



Facharztteam-Allgemeinmedizin-Heimfeld

Kostenfreie Vorsorgeleistungen der gesetzlichen Krankenkassen

Die folgenden Leistungen werden kostenfrei angeboten (ohne Praxisgebühr) :

- Alle von der STIKO (Ständige Impfkommission) empfohlenen **Impfungen**

(Näheres siehe ausliegende „Informationen zu Impfungen“)

Bitte bringen Sie alle Impfausweise mit

- Tetanus/Diphtherie** alle 10 J./ einmalig **Keuchhusten** (für Alle)
 - Pneumokokken** (einmalig ab 60.Lj und für chronisch Kranke, bei bes. Risiko alle 5-6J.)
 - Grippe** (ab 60.Lj und für chronisch Kranke) jährlich ab Herbst
 - FSME** (Frühsommer-Meningitis) bei Reisen in Risikogebiet in Deutschland
 - bis 18.Lj **Hepatitis B, Windpocken, Keuchhusten, Polio, Masern/Mumps/Röteln**
 - Indikationsimpfungen bei bestimmten Krankheiten/ggf. Ergänzungsimpfungen
-
- Jugendgesundheitsuntersuchung J1** 13.-14.Lj (Ganzkörperstatus, gezielte Befragung)
 - Gesundheitsuntersuchung** ab 35.Lj. alle 2 J.
(Blutzucker, Cholesterin, Urintest, Ganzkörperstatus, gezielte Befragung)
 - Hautscreening** (nur Dr Niemann) ab 35.Lj. alle 2 J.
 - Krebsvorsorge** für die Frau ab 20.Lj. 1x jährlich (nur Dr. Niemann)
(gynäkologische Untersuchung mit Krebsabstrich und ab 30.Lj Tastuntersuchung der Brust, gezielte Befragung)
 - Krebsvorsorge** für den Mann ab 45.Lj.) 1x jährlich
(Untersuchung des äußeren Genitale und des Enddarmes einschließlich Prostata, gezielter Befragung)
 - Darmkrebsvorsorge** ab 50.Lj.
Stuhltest auf verstecktes Blut jährlich
ab 55.Lj entweder Stuhltest alle 2 Jahre oder Überweisung zur
Darmspiegelung 1x in 10J.

Die oben angekreuzten Leistungen möchte ich in Anspruch nehmen.

Ich möchte an Vorsorgetermine erinnert werden. Ja nein

Name _____ Geb. Datum _____

Datum _____ Unterschrift _____

Private Vorsorgeleistungen können diese Basisleistungen sinnvoll ergänzen. Sie geben Ihnen einen Hinweis auf ihr persönliches Risikoprofil für bestimmte Erkrankungen sowie ihren Gesundheitszustand.

Wenn Sie zusätzliche Leistungen auf privatärztlicher Basis in Anspruch nehmen möchten, beachten Sie bitte die Rückseite dieses Schreibens.

Informationen zu den einzelnen Angeboten finden Sie auch in unseren "Praxisinformationen".

Ihr Facharztteam Allgemeinmedizin Heimfeld

Selbstzahlerleistungen in unserer Praxis

zur Ergänzung der Vorsorgeleistungen der gesetzlichen Krankenkassen

- **Beratung zu Selbstzahlerleistungen incl. Befundbesprechung (einmalig notwendig)**
 - kurz (unter 10min) (GOÄ1/4,66€/1,5fach) 7,00€
 - oder ausführliche Beratung (ab 10min) (GOÄ3/8,74€/2,3fach) 20,00€
- **Gesundheitsuntersuchung** vor dem 35.Lj. oder im Zwischenjahr
(Gesundheitsuntersuchung,Urintest) (GOÄ29+3531 25,65€+4,08€ /1,03fach) zusätzl. Labor +
Blutentnahme über Laborrechnung 30,00€
- **Laboruntersuchungen** (siehe Infomaterial des Labors Froteich & Partner, bitte auf Extra-
Laborschein auswählen und unterschreiben, Rechnung vom Labor) (GOÄ/1,0fach)
- **Stuhl auf occultes Blut** (GOÄ3500/5,25€/1,9fach) 10,00€
- **Diabetesscreening** mit Blutentnahme über Laborrechnung, Glucoselösung zusätzlich
- **Schilddrüsen Screening** (Schilddrüsenultraschall(GOÄ417 12,24€/1,8fach))
zusätzl. Blutentnahme + Labor über Laborrechnung 28,00€
- **Ruhe-EKG** (GOÄ 651/14,75€/1,35fach) 20,00€
- **Belastungs-EKG** (GOÄ 652/25,94€/1,54fach) 40,00€
- **Arteriosklerose-Risiko** nach Procam) zusätzlich Gesundheitsuntersuchung notwendig
(auch ggf. aktuelle vorhandene kassenärztliche Gesundheitsuntersuchung möglich)
(GOÄ34 17,49 1,2fach) /+ Labor (HDL,LDL,TG,Krea) + Blutentnahme über Laborrechnung 20,00€
- **Lungenfunktion** (GOÄ 605/605a/14,11€+8,16€/1,12fach) 25,00€
- **Ultraschall des Bauches** (GOÄ410/11,66€ + 3xGOÄ420 3x4,66€/1,56fach) 40,00€
- **kleine Sporttauglichkeitsuntersuchung** (Ganzkörperstatus)(GOÄ8/15,15€/1,32fach) 20,00€
- **große Sporttauglichkeitsuntersuchung** (Ganzkörperstatus, Belastungs-EKG, Lungenfunktion)
(GOÄ8+652+605/605a/20,00€+40,00€+25,00€ s.o.ggf. zusätzlich Labor) 85,00€
- **Reisemedizinische Beratung** (GOÄ3/8,74€/bis2,3fach) nach Aufwand 15,00-20,00€
- **zusätzliche (Reise-) Impfungen** pro Impfung (GOÄ375/4,66€/1,07fach) 5,00€
- **Atteste/kurze Bescheinigung** (GOÄ 70/2,33€/1,1 - 2,1fach) nach Aufwand 2,50€ - 5,00€
- **Krankheits- und Befundbericht** (GOÄ75/7,58€/2,3fach) + ggf. Kopien à 0,50€/CD 1,00€ 17,00€
- **Ernährungsberatung** Oeinzeln individueller Diätplan (GOÄ76/7,98€/1.88fach) 15,00€
 - in der Gruppe 50-60min (GOÄ20/13,68€/0,73fach) 10,00€
- **Akupunktur** pro Sitzung (Dr. Niemann) (GOÄ269/20,40€/1,23fach) + zus. Erstgespräch 25,00€
- **Laser-Akupunktur** (Dr. Niemann) (GOÄ 567a/5,30€/1,89fach) ggf. auch als Zuschlag 10,00€
- **Lichttherapie** pro Sitzung (GOÄ567a/5,30/1,0fach) 5,30€
- **Spritzen** (GOÄ252/4,56€/1,09fach) 5,00€
- **Hautkrebscreening** (Dr. Niemann) (GOÄ750/6,99€/2,3fach mit Dermatoskop)incl. Beratung 20,00€
Summe der gewählten Leistungen _____, ___€

Bei zusätzlichen Wünschen sprechen Sie uns bitte an.

Die angekreuzten Leistungen möchte ich auf privatärztlicher Basis in Anspruch nehmen. Es besteht gegenüber der gesetzlichen Krankenkasse kein Anspruch auf Kostenerstattung oder Kostenbeteiligung. Eine Kopie dieser Vereinbarung habe ich als Rechnung erhalten. Ich zahle bar bei Leistungserbringung.

Datum _____ Pat.Nr. _____ Name _____ Geb.Dat. _____

Unterschrift des Patienten _____ /des Arztes _____

