		P		P		P		P		P		P		P	
	40110	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen	P		P		P		P		P		P		P		P	
	40111	Kostenpauschale für die Übermittlung eines Telefaxes	P		P		P		P		P		P		P		P	
	40122	Transport von Briefen bis 50 g (Kompaktbrief)	P		P				P		P				P		P	
	40128	Kostenpauschale für postalische Versendung einer AU-Bescheinigung an den Patienten im Rahmen einer Videosprechstunde	P		KVB		KVB		P		P		KVB		KVB		KVB	

Übersicht der HZV-Ziffernkränze der HZV-Verträge ab Q4/2026

Stand 01.10.2026

Angaben ohne Gewähr

	EBM-Ziffer	Bezeichnung	AOK HzV		BKK HzV		EK HzV		BAHN-BKK		TK HzV		SVLFG (LKK) HzV		Bosch BKK HzV		IKK classic HzV	
			Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag
Transportkosen und Wegepaus	40129	Kostenpauschale für postalische Versendung einer Bescheinigung (Bezug von Krankengeld bei Erkrankung des Kindes) an den Patienten bzw. die Bezugsperson im Rahmen einer Videosprechstunde	P		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	40142	Abfassung in freier Form	P		P		P		P		P		P		P		P	
	40152	Ausgegebenes Testbriefchen (Albumin im Stuhl)	P		P		P		P		P		P		P		P	
	40154	Bezug der Testsubstanz für 13C-Harnstoff-Atemtest	P		P		P		P		P		P		P		P	
	40156	Bezug von Mifepriston für medikamentöse Abruptio	P		P		P		P		P		P		P		P	
	40160	Kostenpauschale für interventionelle endoskopische Untersuchungen	P		P		P		P		P		P		P		P	
	40190	Wegepauschale für Besuche in einem Bereich jenseits des Radius von 10 km als erster Besuch nach ambulanter Durchführung von operativen Leistungen oder im organisierten Notfalldienst, bei Tage	4403	17,50	P		KVB		P		P		P		P		P	
	40192	dito bei Nacht	4403	17,50	P		KVB		P		P		P		P		P	
	40220	Pauschale für Besuche im Kernbereich bis zu 2 km Radius bei Tage	4401	10,00	P		4401	10,00	P		P		4401	10,00	P		P	
	40222	Pauschale für Besuche im Randbereich bei mehr als 2 km bis 5 km Radius bei Tage	4401	10,00	P		4401	10,00	P		P		4401	10,00	P		P	
	40224	Pauschale für Besuche im Randbereich bei mehr als 5 km Radius bei Tage	4402	15,00	P		4402	15,00	P		P		4402	15,00	P		P	
	40226	Pauschale für Besuche im Kernbereich bis zu 2 km Radius bei Nacht	4401	10,00	P		4401	10,00	P		P		4401	10,00	P		P	
	40228	Pauschale für Besuche im Randbereich bei mehr als 2 km bis 5 km Radius bei Nacht	4401	10,00	P		4401	10,00	P		P		4401	10,00	P		P	
	40230	Pauschale für Besuche im Randbereich bei mehr als 5 km Radius bei Nacht	4402	15,00	P		4402	15,00	P		P		4402	15,00	P		P	
	ohne EBM-Ziffer	Pauschale für Besuche bei mehr als 10 km bei Tag und Nacht	4403	17,50	P		4403	20,00					4403	20,00				
	ohne EBM-Ziffer	Pauschale für Besuche bei mehr als 15 km					4404	25,00					4404	25,00				
	40860	Kostenpauschale Verordnung von spezialisierter ambulanter Palliativversorgung (Erstverordnung)											P					
	40862	Kostenpauschale Verordnung von spezialisierter ambulanter Palliativversorgung (Folgeverordnung)											P					
	80230	Pauschale für Telefonate im Zusammenhang mit stationärer Behandlung	P						P		P						P	
	ohne EBM-Ziffer	Betreuung chronisch kranker Patienten durch eine VERAH-geprüfte MFA	Z auf P1a	2,50	Z auf P3	10,00	Z auf P3	8,00	Z auf P3	8,00	Z auf P3	8,00	Z auf P2B und P3	5,00	Z2 auf P3/Z5	5,00	Z2 auf P3	7,00
	ohne EBM-Ziffer	VERAH-Zuschlag in Fällen der Patientenbegleitung													2008	25,00		
	ohne EBM-Ziffer	Besuch durch VERAH bei Einsatz telemedizinischer Ausstattung	Z auf P1b/P1c und Z auf 1417	2,00 10,00 auf 1417					1416	32,00	1416	32,00						
	ohne EBM-Ziffer	Beschäftigung akademischer nichtärztlicher Gesundheitsberufe	Z auf P1a	6,00	Z auf eingeschrieb-ende Versicherte	3,50/ 2,63/ 1,75												
	ohne EBM-Ziffer	Zuschlag auf Hausbesuch eines geriatrischen Patienten									Z5	15,00						
	ohne EBM-Ziffer	Geriatriezuschlag in Fällen der Patientenbegleitung													2008Z	10,00		
	ohne EBM-Ziffer	Erhebung des Impfstatus - IMPF	01732		01732		01732		01732		01732		01732		8989	10,00	01732	
	86900	Versand elektronischer Arztbrief	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		KVB	
	86901	Empfang elektronischer Arztbrief	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		KVB	
	89100A	Diphtherie Standardimpfung Sglg, Kdr, Jgdl. Bis 17 J	89100A	3,39	89100A	3,39	89100A	3,39	89100A	8,30	89100A	8,70	89100A	3,39	89100A	P	89100A	P
	89100B	Diphtherie Standardimpfung - letzte Dosis	89100B	3,39	89100B	3,39	89100B	3,39	89100B	8,70	89100B	9,00	89100B	3,39	89100B	P	89100B	P
	89100R	Diphtherie Standardimpfung - Auffrischimpfung	89100R	3,39	89100R	3,39	89100R	3,39	89100R	8,30	89100R	8,70	89100R	3,39	89100R	P	89100R	P
	89101A	Diphtherie - sonstige Indikation	89101A	3,39	89101A	3,39	89101A	3,39	89101A	8,30	89101A	8,70	89101A	3,39	89101A	P	89101A	P
	89101B	Diphtherie - sonstige Indikation, letzte Dosis	89101B	3,39	89101B	3,39	89101B	3,39	89101B	8,70	89101B	9,00	89101B	3,39	89101B	P	89101B	P
	89101R	Diphtherie - sonstige Indikation, Auffrischimpfung	89101R	3,39	89101R	3,39	89101R	3,39	89101R	8,30	89101R	8,70	89101R	3,39	89101R	P	89101R	P
	89102A	FSME - erste Dosen	89102A	9,05	89102A	9,05	89102A	9,05	89102A	9,00	89102A	9,30	89102A	9,05	89102A	P	89102A	P
	89102B	FSME - letzte Dosis	89102B	9,05	89102B	9,05	89102B	9,05	89102B	9,40	89102B	9,60	89102B	9,05	89102B	P	89102B	P
	89102R	FSME - Auffrischung	89102R	9,05	89102R	9,05	89102R	9,05	89102R	9,00	89102R	9,30	89102R	9,05	89102R	P	89102R	P
	89103A	Haemophilus Influenza Typ b (Standardimpfung) Säuglinge und Kleinkinder, erste Dosen	89103A	3,39	89103A	3,39	89103A	3,39	89103A	8,30	89103A	8,70	89103A	3,39	89103A	P	89103A	P
	89103B	Haemophilus Influenza Typ b (Standardimpfung) Säuglinge und Kleinkinder, letzte Dosis	89103B	3,39	89103B	3,39	89103B	3,39	89103B	8,70	89103B	8,90	89103B	3,39	89103B	P	89103B	P
	89104A	Haemophilus Influenza Typ b (Sonstige Indikationen), letzte Dosis eines Impfzyklus	89104A	9,05	89104A	9,05	89104A	9,05	89104A	8,70	89104A	9,10	89104A	9,05	89104A	P	89104A	P
	89104B	Haemophilus Influenza Typ b (Sonstige Indikationen), letzte Dosis eines Impfzyklus	89104B	9,05	89104B	9,05	89104B	9,05	89104B	9,10	89104B	9,40	89104B	9,05	89104B	P	89104B	P
	89105A	Hepatitis A (Indikationsimpfung)	89105A	9,05	89105A	9,05	89105A	9,05	89105A	8,70	89105A	9,10	89105A	9,05	89105A	P	89105A	P
	89105B	Hepatitis A - letzte Dosis	89105B	9,05	89105B	9,05	89105B	9,05	89105B	9,10	89105B	9,40	89105B	9,05	89105B	P	89105B	P
	89105R	Hepatitis A - Auffrischimpfung	89105R	9,05	89105R	9,05	89105R	9,05	89105R	8,70	89105R	9,10	89105R	9,05	89105R	P	89105R	P
	89106A	Hepatitis B (Standardimpfung, Sglg, Kdr, Jgdl) - erste Dosis	89106A	9,05	89106A	9,05	89106A	9,05	89106A	8,70	89106A	9,10	89106A	9,05	89106A	P	89106A	P
	89106B	Hepatitis B (Standardimpfung, Sglg, Kdr, Jgdl) - letzte Dosis	89106B	9,05	89106B	9,05	89106B	9,05	89106B	9,10	89106B	9,40	89106B	9,05	89106B	P	89106B	P
	89107A	Hepatitis B - sonstige Indikation, erste Dosis	89107A	9,05	89107A	9,05	89107A	9,05	89107A	8,70	89107A	9,10	89107A	9,05	89107A	P	89107A	P
	89107B	Hepatitis B - sonstige Indikation, letzte Dosis	89107B	9,05	89107B	9,05	89107B	9,05	89107B	9,10	89107B	9,40	89107B	9,05	89107B	P	89107B	P
	89107R	Hepatitis B - sonstige Indikation, Auffrischimpfung	89107R	9,05	89107R	9,05	89107R	9,05	89107R	8,70	89107R	9,10	89107R	9,05	89107R	P	89107R	P
	89108A	Hepatitis B Dialysepatienten	89108A	9,05	89108A	9,05	89108A	9,05	89108A	8,70	89108A	9,10	89108A	9,05	89108A	P	89108A	P
	89108B	Hepatitis B Dialysepatienten - letzte Dosis	89108B	9,05	89108B	9,05	89108B	9,05	89108B	9,10	89108B	9,40	89108B	9,05	89108B	P	89108B	P
	89108R	Hepatitis B Dialysepatienten - Auffrischimpfung	89108R	9,05	89108R	9,05	89108R	9,05	89108R	8,70	89108R	9,10	89108R	9,05	89108R	P	89108R	P
	89110A	Humane Papillomviren (HPV) - erste Dosen	89110A	9,05	89110A	9,05	89110A	9,05	89110A	9,80	89110A	10,20	89110A	9,05	89110A	P	89110A	P
	89110B	Humane Papillomviren (HPV) - letzte Dosis	89110B	16,13	89110B	16,13	89110B	16,13	89110B	10,40	89110B	10,70	89110B	16,13	89110B	P	89110B	P
	89111	Influenza (Standardimpfung) - Pers. Über 60 Jahre	89111	11,09	89111	11,09	89111	11,09	89111	10,60	89111	10,90	89111	11,09	89111	P	89111	P
	89112	Influenza - sonstige Indikation	89112	11,09	89112	11,09	89112	11,09	89112	10,60	89112	10,90	89112	11,09	89112	P	89112	P
	89112Z	Influenza (Satzungsimpfung) Pers. Bis 60 Jahre o sonst Ind.	89112Z	11,09	KVB		89112Z	11,09	KVB		KVB		89112Z	11,09	89112Z	P		
	89113	Masern (Erw.-Indikationsimpfung)	89113	n.v.	89113	n.v.	89113	n.v.	89113	8,60	89113	8,80	89113	n.v.	89113	P	89113	P
	89113K	Masern (Kinder - Sonderfälle)			89113K	n.v.	89113K	n.v.					89113K	n.v.	89113K	P	89113K	P
	89113A	Masern, Standardimpfung Kinder, erste Dosen eines Impfzyklus							89113A	8,60	89113A	8,90		n.v.				
	89113B	Masern, Standardimpfung Kinder, letzte Dosis eines Impfzyklus							89113B	9,00	89113B	9,30		n.v.				
	89115A	Meningokokken ACWY, sonstige Indikationen, erste Dosen	89115A	9,05	89115A	9,05	89115A	9,05	89115A	8,70	89115A	9,10	89115A	9,05	89115A	P	89115A	P
	89115B	Meningokokken ACWY, sonstige Indikationen, letzte Dosis	89115B	9,05	89115B	9,05	89115B	9,05	89115B	9,10	89115B	9,30	89115B	9,05	89115B	P	89115B	P
	89115R	Meningokokken ACWY, sonstige Indikationen, Auffrischung	89115R	9,05	89115R	9,05	89115R	9,05	89115R	8,70	89115R	9,10	89115R	9,05	89115R	P	89115R	P
	89115C	Meningokokken B, sonstige Indikationen, erste Dosen	89115C	9,05	89115C	9,05	89115C	9,05	KVB		KVB		89115C	9,05	89115C	P	89115C	P
	89115D	Meningokokken B, sonstige Indikationen, letzte Dosis	89115D	9,05	89115D	9,05	89115D	9,05	KVB		KVB		89115D	9,05	89115D	P	89115D	P
	89115S	Meningokokken B, sonstige Indikationen, Auffrischung	89115S	9,05	89115S	9,05	89115S	9,05	KVB		KVB		89115S	9,05	89115S	P	89115S	P
	89116A	Meningokokken B (Standardimpfung) - Kinder, erste Dosis	89116A	13,79	89116A	13,79	89116A	13,79	KVB		89116A	12,00	89116A	13,79	89116A	P	89116A	P
	89116B	Meningokokken B (Standardimpfung) - Kinder, letzte Dosis	89116B	13,79	89116B	13,79	89116B	13,79	KVB		89116B	12,30	89116B	13,79	89116B	P	89116B	P
	89116Z	Meningokokken B (Standardimpfung) - Kinder, zweite Impfung	89116Z	11,09	89116Z	11,09	89116R	11,09	KVB		KVB		89116Z	11,09	89116R	P	89116Z	P

Übersicht der HZV-Ziffernkränze der HZV-Verträge ab Q4/2026

Stand 01.10.2026

Angaben ohne Gewähr

	EBM-Ziffer	Bezeichnung	AOK HzV		BKK HzV		EK HzV		BAHN-BKK		TK HzV		SVLFG (LKK) HzV		Bosch BKK HzV		IKK classic HzV	
			Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag
Impfleistungen	89117A	Pertussis (Sonstige Indikationen), erste Dosen eines Impfzyklus			89117A	n.v.	89117A	n.v.					89117A	n.v.	89117A	P	89117A	P
	89117B	Pertussis (Sonstige Indikationen), letzte Dosis eines Impfzyklus			89117B	n.v.	89117B	n.v.					89117B	n.v.	89117B	P	89117B	P
	89118A	Pneumokokken Konjugatimpfstoff (Standardimpfung), Kdr bis 24 Mon, erste Dosen	89118A	9,05	89118A	9,05	89118A	9,05	89118A	8,90	89118A	9,30	89118A	9,05	89118A	P	89118A	P
	89118B	Pneumokokken Konjugatimpfstoff (Standardimpfung), Kdr bis 24 Mon, letzte Dosis	89118B	9,05	89118B	9,05	89118B	9,05	89118B	9,30	89118B	9,50	89118B	9,05	89118B	P	89118B	P
	89119	Pneumokokken Polysaccharidimpfstoff (Standardimpfstoff), Pers > 60 J., erste D.	89119	9,05	89119	9,05	89119	9,05	89119	8,90	89119	9,30	89119	9,05	89119	P	89119	P
	89120	Pneumokokken, Pers mit erhöht. gesundh. Gefährdung	89120	9,05	89120	9,05	89120	9,05	89120	9,00	89120	9,20	89120	9,05	89120	P	89120	P
	89121A	Poliomyelitis (Standardimpfung), Sglg, Kdr, Jgdl bis 17 J., erste Dosen	89121A	4,34	89121A	4,34	89121A	4,34	89121A	8,40	89121A	8,80	89121A	4,34	89121A	P	89121A	P
	89121B	Poliomyelitis (Standardimpfung), Sglg, Kdr, Jgdl. Bis 17 J., letzte Dosis	89121B	4,34	89121B	4,34	89121B	4,34	89121B	8,70	89121B	9,00	89121B	4,34	89121B	P	89121B	P
	89121R	Poliomyelitis (Standardimpfung), Sglg, Kdr, Jgdl. Bis 17 J., Auffrischimpfung	89121R	4,34	89121R	4,34	89121R	4,34	89121R	8,40	89121R	8,80	89121R	4,34	89121R	P	89121R	P
	89122A	Poliomyelitis, sonstige Indikationen, erste Dosen	89122A	4,34	89122A	4,34	89122A	4,34	89122A	8,40	89122A	8,80	89122A	4,34	89122A	P	89122A	P
	89122B	Poliomyelitis, sonstige Indikationen, letzte Dosis	89122B	4,34	89122B	4,34	89122B	4,34	89122B	8,70	89122B	9,00	89122B	4,34	89122B	P	89122B	P
	89122R	Poliomyelitis, sonstige Indikationen, Auffrischimpfung	89122R	4,34	89122R	4,34	89122R	4,34	89122R	8,40	89122R	8,80	89122R	4,34	89122R	P	89122R	P
	89123	Röteln (Erwachsene-Indikationsimpfung)			89123	n.v.	89123	n.v.					89123	n.v.	89123	P	89123	P
	89123K	Röteln Kinder - Sonderfälle			89123K	n.v.	89123K	n.v.					89123K	n.v.	89123K	P	89123K	P
	89124A	Tetanus, erste Dosen	89124A	3,39	89124A	3,39	89124A	3,39	89124A	8,30	89124A	8,70	89124A	3,39	89124A	P	89124A	P
	89124B	Tetanus, letzte Dosis	89124B	3,39	89124B	3,39	89124B	3,39	89124B	8,70	89124B	9,00	89124B	3,39	89124B	P	89124B	P
	89124R	Tetanus, Auffrischimpfung	89124R	3,39	89124R	3,39	89124R	3,39	89124R	8,30	89124R	8,70	89124R	3,39	89124R	P	89124R	P
	89125A	Varizellen (Standardimpfung) Sglg, Kdr, Jgdl bis 17 Jahre, erste Dosen	89125A	9,05	89125A	9,05	89125A	9,05	89125A	8,70	89125A	9,10	89125A	9,05	89125A	P	89125A	P
	89125B	Varizellen (Standardimpfung) Sglg, Kdr, Jgdl bis 17 Jahre, letzte Dosis	89125B	9,05	89125B	9,05	89125B	9,05	89125B	9,10	89125B	9,40	89125B	9,05	89125B	P	89125B	P
	89126A	Varizellen, sonstige Indikationen, erste Dosis	89126A	9,05	89126A	9,05	89126A	9,05	89126A	8,70	89126A	9,10	89126A	9,05	89126A	P	89126A	P
	89126B	Varizellen, sonstige Indikationen, letzte Dosis	89126B	9,05	89126B	9,05	89126B	9,05	89126B	9,10	89126B	9,40	89126B	9,05	89126B	P	89126B	P
	89127A	Rotaviren - Erste Impfdosis des Impfzyklus	89127A	9,05	89127A	9,05	89127A	9,05	89127A	9,00	89127A	9,40	89127A	9,05	89127A	P	89127A	P
	89127C	Rotaviren - Weitere Impfdosis bei unvollständiger Impfserie	89127C	5,26	89127C	5,26	89127C	5,26	KVB		KVB		89127C	5,26	89127C	P	89127C	P
	89127B	Rotaviren - Letzte Dosis des Impfzyklus	89127B	9,05	89127B	9,05	89127B	9,05	89127B	9,60	89127B	9,70	89127B	9,05	89127B	P	89127B	P
	89128A	Herpes zoster Standardimpfung (Personen > 60 Jahre) - erste Dosis	89128A	9,05	89128A	9,05	89128A	9,05	89128A	9,00	89128A	9,30	89128A	9,05	89128A	P	89128A	P
	89128B	Herpes zoster Standardimpfung (Personen > 60 Jahre) - letzte Dosis	89128B	9,05	89128B	9,05	89128B	9,05	89128B	9,30	89128B	9,60	89128B	9,05	89128B	P	89128B	P
	89129A	Herpes zoster Indikationsimpfung (Personen ≥ 18 Jahre) - erste Dosis	89129A	9,05	89129A	9,05	89129A	9,05	89129A	9,00	89129A	9,30	89129A	9,05	89129A	P	89129A	P
	89129B	Herpes zoster Indikationsimpfung (Personen ≥ 18 Jahre) - letzte Dosis	89129B	9,05	89129B	9,05	89129B	9,05	89129B	9,30	89129B	9,60	89129B	9,05	89129B	P	89129B	P
	89135A	Mpox - erste Dosis									89135A	10,30						
	89135B	Mpox - letzte Dosis									89135B	10,40						
	89137	Respiratorische Synztial-Viren (Standardimpfung) - Personen ab dem Alter von 75 Jahren	KVB		KVB		KVB		KVB		89137	10,40	KVB		KVB		KVB	
	89138	Respiratorische Synztial-Viren (Indikationsimpfung) - Personen ab dem Alter von 60 Jahren	KVB		KVB		KVB		KVB		89138	10,40	KVB		KVB		KVB	
	89140	Meningokokken ACWY, sonstige Indikationen (Standardimpfung) - Personen im Alter von 12 - 14 Jahre	89140	11,00	89140	11,00	89140	11,67	KVB		89140	9,50	89140	11,00	89140	P	89140	P
	89200A	Diphtherie, Tetanus (DT) - erste Dosis					89200A	n.v.					89200A	n.v.	89200A	P	89200A	P
	89200B	Diphtherie, Tetanus (DT) - letzte Dosis					89200B	n.v.					89200B	n.v.	89200B	P	89200B	P
	89201A	Diphtherie, Tetanus (Td), erste Dosen	89201A	9,05	89201A	9,05	89201A	9,05	89201A	10,40	89201A	10,80	89201A	9,05	89201A	P	89201A	P
	89201B	Diphtherie, Tetanus (Td), letzte Dosis	89201B	9,05	89201B	9,05	89201B	9,05	89201B	10,80	89201B	11,10	89201B	9,05	89201B	P	89201B	P
	89201R	Diphtherie, Tetanus (Td), Auffrischimpfung	89201R	9,05	89201R	9,05	89201R	9,05	89201R	10,40	89201R	10,80	89201R	9,05	89201R	P	89201R	P
	89202A	Hepatitis A und Hepatitis B (HA-HB), nur bei Vorliegen der Indik. ..., erste Dosen	89202A	9,05	89202A	9,05	89202A	9,05	89202A	11,00	89202A	11,40	89202A	9,05	89202A	P	89202A	P
	89202B	Hepatitis A und Hepatitis B (HA-HB), nur bei Vorliegen der Indik. ..., letzte Dosis	89202B	9,05	89202B	9,05	89202B	9,05	89202B	11,40	89202B	11,70	89202B	9,05	89202B	P	89202B	P
	89202R	Hepatitis A und Hepatitis B (HA-HB), Auffrischungsimpfung							89202R	11,20	89202R	11,60						
	89203A	Haemophilus influenzae Typ b, Hepatitis B (Hib-HB) - erste Dosis			89203A	n.v.	89203A	n.v.					89203A	n.v.	89203A	P	89203A	P
	89203B	Haemophilus influenzae Typ b, Hepatitis B (Hib-HB) - letzte Dosis			89203B	n.v.	89203B	n.v.					89203B	n.v.	89203B	P	89203B	P
	89300A	Diphtherie, Pertussis, Tetanus (DTaP), erste Dosen	89300A	3,39	89300A	3,39	89300A	3,39	89300A	11,80	89300A	12,00	89300A	3,39	89300A	P	89300A	P
	89300B	Diphtherie, Pertussis, Tetanus (DTaP), letzte Dosis	89300B	3,39	89300B	3,39	89300B	3,39	89300B	12,20	89300B	12,30	89300B	3,39	89300B	P	89300B	P
	89301A	Masern, Mumps, Röteln (MMR), erste Dosen	89301A	17,05	89301A	17,05	89301A	17,05	89301A	16,00	89301A	16,00	89301A	17,05	89301A	P	89301A	P
	89301B	Masern, Mumps, Röteln (MMR), letzte Dosis	89301B	17,05	89301B	17,05	89301B	17,05	89301B	14,70	89301B	14,90	89301B	17,05	89301B	P	89301B	P
	89302	Diphtherie, Tetanus, Poliomyelitis (TdIPV), erste Dosen	89302	9,05	89302	9,05	89302	9,05	89302	12,80	89302	13,00	89302	9,05	89302	P	89302	P
	89302R	Diphtherie, Tetanus, Poliomyelitis (TdIPV), Auffrischimpfung	89302R	9,05	89302R	9,05	89302R	9,05	89302R	12,80	89302R	13,00	89302R	9,05	89302R	P	89302R	P
	89303	Diphtherie, Pertussis, Tetanus (TdaP), erste Dosen	89303	17,05	89303	17,05	89303	17,05	89303	13,40	89303	13,60	89303	17,05	89303	P	89303	P
	89303R	Diphtherie, Pertussis, Tetanus TdaP), Auffrischimpfung	89303R	17,05	89303R	17,05	89303R	17,05	89303R	13,40	89303R	13,60	89303R	17,05	89303R	P	89303R	P
	89400	Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis (TdaPIPV), erste Dosen	89400	9,05	89400	9,05	89400	9,05	89400	13,30	89400	13,90	89400	9,05	89400	P	89400	P
	89400R	Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis (TdaPIPV), Auffrischimpfung							89400R	13,70	89400R	14,30						
	89400E	Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis (TdaPIPV), Auffrischimpfg Erw.	89400E	9,05	89400E	9,05	89400E	9,05	KVB		KVB		89400E	9,05	89400E	P	89400E	P
	89400K	Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis (TdaPIPV), Auffrischimpfung Kdr	89400K	17,05	89400K	17,05	89400K	17,05	KVB		KVB		89400K	17,05	89400K	P	89400K	P
	89401A	Masern, Mumps, Röteln, Varizellen, erste Dosen	89401A	23,93	89401A	23,93	89401A	23,93	89401A	15,70	89401A	16,00	89401A	23,93	89401A	P	89401A	P
	89401B	Masern, Mumps, Röteln, Varizellen, letzte Dosis	89401B	23,93	89401B	23,93	89401B	23,93	89401B	16,00	89401B	16,30	89401B	23,93	89401B	P	89401B	P
	89500A	Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Hämophilus infl. Typ b, erste Dosen	89500A	17,05	89500A	17,05	89500A	17,05	89500A	16,00	89500A	16,20	89500A	17,05	89500A	P	89500A	P
	89500B	Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Hämophilus infl. Typ b, letzte Dosis	89500B	17,05	89500B	17,05	89500B	17,05	89500B	16,30	89500B	16,50	89500B	17,05	89500B	P	89500B	P
	89600A	Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Hämoph. Infl. Typ b, Hep B, erste D.	89600A	23,93	89600A	23,93	89600A	23,93	89600A	22,80	89600A	23,30	89600A	23,93	89600A	P	89600A	P
	89600B	Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Hämoph. Infl. Typ b, Hep B, letzte D.	89600B	23,93	89600B	23,93	89600B	23,93	89600B	23,20	89600B	23,60	89600B	23,93	89600B	P	89600B	P
	99205	Sachkosten auf Schein gemäß Ziffer 7 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM							P		P							
	ohne EBM-Ziffer	Impfzuschlag													Z4	4,00	Z3	2,00