

# Ausfüllhinweise Bestellung Covid-19- Impfstoffe – angepasste Variantenimpfstoffe zur Auffrischimpfung

- Das Versichertenfeld **bleibt frei**
  - falls dies technisch vom PVS-System nicht umsetzbar ist, kann beispielsweise der Eintrag „COVID-19-Impfstoff“ erfolgen.
- Die Felder – Gebühr frei
  - Impfstoff
  - Sprechstunden-Bedarf**werden nicht angekreuzt.**

Beispiel:

Freigabe 01.09.2014

<input type="checkbox"/> Gebühr frei	Krankenkasse bzw. Kostenträger <b>Bundesamt für Soziale Sicherheit (BAS)</b>	BVG	Hilfsmittel	Impfstoff	Spr.-St. Bedarf	Begr.-Pflicht	Apotheken-Nummer / IK
<input type="checkbox"/> Geb.-pfl.	Name, Vorname des Versicherten	6	7	8	9		
<input type="checkbox"/> noctu		Zuzahlung		Gesamt-Brutto			
<input type="checkbox"/> Sonstige	Kostenträgerkennung	Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.		Faktor		Taxe	
<input type="checkbox"/> Unfall	103609999	1. Verordnung					
<input type="checkbox"/> Arbeitsunfall	Betriebsstätten-Nr.	2. Verordnung					
	481500300	3. Verordnung					
	Arzt-Nr.						
	1234567XX						
	Datum						
	14.09.2022						

**Rp.** (Bitte Leerräume durchstreichen) Vertragsarztstempel

auf idem 48 Impfstoffdosen Comirnaty Orig./BA.4-5 plus  
Impfzubehör

auf idem

auf idem

**BBBH** Unterschrift des Arztes  
Muster 16 (10.2014)

Bei Arbeitsunfall auszufüllen!

Unfalltag	Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer	481500300Y
-----------	--------------------------------------	------------

Anzahl Dosen pro Vial:

- Comirnaty® Orig./BA.4-5 von BioNTech 6 Dosen pro Vial