



Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Jörg Köster

Facharzt für Allgemeinmedizin, Diabetologie, , Gelbfieberimpfstelle,
Reisemedizin

Dr. med. Barbara Köster

Fachärztin für Allgemeinmedizin, Anästhesie, Naturheilverfahren, Reisemedizin

Münsterstr. 18, 53111 Bonn, Tel.: 0228/633424, Fax: 0228/631545

e-mail: praxis.dr.koester@t-online.de, web: www.praxis-dr-koester.de

Name: _____

Sehr geehrte Reisende, sehr geehrter Reisender,

die von Ihnen gewünschte Beratung/Behandlung ist keine Pflichtleistung der gesetzlichen oder privaten Krankenkassen. Bitte informieren Sie sich bei Ihrer Krankenkasse, inwieweit Ihnen die Kosten für die Impfstoffe oder die Durchführung der Impfungen erstattet werden. Impfungen, für die eine Impfpflicht für Deutschland besteht, oder für die ein Vertrag zwischen Krankenkasse und kassenärztlicher Vereinigung besteht, werden direkt mit den Kassen abgerechnet. Reisemedizinische Leistungen werden Ihnen von uns wie folgt in Rechnung gestellt :

Reisemedizinischer Beratungskomplex, d.h.

- Auswertung der von Ihnen zur Verfügung gestellten Reisedaten
- Auswertung des Impfpasses
- Erstellung eines Impfplanes und einer Prophylaxeempfehlung
- Analog GOÄ-Ziffer 34 (1,0-3,5-facher Satz je nach Aufwand) **€ 17,49 – 61,22**

Einzelimpfung inkl. Eintrag in den Impfpass

(GOÄ Ziffer 375 bzw.376 bei Schluckimpfung , 2,3-facher Satz) **€ 10,72**

Parallelimpfung inkl. Eintrag in den Impfpass, je Impfung

(GOÄ Ziffer 377 , 2,3-facher Satz) **€ 6,69**

Bei manchen Impfungen (z.B. Gelbfieberimpfung) ist ggf. eine kurze Untersuchung zur Feststellung der Impffähigkeit nötig :

Symptombezogene Untersuchung

(GOÄ Ziffer 5, 2,3-facher Satz) **€ 10,72**

Hinzu kommen ggf. die Kosten für den Erwerb der Impfstoffe in der Apotheke. Bitte beachten Sie, das reisemedizinische Beratungen aufgrund des hohen Zeitaufwandes im Rahmen einer speziellen Sprechstunde stattfinden. Bei unentschuldigtem Terminverfall berechnen wir Ihnen ein Ausfallhonorar in Höhe von 30.60 Euro (analog GOÄ Ziffer 3 mit 3,5-fachem Satz)

Bonn, den _____ **Unterschrift** _____