

Reisemedizinische Impfplanung

Name

Vorname

Geburtsdatum

Straße

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

Ihre Krankenkasse hat einen exklusiven Vertrag mit den Ärzten über die Durchführung von Reiseimpfungen geschlossen.

Hierdurch können wir notwendige Reiseimpfungen direkt mit Ihrer Krankenkasse abrechnen. Auch die Kosten für die Impfstoffe werden direkt durch die Krankenkasse beglichen.

Lediglich die Kosten für die reisemedizinische Impfplanung müssen von Ihnen weiterhin selber getragen werden. Sie erhalten von uns allerdings eine detaillierte Rechnung, die sie ebenfalls bei der Versicherung vorlegen können. Möglicherweise ist auch hierfür eine Erstattung auf dem Kulanzwege möglich. Eine Auflistung der entstehenden Kosten entnehmen Sie bitte den folgenden Seiten.

Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir Impfungen nur nach eigener gründlicher Planung durchführen können. Internetrecherchen sowie Auskünfte von Krankenkassen und Apothekenausdrucke können wir nicht für unsere Planung berücksichtigen.

Sollte eine reisemedizinische Planung durch uns für Sie nicht infrage kommen, bitten wir Sie auch aus rechtlichen Gründen, die Impfungen andernorts durchführen zu lassen.

Zur Information haben wir Ihnen die entstehenden Kosten unserer Planung auf der Folgeseite aufgeführt

Hausarztteam

Dr. C. Luerweg/ H. Joiko/ D.Günes

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Abrechnung impfmedizinischer Planung b. Reisen

Leistungsinhalt	Ziffer/ GOÄ	Euro
Reisemedizinischer Basiskomplex		
Planung je 1 Land	A77 (F2,28)	20 €
Planung je weiteres Reiseland	A78 (F0,953)	10 €
<ul style="list-style-type: none">• Auswertung d. Reiseroute• Auswertung d. Reisebedingungen• Auswertung der Impfstatus• Auswertung der Gesundheitsdaten• Erstellung des Impfplanes<ul style="list-style-type: none">○ Impfstoffe○ Kombinierbarkeit untereinander u. bestehenden Vorimpfungen○ Abstände○ Mögliche Kontraindikationen○ Schnellimpfschemata (Studienlage)		
Planung je Begleitperson	A76 (F2,45)	10 €
<ul style="list-style-type: none">• Auswertung der Impfstatus• Auswertung der Gesundheitsdaten• Erstellung des Impfplanes<ul style="list-style-type: none">○ Impfstoffe○ Kombinierbarkeit untereinander u. bestehenden Vorimpfungen○ Abstände○ Mögliche Kontraindikationen○ Schnellimpfschemata (Studienlage)		
Malariaberatung (falls erforderlich)	1(F2,3)	10 €
Impfungen		
Folgende Kosten werden von den Vertragskassen übernommen:		
<ul style="list-style-type: none">• <u>Durchführung der Impfung</u>• <u>Kosten für Malariamedikation</u> (nicht Planung) bei Knappschaft,TK,BIG direkt, pronova BKK,Die BergischeKK,Barmer,Viactiv• <u>Kosten der Impfstoffe</u> Bitte beachten Sie Ausnahmen für Japanische Enzephalitis sowie Meningokokken B und C bei einzelnen Kassen.		

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Die Kosten für den **reisemedizinischen Basiskomplex** werden nach Erstellen der Impfplanung fällig. Sie fallen auch für den Fall an, dass die empfohlenen Impfungen nicht erfolgen, weil zum Beispiel die Reise nicht angetreten wird.

Die **Kosten für die Impfungen** werden natürlich erst nach Durchführung berechnet.

Hiermit beauftrage ich eine reisemedizinische Impfplanung.

Mir ist bewusst, dass es sich um eine Privatleistung handelt. Ich erhalte eine detaillierte Rechnung, die ich meiner Krankenkasse vorlegen kann. Ein gesetzlicher Anspruch auf Kostenerstattung besteht nicht. Eine Erstattung auf dem Kulanzwege ist jedoch häufig möglich.

Die Kosten der Impfungen und Impfstoffe rechnen wir wie oben beschrieben mit Ihrer Krankenkasse direkt ab.

Bottrop, Datum

Unterschrift Patient(in)

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Reisemedizinische Planung für

Reiseziel: Land/Länder 1. _____ 2. _____ 3. _____

Reiseroute: Städte/Orte/Sehenswürdigkeiten/Nationalparks etc. in zeitlicher Reihenfolge

Zu 1. _____

Zu 2. _____

Zu 3. _____

Für weitere Angaben bitte Extrablatt benutzen

Falls Ihnen Reiseunterlagen mit Routenbeschreibungen vorliegen, legen Sie diese bitte bei

Reisedatum: 1. _____ 2. _____ 3. _____

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Reisekriterien:

- Organisierte Reise (Reiseveranstalter)
- Geplante Route
- Aufenthalt an einem Ort
- Rundreise
- Hotel
- Tracking/Rucksacktourismus
- Enger Kontakt zur Bevölkerung
- Schiffsreise mit organisierten Ausflügen
- Busreise
- Auto
- Gerätetauchen
- Flugsport (Drachenfliegen/Fallschirmspringen)
- Eigenregie
- Spontane Route
- Kombination Rundreise mit Hotel
- Camping
- Einfache Unterkunft
- Tierkontakte zu erwarten
- Flugzeug
- Fahrrad
- Bergsteigen

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Gesundheitszustand:

- Ich bin gesund und habe keine Beschwerden
- Ich habe Beschwerden, und zwar _____

Aktuelle und chronische Erkrankungen:

- Nein, ich habe keine Erkrankungen
- Ja, _____
- Folgende Erkrankungen sind bei mir bekannt
 - Bluterkrankheit
 - Diabetes Psoriasis Porphyrrie
 - Herzkrankheiten (KHK, Infarkt, Herzleistungsschwäche)
 - Myasthenie Epilepsie Psychische Störungen Nervenkrankheiten
 - Nierenschaden Nierenleistungsschwäche
 - Leberschaden Hepatitis
 - Masern
 - Allergien und zwar _____
 - Rheuma M.Crohn Colitis ulcerosa
 - Andere Autoimmunerkrankungen
(z.B. Wegener, Lupus erythematodes, Sklerodermie, Arteriitis temp.)

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Einnahme von Medikamenten:

- Keine
- O Marcumar O andere Blutverdünner (Eliquis, Pradaxa, Xarelto, Lixiana)
- Immundämpfende Medikamente (z.B. MTX, Kortison, Imurek, Azathioprin) ein
- Ich nehme regelmäßig Medikamente, und zwar _____

Allergien:

- Nein
- Ja, und zwar _____
- Hühnereiweißallergie

Impfausweis:

- Liegt vor und wird eingereicht
- Ein Impfausweis existiert nicht oder nicht mehr

Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben

Bottrop, Datum

Unterschrift Patient(in)

Bitte zurückfaxen an **02041/7574-15** oder per mail an **info@gelbfieberimpfstelle.eu**