

Ausfüllanleitung

Covid-19 Impfstoffrezepte von Vertragsärzten

Bitte beachten Sie die
zusätzlichen Hinweise
auf der Folgeseite.

Krankenkasse bzw. Kostenträger Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS)		BVG	Hilfs- mittel	Impf- stoff	Spr.-St. Bedarf	Begr.- Pflicht	Apotheken-Nr. / IK
Geb.- pfl. SSB COVID-19		6	7	X ¹	X ¹	1	+1234567+
noctu		Zuzahlung		Gesamt-Brutto			
geb. am		2		0,00		3	
X ¹		Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.		Faktor		Taxe	
Kostenträgerkennung		4		18910257		5	
Versicherten-Nr.		2. Verordnung		17899252		3	
Status		3. Verordnung				6	
Unfall		103609999				3578	
Betriebsstätten-Nr.		Arzt-Nr.		Datum			
Arbeitsunfall		8		123456789		8	
Arzt-Nr.		123456789		TT.MM.JJ			
Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)		Vertragsarztstempel					
aut idem		12 Impfdosen Comirnaty BioNTech					
aut idem		30 Impfdosen COVID-19-Vaccine Novavax					
aut idem		666H		7			
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!		TTMMJJ		Abgabedatum in der Apotheke		Apothekenname, PLZ Ort ²	
Unfalltag		Unfallbetrieb oder Arbeitgebernnummer		Unterschrift des Arztes		Muster 16 (10.2014)	

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

² Apothekenname, PLZ und Ort sind optional

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.

- 1 Feld **Apotheken-IK:** Apotheken-IK der abgebenden Apotheke.
- 2 Feld **Zuzahlung:** 0,00 €
- 3 Feld **Gesamtbrutto:** Summe der Einzeltaxen in Euro.
- 4 Feld **Arzneimittelnummer: BUND-PZN** des abgegebenen Impfstoffes
 - Janssen PZN 17377648
 - Moderna BA1 PZN 18276228
 - Moderna BA5 PZN 18326759
 - BioNTech BA1 PZN 18294315
 - BioNTech BA5 PZN 18296171
 - BioNTech PZN 18910257
 - BioNTech KIND 5-11 PZN 17895975
 - BioNTech BA5 KIND 5-11 PZN 18375686
 - BioNTech KIND 5-11 PZN 18910398
 - BioNTech KIND 5-11 PZN 18910369
 - BioNTech KIND 0,5-4 PZN 18317571
 - BioNTech KIND 0,5-4 PZN 18910317
 - Novavax PZN 17899252
 - Valneva PZN 18260368
 - Vidprevtyn PZN 18330436
- 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.

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

Abgabe ab 15. September 2023:

▪ Janssen	PZN 17377648
▪ Moderna BA1	PZN 18276228
▪ Moderna BA5	PZN 18326759
▪ BioNTech BA1	PZN 18294315
▪ BioNTech BA5	PZN 18296171
▪ BioNTech	PZN 18910257
▪ BioNTech KIND 5-11	PZN 17895975
▪ BioNTech BA5 KIND 5-11	PZN 18375686
▪ BioNTech KIND 5-11	PZN 18910398
▪ BioNTech KIND 5-11	PZN 18910369
▪ BioNTech KIND 0,5-4	PZN 18317571
▪ BioNTech KIND 0,5-4	PZN 18910317
▪ Novavax	PZN 17899252
▪ Valneva	PZN 18260368
▪ Vidprevtyn	PZN 18330436

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.