

Bedruckung von Impfleistungen im Zusammenhang mit COVID-19-Impfungen in der Apotheke

Bitte beachten Sie, dass zwingend getrennte Sonderbelege für die Abrechnung der **Impfstoffe** und **Impfleistungen** erstellt werden müssen.

The form is a 'SONDERBELEG' for COVID-19 vaccinations. It includes fields for the recipient (Empfänger), pharmacy number (Apotheken-Nummer / IK), and a table of charges (Abgaben) categorized by special codes (Sonderkennzeichen). A total amount (Summe) of 330,00 is shown. The form also contains a declaration section for COVID-19 vaccinations, a date and signature field for the pharmacist, and a stamp for the DAV Night and Emergency Fund.

(1)
Felder durchstreichen

(2)
Feld „Apotheken-Nummer / IK“:
Apotheken-IK der abgebenden Apotheke

(3)
Feld **Gesamtbrutto**: Summe der Einzeltaxen in Euro

(4)
Feld **Sonderkennzeichen**:

- Impfung Sonder-PZN 17716553
- Impfung an Samstagen, Sonn- und gesetzlichen Feiertagen Sonder-PZN 17716576
- Hausbesuchspauschale - Aufsuchen einer zu impfenden Person Sonder-PZN 17716582

- Hausbesuchspauschale - Durchführung weiterer Impfungen von Personen in derselben Einrichtung oder sozialen Gemeinschaft Sonder-PZN 17716599

- Erstellung des Impfzertifikats für Erst-, Zweit-, Booster-Impfungen in der Apotheke Sonder-PZN 17716607

(5)
Feld **Faktor**: Anzahl der durchgeführten Impfungen bzw. Anzahl der erstellen Impfzertifikate für Erst-, Zweit-, Booster-Impfungen in der Apotheke, max. 4-stellig

(6)
Feld **Anzahl**: Summe Erstattungsbetrag der COVID-19-Impfleistungen, einschließlich Zertifikatserstellung

- Impfung **Faktor x 2800**
- Impfung an Samstagen, Sonn- und gesetzlichen Feiertagen **Faktor x 3600**
- Hausbesuchspauschale - Aufsuchen einer zu impfenden Person **Faktor x 3500**
- Hausbesuchspauschale - Durchführung weiterer Impfungen von Personen in derselben Einrichtung oder sozialen Gemeinschaft **Faktor x 1500**
- Erstellung des Impfzertifikats für Erst-, Zweit-, Booster-Impfungen in der Apotheke **Faktor x 600**

(7)
Text „COVID-19-Impfleistungen“

(8)
Die Apotheke stempelt den **Sammelbeleg ab** und bestätigt mit ihrer **Unterschrift die Richtigkeit der gemachten Angaben**

(9)
Letzter Kalendertag des Monats, in dem die Impfungen durchgeführt wurden

Hinweis: Bei Durchführung aller genannten Leistungen werden diese auf mehrere Sammelbelege aufgeteilt (maximal drei verschiedene PZN auf einem Beleg).