

Name		Vorname	
Straße, Haus-Nr.		PLZ, Ort	
Geboren am	Gewicht (Kg)	Reisezeitraum von	Reisezeitraum bis
Reiseziel: Land, Ort (bei Rundreisen bitte Route mit Zeitangaben, evtl. auf Extrablatt)			

## Reisemedizinische Gesundheitsberatung – Reiseimpfungen, Absicherung der Kostenübernahme

Sehr geehrte Reisende, sehr geehrter Reisender,

Sie haben sich zur **Reisemedizinischen Beratung** und **Impfungen** anlässlich einer Reise angemeldet

Sie haben sich zur **Durchführung von Impfungen** anlässlich einer Reise angemeldet

und wünschen die Abrechnung im Rahmen einer Sondervereinbarung zwischen Ihrer Krankenkasse und der Kassenärztlichen Vereinigung (KV).

Diese Vereinbarung verlangt, dass Sie Impfstoffe zunächst in einer Apotheke beschaffen. Dies kann Verzögerungen bedingen. Aus unserer Sicht ist der Vertrag darüber hinaus nicht in allen Punkten eindeutig, abgesehen von klaren Rechtsbrüchen bzgl. der Gelbfieberimpfung (im Hinblick auf AMG). Weiterhin ergeben sich Unsicherheiten hinsichtlich des Medikamententransportes. Insbesondere aber ist nicht geregelt, dass Ihre Krankenkasse die zwischen uns aufgrund medizinischer Sacherwägungen getroffene Auswahl von Impfungen auch anerkennt, hier sind Differenzen denkbar.

Mit Ihrer Unterschrift bitte ich Sie anzuerkennen, dass Sie diese Ausführungen inhaltlich verstanden haben und bereit sind, für alle evtl. Rechtsfolgen einzustehen. Insbesondere verpflichten Sie sich, für sachgerechten Transport der Impfstoffe Sorge zu tragen. Auch erklären Sie, dass Sie für den Fall einer Forderung seitens Ihrer Krankenkasse bzw. der KV uns gegenüber bereit sind, angefallene und nicht erstattete Kosten zu übernehmen.

Falls Sie zum Inhalt des obigen Textes noch weitere Informationen benötigen, kontaktieren sie uns bitte telefonisch oder per [E-Mail](#). Wir beantworten Ihre Fragen gerne.

Ihre Praxis Dr. Martin Scherwinski

Ort	Datum	Unterschrift Antragsteller
-----	-------	----------------------------