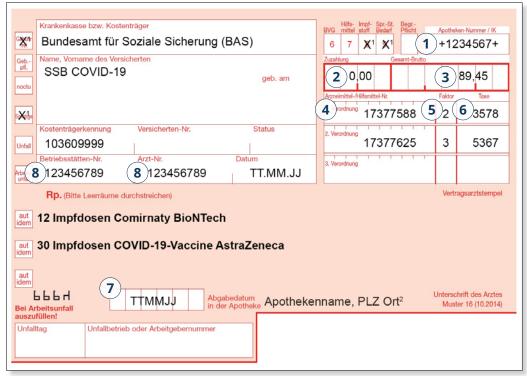
Ausfüllanleitung

Covid-19 Impfstoffrezepte von Vertragsärzten



¹ Optionale Kennzeichnung der Kreuzfelder Gebühr frei, Impfstoff und Spr.St.Bedarf

Hinweis: Die Ärzte verordnen auf dem Formular (Muster-16 / oder blaues Rezept DIN-A6 quer) den Gesamtbedarf für Erst-/ Zweit- und Auffrischimpfungen. Eine Trennung ist nicht mehr erforderlich.

Bitte beachten Sie die zusätzlichen Hinweise auf der Folgeseite.

- 1 Feld **Apotheken-IK:** Apotheken-IK der abgebenden Apotheke.
- 2 Feld Zuzahlung: 0,00 €
- (3) Feld **Gesamtbrutto**: Summe der Einzeltaxen in Euro.
- (5) Feld **Faktor**: Anzahl abgegebene Durchstechflaschen / Vials, max. 4-stellig.
- 7 Feld **Abgabedatum in der Apotheke:** Datum der Abgabe der Impfstoffe **an den Arzt**.
- 8 Feld **Betriebsstätten- und Arzt-Nr.:** Die Angabe BSNR und LANR des verordnenden Arztes **123456789** ist nur ein **Platzhalter**. Vertragsärzte müssen hier ihre zugewiesene Betriebsstättennummer bzw. Arztnummer korrekt angeben.



² Apothekenname, PLZ und Ort sind optional

6 Feld **Taxe:** Aufzudruckende Taxe in brutto.

COMIRNATY 30 LP.8.1 BUND 1x2.25 ML	PZN 20048581
COMIRNATY 10 LP.8.1 RTU BUND 1x2.25 ML	PZN 20048658
COMIRNATY 3 LP.8.1 BUND 1x0.48 ML	PZN 20048629
COMIRNATY 30 JN.1 BUND 1x2.25 ML	PZN 19456398
COMIRNATY 30 KP.2 BUND 1x2.25 ML	PZN 19514090
COMIRNATY 10 KP.2 RTU BUND 1x2.25 ML	PZN 19514173
COMIRNATY 3 KP.2 BUND 1x0.48 ML	PZN 19514144

1789 * Faktor

Pro (Muster-16) Formular dürfen **maximal drei BUND-PZN** im Apothekenteil aufgedruckt werden. Wenn mehr als drei BUND-PZN für die Abrechnung der Vergütung benötigt werden, muss der Arzt ein weiteres Muster-16-Formular ausstellen.



Angaben ohne Gewähr Stand: September 2025