

Besuchsleistungen

Stand: Januar 2025

Das Aufsuchen eines Patienten auf Grund einer Erkrankung in Räumlichkeiten außerhalb der Praxis wird für HZV-Versicherte in den HZV-Verträgen mit den Besuchsleistungen honoriert. Bei fast allen HZV-Verträgen können die erbrachten Besuchsleistungen als Einzelleistungen abgerechnet werden.

Unterschieden werden kann in:

- Regelbesuche
- Heimbesuche
- Mitbesuche
- Ungeplant eilige Besuche
- Besuchszuschläge für Palliativpatientinnen und Palliativpatienten
- VERAH-Besuche

In der folgenden Übersicht können Sie erkennen in welchen HZV-Verträgen und mit welchen HZV-Erfassungsziffern Sie die einzelnen Besuchsarten abrechnen können:

Übersicht zur Abrechnung der Besuchsleistungen in der HZV

Leistung	AOK BY	BKK	EK	BAHN-BKK	TK	SLVFG (LKK)	Bosch BKK	IKK classic
Besuch (Regelbesuch)	1410	1410	1410	01410	01410	1410	P	01410
Heimbesuch	1410	1418 10 x pro Quartal, keine Wegepauschale, nicht bei Kurzzeitpflege	P	01410	01410	1418 5x pro Quartal	P	01410
Mitbesuch (keine Wegepauschale) Besuch weiterer HZV-Versicherte im gleichen Vertrag in selber sozialen Gemeinschaft, z.B. Wohnung/Heim	1413 nur Betreuarzt	1413	1413 nur Betreuarzt	1413	1413	1413	P	01413
Ungeplanter eiliger Besuch		1419		01410		1419	P	
Zuschlag auf Besuch bei Inanspruchnahme „zur Unzeit“	1410Z			01100, 01101	01100, 01101		P	01100, 01101
Zuschlag für die eilige Ausführung			1410Z				P	

eines Besuches								
Zuschlag für Besuche von Palliativpatienten	1410, 1410Z	1490 10 x pro Quartal, nur Betreuarzt	1490	1490 ICD-10 Diagnose Z51.5G und Palliativpauschale 0001, nur Betreuarzt	1490 ICD-10 Diagnose Z51.5G und Palliativpauschale 0001	1490 nur Betreuarzt	P	P
Besuch durch VERAH	1417 3x pro Quartal, nur Betreuarzt	1417 3x pro Quartal, nur Betreuarzt	1417 nur Betreuarzt	1417 nur Betreuarzt	1417 nur Betreuarzt	P/VERAH -Zuschlag	P/VERAH -Zuschlag	1417 nur Betreuarzt

Besonderheit: Mitbesuch Heimpatient (AOK, BKK, EK, LKK)

Wenn Sie mehrere HZV-Versicherte des gleichen HZV-Vertrages in einem Heim betreuen, rechnen Sie den ersten HZV-Patienten einer Station mit dem Regelbesuch/Heimbesuch ab, alle weiteren HZV-Patienten der gleichen Kasse/ des gleichen Vertrages auf der gleichen Station rechnen Sie als Mitbesuch ab. Gehört ein HZV-Patient auf der gleichen Station einer anderen Kasse an, erfolgt die Abrechnung entsprechend der vertraglichen Regelung wie ein Regelbesuch/ Heimbesuch. Wechseln Sie die Station, beginnen Sie von vorne.

Bei BKK und LKK kann hier keine Wegepauschale zusätzlich abgerechnet werden.

Wegepauschalen:

Die Wegepauschalen (4401, 4402, 4403, 4404) können in den HZV-Verträgen AOK Bayern, BKK, EK und SVLFG zusätzlich zum Besuch (1410) abgerechnet werden. Hier gilt die Entfernung ab dem Praxissitz. Bei den HZV-Verträgen Bahn BKK, Bosch BKK, IKK classic, TK sind die Wegepauschalen in der Grundpauschale schon enthalten und können somit nicht abgerechnet werden. Die genauen Angaben wie z. B. Entfernungen können Sie hier einsehen:

AOK	BKK	EK	BAHN-BKK	TK	SLVFG/LKK	Bosch BKK	IKK classic
Besuche im Kernbereich bis zu 5 km Radius							
4401 (10€)	4401 (5€)	4401 (10€)	P	P	4401 (10€)	P	P
Besuche im Randbereich bei mehr als 5 km bis 10 km Radius							
4402 (15€)	4402 (10€)	4402 (15€)	P	P	4402 (15€)	P	P
Besuche bei mehr als 10 km Radius							
4403 (17,50€)	4403 (15€)		P	P		P	P
Besuche zwischen 10 km bis 15 km Radius							
		4403 (20€)	P	P	4403 (20€)	P	P
Besuche bei mehr als 15 km Radius							
		4404 (25€)	P	P	4404 (25€)	P	P