

Reisemedizinische Beratung und Reiseimpfungen

Info und Auftrag

Sehr geehrte Reisende, sehr geehrter Reisender,

haben Sie Dank für Ihre Anfrage/ Anmeldung. Reisemedizinische Beratung und Impfungen anlässlich von Reisen außerhalb Deutschlands werden teilweise nicht von den Krankenkassen übernommen. Dies kann nach Mitteilung des Verbandes der privaten Krankenversicherungen e.V. grundsätzlich auch für Privatversicherte gelten. Jedoch gibt es inzwischen einige Ausnahmen, teils können wir direkt mit den Kassen abrechnen, teils erstatten diese die in Rechnung gestellten Kosten. Gegebenenfalls erkundigen Sie sich zeitnah bei Ihrer Krankenkasse.

Die amtliche Gebührenordnung enthält für privat zu bezahlende reisemedizinische Leistungen teilweise keine angemessenen Ziffern. Wir erlauben uns daher in Anlehnung an die „Liste zur Bewertung und Abrechnung Reisemedizinischer Leistungen“ für unsere Bemühungen folgende Gebühren in Rechnung zu stellen:

Gesamtleistung

Reisemedizinischer Beratungskomplex, d. h.

- Auswertung der von Ihnen zur Verfügung gestellten Daten (für eine Reise und ein Land)
- Auswertung der von Ihnen zur Verfügung gestellten Impfunterlagen und Gesundheitsdaten
- Erstellung einer individuellen Prophylaxeempfehlung
- Besprechung eines Prophylaxeplans

gemäß GOÄ Ziff.3, Faktor 3,4 € 30,00

Einzelleistungen

Begleitperson	gemäß GOÄ Ziff. 1, Faktor 2,1	€ 10,00
Impfung	gemäß GOÄ Ziff.375, Faktor 2,1	€ 10,00
Jede weitere Impfung am selben Tag	gemäß GOÄ Ziff.377, Faktor 2,4	€ 7,00

Über Impfstoffe, die nicht zu Lasten der Krankenkasse abgerechnet werden können, erhalten Sie eine Rechnung unserer Apotheke.

Den beiliegenden Fragebogen reichen Sie uns bitte baldigst zusammen mit Ihrem Impfausweis ein. Sie erhalten dann einen Termin für die persönliche Beratung. Wünschen Sie nur eine Gelbfieberimpfung, teilen Sie uns das bitte schon bei der Anmeldung mit.

Ihr Praxisteam

Anmeldung für _____
Name Vorname Alter Krankenkasse

Reiseziel _____ Zeit _____ 201____
Land, Ort (bei Rundreisen bitte Route mit Zeitangaben, evtl. Extrablatt) vom bis

Reisekriterien Hotel Sonnenbaden Safari Trekking Rundreise Gerätetauchen enger Kontakt mit der Bevölkerung einfache Unterkunft privat dienstlich,
 sonstiges: _____

Frühere Erkrankungen: Masern Hepatitis A Hepatitis B
 Aktuelle/chronische Erkrankungen nein ja: Diabetes Psoriasis Bluthochdruck Myasthenie Epilepsie andere Nervenkrankheit psychische Störungen Porphyrie Nierenschaden Leberschaden Sonstige: _____

Andere Gesundheitsrisiken: Sonnenbrand/-allergie Lichtreaktionen durch _____ Schwangerschaft Stillen Schwangerschaftswunsch Pille Neigung zu vaginalen Pilzinfektionen Krampfadern/Thrombosen (auch i. d. Familie) Brillengläser aus Kunststoff
 Einnahme von Medikamenten: keine ich nehme _____

Ein Impfausweis liegt mir nicht vor vorhandener Impfschutz laut Impfausweis(en): (pro Kästchen ein Impftermin, tragen Sie jeweils die letzten Impfungen ein)

	letzte Impfung	vorletzte	drittletzte		u.s.w.	
Diphtherie	. .	. .	. .	Tetanus	
Polio	Grippe	. .	Masern
Hepatitis A	. .	. .	. .	Hepatitis B	
Typhus	. .	Cholera	. . . .	Tollwut	
Gelbfieber	. .	Meningokokken-E.	. .	Pneumokokken-E.	. .	
FSME	. .	. .	. .	Japan-Encephalitis	

Ich bitte um eine reisemedizinische Gesundheitsberatung Malariaberatung, Impfungen, und zwar: _____ einen internationalen Impfausweis

Oberhausen, den _____
Datum Unterschrift