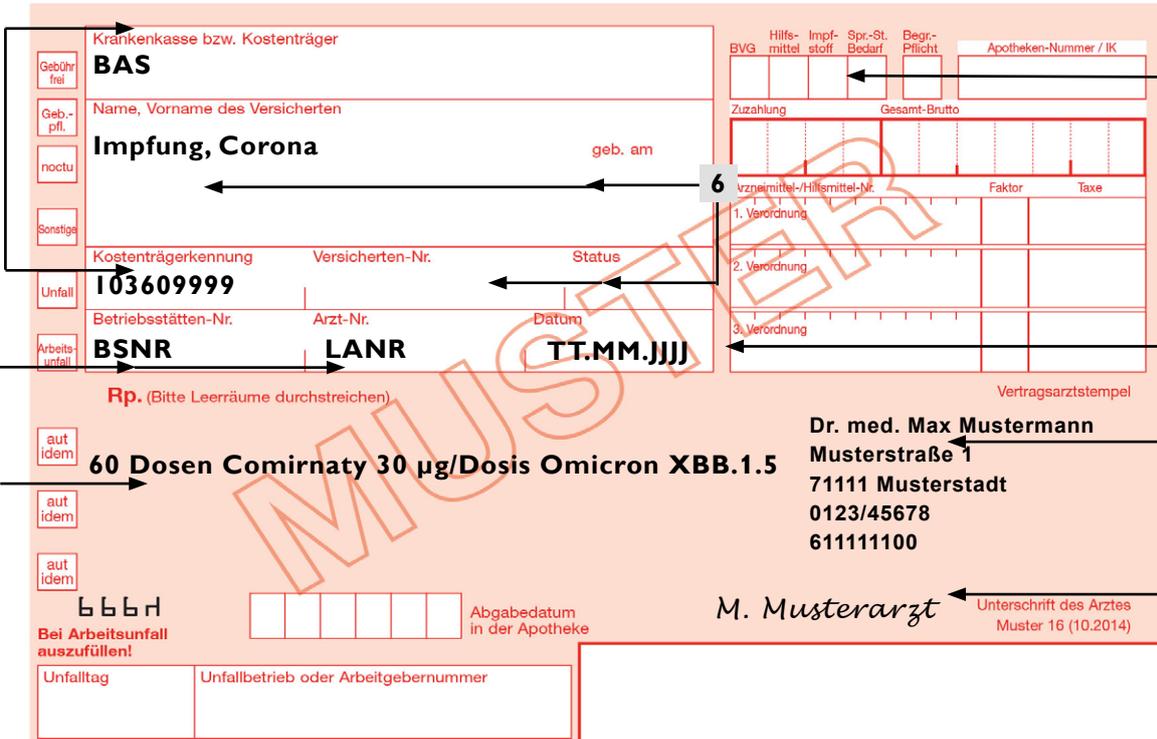


# Impfstoff-Rezept COVID-19 Ausfüllhilfe



The diagram shows a COVID-19 vaccine prescription form with the following fields and callouts:

- 1** Krankenkasse bzw. Kostenträger: **BAS**
- 2** Betriebsstätten-Nr. **BSNR** and Arzt-Nr. **LANR**
- 3** Datum **TT.MM.JJJJ**
- 4** 60 Dosen Comirnaty 30 µg/Dosis Omicron XBB.1.5
- 5** Dr. med. Max Mustermann, Musterstraße 1, 71111 Musterstadt, 0123/45678, 611111100
- 6** Name, Vorname des Versicherten: **Impfung, Corona**
- 7** Apotheken-Nummer / IK

Other fields include: Name, Vorname des Versicherten; Kostenträgerkennung **103609999**; Versicherten-Nr.; Status; Vertragsarztstempel; Abgabedatum in der Apotheke; Unfalltag; Unfallbetrieb oder Arbeitgebernnummer.

- 1** Kostenträgerkennung: IK-Nummer 103609999 des Bundesamtes für Soziale Sicherung (BAS)
- 2** Betriebsstättennummer (BSNR) & Arztnummer (LANR)
- 3** Ausstellungsdatum
- 4** Bestellte Menge COVID-19-Impfstoffdosen Produktname
- 5** Arztstempel & Arztunterschrift
- 6** Je nach Praxissoftware ggf. Dummy-Patient anlegen. Falls Ihre Software vollständige Angaben benötigt, geben Sie ein fiktives Geburtsdatum (z. B. 01.01.2021), Status „Mitglied“ und als Anschrift Ihre Praxisanschrift ein.
- 7** Keine Kennzeichnung der Felder „Gebührenfrei“, „Impfstoff“ oder „Sprechstundenbedarf“ erforderlich.

Die Impfstoffbestellung erfolgt auf Formular Muster 16 einheitlich für GKV- und für Nicht-GKV-Versicherte (Privatversicherte, Selektivpatienten und Sonstige Kostenträger).

Hinweis:

Die Anzahl der Dosen wird entsprechend der Vial-Größe angegeben. Beispielsweise sind in einem Vial Comirnaty 30 Mikrogramm/Dosis Omicron XBB.1.5 von BioNTech/Pfizer 6 Dosen enthalten.

Eine Trennung nach Erst-, Zweit- oder Auffrischimpfungen ist nicht nötig.