

Abrechnungsvereinbarung zum Verbleib in der Praxis

(Bringen Sie diese Seite bitte unterschrieben zur 1. Impfung mit.)

Ich/Wir, die Eltern von: _____ geb. am _____ wünsche/n nach
Aufklärung und Information folgende Impfungen für mein/unser Kind:

- __ x **Impfung gegen Meningokokken Typ B**
pro Einzelimpfung: GOÄ-Ziffer: 1 + 5 + 375 (+ K1), je Impfung ca. 33 €
(bzw. 40 €) + Impfstoffkosten ca. 110 €;
insgesamt ca. 143–150 € pro Einzelimpfung
- __ x **Impfung gegen Meningokokken Typen ACWY**
pro Einzelimpfung: GOÄ-Ziffer: 1 + 5 + 375 (+ K1), je Impfung ca. 33 €
(bzw. 40 €) + Impfstoffkosten ca. 50–55 €;
insgesamt ca. 83–95 € pro Einzelimpfung

Hiermit bestätige/n ich/wir, darüber informiert worden zu sein, dass die oben genannten Impfungen keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung sind bzw. die Voraussetzungen zur Abrechnung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung nicht vorliegen. Über Notwendigkeit, Zweck und Risiken der Impfung wurde ich ebenso informiert wie über die Möglichkeit, die Impfung nicht durchführen zu lassen. Eine Erstattung wird von manchen Krankenkassen allgemein zugesagt bzw. kann durch die Eltern mit der Kasse vereinbart werden. Ich habe verstanden, dass die Praxis keine Verantwortung für die (vollständige) Erstattung der Kosten übernehmen und ausdrücklich keine verbindlichen Auskünfte zu einer Erstattung durch die Krankenkasse geben kann.

Die genaue Höhe der Rechnung ergibt sich aus den Ziffern der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und dem Steigerungsfaktor. Dieser liegt in der Regel bei 2,3 (zwischen 1,0 und 3,5) und richtet sich nach Aufwand und Schwierigkeit.

Für die Abrechnung der Impfstoffkosten wird folgende Regelung vereinbart (ankreuzen):

- Impfstoffkosten werden nach § 10 der GOÄ direkt durch die Praxis als Sachkosten/Auslagenersatz berechnet.
- Impfstoffe werden durch die von den Eltern gewählte Apotheke diesen in Rechnung gestellt. (Im Falle der Nichtzahlung der Impfstoffrechnung stimme ich der Weitergabe der für ein ggf. notwendiges Mahnverfahren benötigten persönlichen Daten von Kind und Eltern an die Apotheke ausdrücklich zu.)

Die Praxis wählt, gegebenenfalls gemeinsam mit den Eltern, eine Apotheke zur Lieferung des Impfstoffs bzw. ermöglicht den Eltern, ein Rezept an eine selbst ausgewählte Apotheke weiterzuleiten, die dann den Impfstoff rechtzeitig und unter Wahrung der Kühlkette zum Termin der Praxis liefert.

Ich weiß, dass ich die Rechnung privat bezahlen muss, und werde den Betrag unabhängig von einer Erstattung durch eine Krankenkasse auf das in der Rechnung angegebene Konto überweisen oder ggf. direkt in der Praxis durch Kartenzahlung begleichen.

Ort, Datum

Vor- und Nachname Erziehungsberechtigter

Unterschrift

Praxisstempel

Berufsverband der
Kinder- und Jugendärzte e.V.