

ABRECHNUNGSFORMULAR „KINDER – IMPFAKTION OÖ“

(gültig ab Februar 2026)

.....
Name und Adresse der Apotheke

.....
Betriebsnummer

**Pharmazeutische Gehaltskasse
für Österreich
Spitalgasse 31
1091 Wien**

zur Weiterleitung an:
Amt der OÖ Landesregierung
Abteilung Gesundheit
Bahnhofplatz 1
4021 Linz

Datum

„KINDER – IMPFAKTION OÖ“

Distributionskosten à € 3,92 (inkl. 20 % MWSt.) pro abgegebenem Impfstoff

Gutscheinabschnitte:		PZN:	Stückzahl
IAO Hexyon	sechsfach Impfstoff	4611999	
IAO Infanrix Hexa	sechsfach Impfstoff (für angeimpfte Kinder)	2840922	
IAO MMR-Vax-Pro	MMR-Impfstoff (für Kinder)	3297029	
IAO MMR-Vax-Pro	MMR-Impfstoff (für Erwachsene)	3297029	
IAO Vaxneuvance 15-valant	Pneumokokken-Impfstoff	5744001	
IAO Rotateq	Rotaviren-Impfstoff	3605991	
IAO Rotarix	Rotaviren-Impfstoff (für angeimpfte Kinder)	3835260	
IAO Gardasil9	HPV-Impfstoff	4613225	
IAO Repevax	vierfach Impfstoff (Nachholimpfung - 15 Jahre)	2836932	
Beyfortus 50 mg	RSV-Prophylaxe Nirsevimab	5947804	
Beyfortus 100 mg	RSV-Prophylaxe Nirsevimab	6010436	

**Gesamtzahl abgegebener
Impfstoffe**

Distributionskosten

Gesamtsumme

.....

x € 3,92

.....

Stempel/Unterschrift: