

Anlage 1a

Abrechnung der Impfstoffe für Quartal Jahr(bis zur DTA-Abrechnung gem. neuer TA)

Name der Apotheke

 IK der Apotheke
 Rechnungsdatum
 Bestellender Betriebsarzt
 Bestellschein: s. Anlage (WICHTIG abrechnungsbegründende Unterlage)

Anschrift

Rechnungsnummer: . _____

Krankenkasse: _____

Bezeichnung des verwendeten Impfstoffs (Name des Fertigarzneimittels)	Bestellmenge (lt. Bestellschein)	Abgabedatum	Verwendete Menge	Zahlbetrag* aller teilnehmenden Krankenkassen	Anteil Versicherte je Krankenkasse (siehe Bestellschein)	Zahlbetrag* je teilnehmende Krankenkasse

*max. AEK + 3% + MwSt.
 Bitte überweisen Sie auf das Konto....., IBAN....., BIC.....

den Gesamt-Betrag in Höhe von€. Zahlungsziel

Die Richtigkeit der oben genannten Angaben wird bestätigt.

_____ Datum

_____ Unterschrift Apotheker