

# Bedruckungsbeispiel Berechtigungsschein 1

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                               |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Empfänger                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | Apotheken-Nummer / IK                                                                                                                                                                                         |  |
| 1 [REDACTED]                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | 2 +1234567+                                                                                                                                                                                                   |  |
| SONDERBELEG                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | Summe                                                                                                                                                                                                         |  |
| 3 200,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 4 3600,00                                                                                                                                                                                                     |  |
| Fonds-IK                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | Abgaben nach § 19 Absatz 3 Satz 2 ApoG Faktor Anzahl                                                                                                                                                          |  |
| 1 [REDACTED] 9999999999 99999                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | 5 Sonderkennzeichen 06461245 6 100 7 360000                                                                                                                                                                   |  |
| 1 [REDACTED] 9999999900                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | Abgabemonat Beginn                                                                                                                                                                                            |  |
| <b>Kein Rezept</b> Schutzmasken 9<br>Selbsterklärung zur Förderung der Sicherstellung des Notdienstes von Apotheken nach § 19 Absatz 3 Satz 2 Apothekengesetz über alle unter dem oben angegebenen IK im Abgabemonat nicht zulasten der GKV oder nicht als Sachleistung abgegebene Rx-Packungen zur Anwendung bei Menschen. |  | 8 Stempel und Unterschrift Apotheke<br><br>Datum und Unterschrift des Apothekers/der Apothekerin<br>Mit der Unterzeichnung bestätige ich, dass die auf der Selbsterklärung gemachten Angaben zutreffend sind. |  |
| bbbf 10 TT.MM.JJ Abgabemonat Ende                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                                               |  |
| Nacht- und Notdienstfonds                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                               |  |

- 1 Felder durchstreichen
- 2 Apotheken-IK
- 3 Eigenbeteiligung = Faktor \* 2 € (in EUR)
- 4 Gesamtbrutto = Faktor \* 36 € (in EUR)
- 5 SonderPZN Berechtigungsschein 1: 06461245
- 6 Faktor = Anzahl Berechtigungsscheine 1 = Anzahl Sets je 6 Masken (max. 4-stellig)
- 7 Anzahl = Faktor \* 36 € (in Cent)
- 8 Stempel und Unterschrift Apotheke
- 9 Text „Schutzmasken“
- 10 Letzter Kalendertag des Abgabemonats

# Bedruckungsbeispiel Berechtigungsschein 2

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                                         |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Empfänger                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | Apotheken-Nummer / IK                                                                                                                                                                                   |  |
| [REDACTED]                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | +1234567+                                                                                                                                                                                               |  |
| SONDERBELEG                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | Summe                                                                                                                                                                                                   |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | 200,00                                                                                                                                                                                                  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | 2340,00                                                                                                                                                                                                 |  |
| Fonds-IK                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | Abgaben nach § 19 Absatz 3 Satz 2 ApoG                                                                                                                                                                  |  |
| [REDACTED] 9999999999 99999                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | Faktor Anzahl                                                                                                                                                                                           |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | Sonderkennzeichen                                                                                                                                                                                       |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | 06461297                                                                                                                                                                                                |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | 100 234000                                                                                                                                                                                              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | 7                                                                                                                                                                                                       |  |
| Abgabemonat Beginn                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                         |  |
| [REDACTED] 9999999900                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                         |  |
| <b>Kein Rezept</b> Schutzmasken<br>Selbsterklärung zur Förderung der Sicherstellung des Notdienstes von Apotheken nach § 19 Absatz 3 Satz 2 Apothekengesetz über alle unter dem oben angegebenen IK im Abgabemonat nicht zulasten der GKV oder nicht als Sachleistung abgegebene Rx-Packungen zur Anwendung bei Menschen. |  | Stempel und Unterschrift Apotheke<br>Datum und Unterschrift des Apothekers/der Apothekerin<br>Mit der Unterzeichnung bestätige ich, dass die auf der Selbsterklärung gemachten Angaben zutreffend sind. |  |
| bbbf [REDACTED] TT.MM.JJ Abgabemonat Ende                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                         |  |
| Nacht- und Notdienstfonds                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                         |  |

- 1 Felder durchstreichen
- 2 Apotheken-IK
- 3 Eigenbeteiligung = Faktor \* 2 € (in EUR)
- 4 Gesamtbrutto = Faktor \* 23,40 € (in EUR)
- 5 SonderPZN Berechtigungsschein 2: 06461297
- 6 Faktor = Anzahl Berechtigungsschein 2 = Anzahl Sets je 6 Masken (max. 4-stellig)
- 7 Anzahl = Faktor \* 23,40 € (in Cent)
- 8 Stempel und Unterschrift Apotheke
- 9 Text „Schutzmasken“
- 10 Letzter Kalendertag des Abgabemonats

# Bedruckungsbeispiel Informationsschreiben ALG II

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                               |                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| <b>Empfänger</b><br>1 [REDACTED]                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | <b>Apotheken-Nummer / IK</b><br>2 +1234567+                                                                                                                                                                   |                           |
| <b>SONDERBELEG</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | 3 0,00                                                                                                                                                                                                        | <b>Summe</b><br>4 3900,00 |
| <b>Fonds-IK</b><br>1 [REDACTED] 9999999999 99999<br>1 [REDACTED] 9999999900                                                                                                                                                                                                                                                        |  | <b>Abgaben nach § 19 Absatz 3 Satz 2 ApoG</b><br>5 06461305 6 100 7 390000                                                                                                                                    |                           |
| <b>Kein Rezept</b> <b>Schutzmasken</b> 9<br>Selbsterklärung zur Förderung der Sicherstellung des Notdienstes von Apotheken nach § 19 Absatz 3 Satz 2 Apothekengesetz über alle unter dem oben angegebenen IK im Abgabemonat nicht zulasten der GKV oder nicht als Sachleistung abgegebene Rx-Packungen zur Anwendung bei Menschen. |  | 8 Stempel und Unterschrift Apotheke<br><br>Datum und Unterschrift des Apothekers/der Apothekerin<br>Mit der Unterzeichnung bestätige ich, dass die auf der Selbsterklärung gemachten Angaben zutreffend sind. |                           |
| 666h 10 TT.MM.JJ Abgabemonat Ende                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | <b>Nacht- und Notdienstfonds</b>                                                                                                                                                                              |                           |

- 1 Felder durchstreichen
- 2 Apotheken-IK
- 3 Eigenbeteiligung = 0,00 € (in EUR)
- 4 Gesamtbrutto = Faktor \* 39 € (in EUR)
- 5 SonderPZN Informationsschreiben ALG II: 06461305
- 6 Faktor = Anzahl Informationsschreiben ALG II = Anzahl Sets je 10 Masken (max. 4-stellig)
- 7 Anzahl = Faktor \* 39 € (in Cent)
- 8 Stempel und Unterschrift Apotheke
- 9 Text „Schutzmasken“
- 10 Letzter Kalendertag des Abgabemonats