

# Behandlungsvertrag Reisemedizin

Ich .....

Name

Vorname

Geburtsdatum

wünsche die Durchführung der folgenden individuellen Gesundheitsleistungen, für die eine medizinische Indikation oder Abrechnung im Sinne und zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen nicht vorliegt.

Mir ist bekannt, dass ich die genannten folgenden Leistungen privat nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) zu zahlen habe, da diese Leistungen nicht zum Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenkassen gehören. Mir ist weiterhin bekannt, dass ich gegenüber meiner gesetzlichen Krankenkasse keinen Anspruch auf Kostenerstattung oder Kostenbeteiligung habe.

Mir ist bekannt, dass auch einige Privatversicherungen nicht alle diese Leistungen tragen und ich selber eine individuelle Kostenübernahme klären muss. Ich verpflichte mich, alle in Anspruch genommenen Leistungen, in diesem Fall selbst zu tragen. Bitte beachten Sie, dass bei einer fehlenden Grundimmunisierung bis zu 3 Einzelimpfungen erforderlich sein können, die jeweils extra bezahlt werden müssen (zum Beispiel 3x Hepatitis A/B bedeutet 3x GOÄ 1, 5, 375, \*Impfstoff Twinrix).

Im Rahmen der ärztlichen Beratung/ Behandlung können folgende Gebühren gemäß GOÄ anfallen:

Leistung	GOÄ-Ziffer	Faktor	Preis in €
Reisemedizinische Beratung bis zu 10 min	1	2,3	10,72
Reisemedizinische Beratung bis zu 20 min	3	2,3	20,11
Reisemedizinische Beratung bis zu 30 min	3	3,5	30,60
ausführliche Beratung bei speziellen Gesundheitsrisiken	34	2,3	40,22
Anamnese und Kurzuntersuchung vor jeder Impfung	5	2,3	10,72
Impfung einschließlich Dokumentation	375	2,3	10,72
Parallelimpfung einschließlich Dokumentation	377	2,3	6,70

## Preisliste Impfstoffe 2017

Impfung	Impfstoff (1 Impfdosis)	Einkaufspreis (inkl. MwSt.)
Hepatitis A und B Erwachsene	Twinrix	69,88 €
Hepatitis A	Havrix 1440	57,17 €
	HAVpur	54,60 €
	Vaqta	54,47 €
Hepatitis B	Engerix B	58,92 €
	Hbvaxpro 10	56,11 €
Tollwut	Rabipur	64,41 €
	Tollwut-HDC	50,11 €
Typhus	Typhim	18,55 €
Meningokokken	Menveo	38,03 €
Japan B Enzephalitis	Ixiaro	88,74 €

.....  
Ort

.....  
Datum

.....  
Unterschrift