

Wolfsburg, den

Erklärung
über die Inanspruchnahme von individuellen Gesundheitsleistungen bzw.
einer individuellen Honoravereinbarung

Ich, _____
(Vorname, Nachname Erziehungsberechtigte)

wünsche bei meinem Kind:

wohnhaft in

die Durchführung der folgenden individuellen Gesundheitsleistungen in der angegebenen Höhe von voraussichtlich (☒):

	Leistung	Faktor	€
<input type="checkbox"/>	alle kurzen Bestätigungen mit MfA-Unterschrift krank, Anwesenheit, einfache Sportbefreiung ohne Begründung einfache Gesundschreibung;	70 \$1,287	3
<input type="checkbox"/>	einfache Bescheinigung ohne ärztliche Untersuchung Unterschrift Arzt oder kurze Bescheinigung durch MfA mit Aktenprüfung Bonusheft Nachtrag außerhalb Quartal, einfache Impfbescheinigung, Osteopathie ohne Beratung	70 \$2,146	5
<input type="checkbox"/>	individueller Text/Arztunterschrift, zB Medikamente in Kita/Schule, detaillierte Sport-/Schwimmbefreiung 10 € ab 1-25	75 \$1,32	10
<input type="checkbox"/>	Zweitausfertigung Impfbuch	75 \$1,32	10
<input type="checkbox"/>	Zweitausfertigung U-Heft	75 \$1,98	15
<input type="checkbox"/>	kurze Beratung bis 5 min+ Attest (z.B. Osteopathie) 15 € ab 1-25	1 \$2,145-70 \$2,146	15
<input type="checkbox"/>	kurze Beratung bis 5 min	1 \$2,145	10
<input type="checkbox"/>	Beratung 5 bis 10 min	1 \$3,219(2)	15
<input type="checkbox"/>	lange Beratung 10 bis 15 min	3 \$2,288	20
<input type="checkbox"/>	lange Beratung 15 bis 20 min	4 (lange Unterweisung Bezugsperson)\$2,34	30
<input type="checkbox"/>	sehr lange Beratung >20 min Unterweisung	4 (lange Unterweisung Bezugsperson)\$3,12	40
<input type="checkbox"/>	kurzer Bericht bis 5 min	75 1,32	10
<input type="checkbox"/>	langer Bericht (mit Verlauf, Einschätzung/Bewertung) 7,5 min	75 \$1,98	15
<input type="checkbox"/>	ärztlicher Befundbericht ab 10 min steigern 20 €/10 min	75 \$2,639(3)	20
<input type="checkbox"/>	ärztlicher Befundbericht 15` Arbeit	75 \$3,958(3)	30
<input type="checkbox"/>	Kita-Eingangsuntersuchung/Kurgesund/Ferienfreizeit	1 \$1,0-7 \$1,323-70 \$1,287	20
<input type="checkbox"/>	Schriftliche gutachtliche Äußerung, umfangreicher Bericht < 30 min	80 \$3,431(4)(+95x/Schreibseite+porto)	60
<input type="checkbox"/>	Schriftliche gutachtliche Äußerung, umfangreicher Bericht +30 min	85 \$3,432(4)(+95x/Schreibseite+porto)	100
<input type="checkbox"/>	kleine Reiseberatung	3 (mit Prüfung Impfstatus Abwägung Risiken) \$2,3-75 \$1,966	35
<input type="checkbox"/>	große Reiseberatung ausführlich, 1-2 Länder zB bei erhöhtem Risiko (Trekking, Kleinkind, Tropen, Malaria, Tollwut)	4 (mit Prüfung Impfstatus Abwägung Risiken) \$2,54-75 \$1,966	50
<input type="checkbox"/>	große Reiseberatung ausführlich, ab 3 Länder bei erhöhtem Risiko (Trekking, Kleinkind, Tropen, Malaria, Tollwut)	4 (mit Prüfung Impfstatus Abwägung Risiken) \$4,1(4)-75 \$2,299	70
<input type="checkbox"/>	einfache Sporttauglichkeitsuntersuchung/Urin/ Attest	1 \$1,000-8 \$1,672-70 \$2,146	35
<input type="checkbox"/>	große Sportuntersuchung mit EKG + Attest)	1 \$2,3-8 \$2,279-651 \$1,163-605-605a-70 \$2,14	65
<input type="checkbox"/>	große Sportuntersuchung (+Lungenfunktion/EKG/Urin/Attest)	1 \$2,3-8 \$2,3-651 \$1,163-605-605a-70 \$2,146	90
<input type="checkbox"/>	Selbstzahler oder versäumt U2-U9,J1	26 \$2,288-A70 (Dokumentation Vorsorgeheft) \$2,14	65
<input type="checkbox"/>	Selbstzahler oder versäumt U10,U11,J2	26 \$2,025-A70 (Dokumentation Vorsorgeheft) \$2,147-1217 \$1,0-1403 \$1,0-1228 \$1,0	85

<input type="checkbox"/>	JuArbSchutzU IGEL oder versäumt	32(individuelle Honorarvereinbarung) \$3,432	80
<input type="checkbox"/>	Auslandsuntersuchung (mit Urin/Hörtest/Sehtest)	1 \$2,292-8 \$2,3-80 \$2,263-95 \$1,0-3511 \$1,8-1216 \$1,8-1403 \$1,8	120
<input type="checkbox"/>	Auslandsuntersuchung (ohne Urin/Hörtest/Sehtest)	1 \$2,3-8 \$2,3-80 \$2,054-95 \$1,0,	85
<input type="checkbox"/>	Auslandsuntersuchung kurz gesund	1 \$2,3-7 \$2,3-75 \$1,693	45
<input type="checkbox"/>	Men-B-Impfung < 4 Jahre IGEL	375 \$2,3-0k1-5 \$1,41-1 \$2,3	35
<input type="checkbox"/>	Men-B-Impfung > 4 Jahre IGEL	375 \$2,3-5 \$2,3-1 (Unterweisung Bezugsperson) \$2,91	35
<input type="checkbox"/>	Reise-/Wunschimpfung i.m./s.c. einfach < 4J	375 \$2,3-0k1-5 \$1,41-1 \$2,3	35
<input type="checkbox"/>	Reise-/Wunschimpfung i.m./oral einfach	375 \$2,3-5 \$2,3-1 (Unterweisung Bezugsperson) \$2,91	35
<input type="checkbox"/>	2x gleichzeitige Reiseimpfungen i.m./s.c.	4 (Unterweisung Bezugsperson komplexes Impfschema) \$1,574-5 \$2,3-375 \$2,3-377 \$2,3x2	45
<input type="checkbox"/>	3x gleichzeitige Reiseimpfungen 2xi.m./s.c.1x oral	4(Unterweisung Bezugsperson komplexes Impfschema) \$1,259-5 \$2,3-375 \$2,3-376 \$2,3- 377 \$2,3	55
<input type="checkbox"/>	3x gleichzeitige Reiseimpfungen 3xi.m.	4(Unterweisung Bezugsperson komplexes Impfschema) \$1,572-5 \$2,3-375 \$2,3- 377x2 \$2,3	55
<input type="checkbox"/>	4x gleichzeitige Reiseimpfungen 4xi.m./s.c.	4(Unterweisung Bezugsperson komplexes Impfschema) \$1,83-5 \$2,3-375 \$2,297-377x3 \$2,3	65
<input type="checkbox"/>	orale Impfung<4J	376 \$2,3-0k1-5 \$1,41-1 \$2,3	35
<input type="checkbox"/>	orale Impfung>4J	376 \$2,3-5 \$2,3-1 (Unterweisung Bezugsperson) \$2,91	35
<input type="checkbox"/>	nasale Impfung	A375 \$2,3-5 \$2,3-1 (Unterweisung Bezugsperson) \$2,91	35
<input type="checkbox"/>	2 i.m./s.c. + 1x oral	1 \$2,117-5 \$1,5-375 \$2,3-376 \$2,3-377 \$2,3	45
<input type="checkbox"/>	Schnelltest Auf Streptokokkus A ab 16. Jahre	4500 \$1,272-298 \$2,3	20
<input type="checkbox"/>	Sonographie eines Organsystems mit mind. 3 Organen	410 \$ 2,232-420x3 \$1,0	40
<input type="checkbox"/>	BE Igel ohne Kassen-BE mindestens ; nach Aufwand	1 \$2,3-250 \$1,837	15
<input type="checkbox"/>	Amblyopiescreening IGEL	A1259(u=computergestütztes Amblyopiescreening) \$2,127	30

Mir ist bekannt, dass diese von mir gewünschten ärztlichen Leistungen nicht zum Leistungskatalog meiner gesetzlichen Krankenkasse gehören und dass die Liquidation für diese Leistungen auf der Grundlage der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) erfolgt bzw. wenn doch, ich ausdrücklich den Wunsch habe, die angekreuzte Leistung im Rahmen einer individuellen Honorarvereinbarung in Anspruch zu nehmen.

Die erhaltene Rechnung ist von mir sofort in der Praxis oder nach Rechnungstellung über ARCO zu bezahlen. Ich habe gegenüber meiner Krankenkasse auch **keinen Anspruch** auf (vollständige oder teilweise) Kostenerstattung.

(Datum).....

(Unterschrift)

P.S. Zur Vergütungskalkulation: Aktuell wird eine Kostenkalkulation von 200-250 €/h Arzthonorar (Einnahmen, nicht Gewinn!) angenommen, um eine Arztpraxis wirtschaftlich mit normalen Arbeitszeiten betreiben zu können. Die für o.g. Abrechnung zur Verfügung stehende GOÄ 96 wurde seit 1996 nicht mehr der Inflation, den Vergütungen unserer Mitarbeiterinnen und dem technischen und wissenschaftlichen Fortschritt angepasst. Somit müssen wir schwierige Anpassungen bei der Abrechnung unternehmen, um unsere Leistung halbwegs darstellen zu können. Auch wenn Ihnen vielleicht 10 €/ 5 min Gespräch als zu hoch vorkommen sollten, ergeben sich einschließlich Dokumentationszeit nach dem Gespräch damit eine Stundenvergütung von 120 €. Die uns aufgezwungene fehlerhafte Telematik (mit Konnektor/eRezept/eAU und bald ePA u.v.m.) kosten uns viel Zeit und Technikereinsatz, deren Stundenvergütung bei 160-200 € liegt und nicht gegenfinanziert ist.

Das Impfstoffmanagement wird immer umfangreicher, die Bestellungen wegen Lieferschwierigkeiten, die Risikoabsicherung der Lagerung bei zunehmend teuren, innovativen Impfstoffen kostenintensiver und aufwendiger.

Wir bitten um Verständnis, dass wir das System nicht mehr, wie bisher und seit Jahren subventionieren können.

Ralf Ott