

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

**Gesamtzahl abgegebener  
Impfstoffe**

**Distributionskosten**

**Gesamtsumme**

.....

**x € 3,92**

.....

Stempel/Unterschrift: .....