

# Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 und auf weitere Schutzimpfungen (Coronavirus-Impfverordnung - CoronImpfV)

CoronaImpfV

Ausfertigungsdatum: 30.08.2021

Vollzitat:

"Coronavirus-Impfverordnung vom 30. August 2021 (BAnz AT 31.08.2021 V1), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 29. November 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 380) geändert worden ist"

## **Die V tritt gem. § 17 idF d. Art. 1 Nr. 4 V v. 29.11.2024 I Nr. 380 mit Ablauf des 31.12.2028 außer Kraft**

**Stand:** Zuletzt geändert durch Art. 1 V v. 29.11.2024 I Nr. 380

Die Geltung dieser V ist durch § 17 idF d. Art. 1 Nr. 6 V v. 15.11.2021 BAnz AT 15.11.2021 V1, d. Art. 1 Nr. 9 V v. 16.12.2021 BAnz AT 17.12.2021 V1, d. Art. 1 Nr. 14 V v. 23.5.2022 BAnz AT 24.05.2022 V1, d. Art. 8 Nr. 2 G v. 16.9.2022 I 1454, d. Art. 1 Nr. 12 V v. 29.12.2022 BAnz AT 30.12.2022 V1 u. d. Art. 1 Nr. 4 V v. 29.11.2024 I Nr. 380 über den 31.12.2021 hinaus bis zum Ablauf des 31.12.2028 verlängert worden

Ersetzt V 860-5-73 v. 1.6.2021 BAnz AT 02.06.2021 V2 (CoronaImpfV 2021-06)

## **Fußnote**

(+++ Textnachweis ab: 1.9.2021 +++)

Amtliche Langüberschrift: IdF d. Art. 1 Nr. 1 V v. 23.5.2022 BAnz AT 24.05.2022 V1 mWv 25.5.2022

## **Eingangsformel**

Das Bundesministerium für Gesundheit verordnet auf Grund des

- § 20i Absatz 3 Satz 2 Nummer 1 Buchstabe a und Nummer 2, Satz 3, 9, 10 und 12 bis 15 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, dessen Absatz 3 Satz 3 und 15 durch Artikel 2a Nummer 1 Buchstabe a und c des Gesetzes vom 28. Mai 2021 (BGBl. I S. 1174) geändert worden ist, nach Anhörung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut und des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V.,
- § 13 Absatz 5 Satz 2 des Infektionsschutzgesetzes, der durch Artikel 1 Nummer 1c Buchstabe b des Gesetzes vom 29. März 2021 (BGBl. I S. 370) eingefügt worden ist:

## **Inhaltsübersicht**

- § 1 (weggefallen)
- § (weggefallen)  
1a
- § 2 (weggefallen)
- § 3 (weggefallen)
- § 4 (weggefallen)
- § 5 Terminvergabe
- § 6 Vergütung von Leistungen
- § 7 Teilfinanzierung der Kosten der Impfzentren und der mobilen Impfteams
- § 8 Großhandelsvergütung
- § 9 Apothekenvergütung

- § 10 Abrechnung der Großhandels- und Apothekenvergütung durch die Apotheken
- § 11 Verfahren für die Zahlung aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds
- § 12 Verfahren für die Finanzierung aus Bundesmitteln
- § 13 Verfahren für die Zahlung von den privaten Krankenversicherungsunternehmen
- § 14 (weggefallen)
- § 15 (weggefallen)
- § 16 (weggefallen)
- § 17 Außerkrafttreten

## **§ 1 (weggefallen)**

## **§ 1a (weggefallen)**

## **§ 2 (weggefallen)**

## **§ 3 (weggefallen)**

## **§ 4 (weggefallen)**

## **§ 5 Terminvergabe**

(1) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung entwickelt und betreibt ein standardisiertes Modul zur telefonischen und digitalen Vereinbarung von Terminen in den Impfzentren, das den Ländern zur Organisation der Terminvergabe bis zum 30. September 2021 zur Verfügung gestellt wird. Die bundesweit einheitliche Telefonnummer im Sinne von § 75 Absatz 1a Satz 2 erster Halbsatz des Fünften Buches Sozialgesetzbuch kann zur Steuerung der Anrufe in die Callcenter, die von den Ländern oder von durch die Länder beauftragten Dritten zur Vereinbarung der Termine betrieben werden, genutzt werden. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die von ihr beauftragte Organisation sind berechtigt, zu den in Satz 1 genannten Zwecken personenbezogene Daten der Terminsuchenden zu verarbeiten und insbesondere an die zuständigen Callcenter und Impfzentren zu übermitteln. Die zuständigen Callcenter und Impfzentren dürfen auf das Modul nach Satz 1 zugreifen, um die Daten der Terminsuchenden in ihrem Zuständigkeitsbereich abzurufen. Sie dürfen die Daten nur zu dem in Satz 1 genannten Zweck verarbeiten.

(2) Die notwendigen Kosten, die der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für die wirtschaftliche Entwicklung und den Betrieb des Moduls nach Absatz 1 Satz 1 einschließlich der Nutzung der bundesweit einheitlichen Telefonnummer nach Absatz 1 Satz 2 entstehen, werden der Kassenärztlichen Bundesvereinigung aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds erstattet.

(3) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung ist verpflichtet, die für die Erstattung nach Absatz 2 rechnungsbegründenden Unterlagen bis zum 31. Dezember 2024 unverändert zu speichern oder aufzubewahren.

## **§ 6 Vergütung von Leistungen**

(1) Die Vergütung der Leistungserbringer nach § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und 3 bis 9 der Coronavirus-Impfverordnung in der bis zum 7. April 2023 geltenden Fassung für bis zum 7. April 2023 erbrachte Leistungen nach § 1 Absatz 2 der Coronavirus-Impfverordnung in der bis zum 7. April 2023 geltenden Fassung, mit Ausnahme der Erstellung eines COVID-19-Impfzertifikats im Sinne des § 22a Absatz 5 des Infektionsschutzgesetzes, beträgt je Anspruchsberechtigten und je Schutzimpfung 28 Euro und an Samstagen, Sonn- und gesetzlichen Feiertagen sowie am 24. und 31. Dezember 36 Euro. Satz 1 gilt nicht, wenn die Leistungen nach § 1 Absatz 2 der Coronavirus-Impfverordnung in der bis zum 7. April 2023 geltenden Fassung durch eigenes Personal der zuständigen Behörden des Bundes, der Länder und der Kommunen erbracht werden. Eine Vergütung nach Satz 1 setzt die Erfüllung der Verpflichtung zur Teilnahme an der Impfsurveillance nach § 4 der Coronavirus-Impfverordnung in der bis zum 7. April 2023 geltenden Fassung voraus. Sofern das Aufsuchen einer Person für die Impfung notwendig ist, werden dem Leistungserbringer nach § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4, 5 und 7 bis 9 der Coronavirus-Impfverordnung in der bis zum 7. April 2023 geltenden Fassung zuzüglich 35 Euro vergütet; für das Aufsuchen jeder weiteren Person in derselben sozialen Gemeinschaft oder Einrichtung werden zuzüglich jeweils weitere 15 Euro vergütet. Ein Vergütungsanspruch besteht nicht,

1. für einen Betriebsarzt, wenn er die Leistungen nach § 1 Absatz 2 der Coronavirus-Impfverordnung in der bis zum 7. April 2023 geltenden Fassung im Rahmen eines Beschäftigungsverhältnisses in einem Betrieb oder im Rahmen einer Tätigkeit für einen überbetrieblichen Dienst von Betriebsärzten erbringt,
2. für einen Betriebsarzt oder einen überbetrieblichen Dienst von Betriebsärzten, soweit die Leistungen im Sinne des § 1 Absatz 2 der Coronavirus-Impfverordnung in der bis zum 7. April 2023 geltenden Fassung bereits anderweitig im Wege seiner Beauftragung durch ein Unternehmen vergütet werden, oder
3. für einen Betriebsarzt oder einen überbetrieblichen Dienst von Betriebsärzten, wenn zur Leistungserbringung auf die Infrastruktur der in § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 der Coronavirus-Impfverordnung in der bis zum 7. April 2023 geltenden Fassung genannten Impfzentren zurückgegriffen wird.

(1a) Abweichend von Absatz 1 Satz 1 beträgt die Vergütung der Leistungserbringer nach § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und 3 bis 6 der Coronavirus-Impfverordnung in der bis zum 7. April 2023 geltenden Fassung für die Leistungen nach § 1 Absatz 2 der Coronavirus-Impfverordnung in der bis zum 7. April 2023 geltenden Fassung, mit Ausnahme der Erstellung eines COVID-19-Impfzertifikats im Sinne des § 22a Absatz 5 des Infektionsschutzgesetzes, im Zeitraum vom 27. Dezember 2021 bis 30. Dezember 2021 und im Zeitraum vom 3. Januar 2022 bis 7. Januar 2022 je Anspruchsberechtigten und je Schutzimpfung 36 Euro. Absatz 1 Satz 2 bis 5 gilt entsprechend.

(2) Die Vergütung der Leistungserbringer nach § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 und 5 der Coronavirus-Impfverordnung in der bis zum 7. April 2023 geltenden Fassung für eine bis zum 7. April 2023 erfolgte ausschließliche Impfberatung zum Coronavirus SARS-CoV-2 ohne nachfolgende Schutzimpfung beträgt je Anspruchsberechtigten einmalig 10 Euro. Die Impfberatung kann auch telefonisch oder im Rahmen eines Videosprechstundenkontaktes erfolgen. Eine Vergütung nach Satz 1 neben der Vergütung nach Absatz 1 Satz 1 oder Satz 4 ist ausgeschlossen.

(3) Die Vergütung der Leistungserbringer nach § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und 3 bis 9 der Coronavirus-Impfverordnung in der bis zum 7. April 2023 geltenden Fassung für jede bis zum 7. April 2023 erfolgte Erstellung eines COVID-19-Impfzertifikats im Sinne des § 22a Absatz 5 des Infektionsschutzgesetzes für eine Person, die von dem jeweiligen Leistungserbringer gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft worden ist, beträgt je Erstellung 6 Euro; Absatz 1 Satz 2 und 5 gilt entsprechend. Die Vergütung nach Satz 1 wird um 4 Euro gemindert, wenn die Erstellung unter Einsatz informationstechnischer Systeme erfolgt, die in der allgemeinen ärztlichen Versorgung zur Verarbeitung von Patientendaten eingesetzt werden.

(4) Die Vergütung der Leistungserbringer nach § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und 3 bis 6 der Coronavirus-Impfverordnung in der bis zum 7. April 2023 geltenden Fassung für jede bis zum 7. April 2023 erfolgte nachträgliche Erstellung eines COVID-19-Impfzertifikats im Sinne des § 22a Absatz 5 des Infektionsschutzgesetzes für eine Person, die von dem jeweiligen Leistungserbringer nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft worden ist, beträgt je Erstellung 6 Euro; Absatz 1 Satz 2 und 5 gilt entsprechend. Ein Anspruch auf die Vergütung besteht nur, wenn das COVID-19-Impfzertifikat anlässlich eines unmittelbaren persönlichen Kontakts zwischen dem Leistungserbringer und der geimpften Person, einem Elternteil oder einem anderen Sorgeberechtigten einer minderjährigen geimpften Person erstellt wird. Ist für die geimpfte Person ein Betreuer bestellt, dessen Aufgabenkreis diese Angelegenheit umfasst, so ist auch ein unmittelbarer persönlicher Kontakt zu diesem ausreichend.

(5) Die Vergütung der Leistungserbringer nach § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und 3 bis 6 der Coronavirus-Impfverordnung in der bis zum 7. April 2023 geltenden Fassung für jede bis zum 7. April 2023 erfolgte Nachtragung einer Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 in einem Impfausweis im Sinne des § 22 Absatz 2 Satz 3 des Infektionsschutzgesetzes für eine Person, die von dem jeweiligen Leistungserbringer nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft worden ist, beträgt je Nachtragung 2 Euro; Absatz 1 Satz 2 und 5 gilt entsprechend. Eine Vergütung nach Satz 1 zusätzlich zur Vergütung nach Absatz 1 Satz 1 ist ausgeschlossen.

(6) Die Leistungserbringer nach § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1, 3 bis 6 und 9 der Coronavirus-Impfverordnung in der bis zum 7. April 2023 geltenden Fassung rechnen die Leistungen nach den Absätzen 1 bis 5 monatlich oder quartalsweise bis spätestens zum Ende des dritten auf den Abrechnungszeitraum folgenden Monats mit der Kassenärztlichen Vereinigung ab, in deren Bezirk der Leistungserbringer tätig ist. Die für die Abrechnung zu übermittelnden Angaben dürfen keinen Bezug zu der Person aufweisen, für die die Leistungen erbracht worden sind. Vertragsärztliche Leistungserbringer nutzen für die Abrechnung der Leistung den Abrechnungsweg über den Datensatz KVDT. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung legt mit Wirkung zum 14. Januar 2023 hierzu das Nähere einschließlich des jeweiligen Verwaltungskostensatzes fest. Die Festlegungen werden vom Vorstand der

Kassenärztlichen Bundesvereinigung gefasst. Abweichend von Satz 1 sind Leistungen, die bis zum 31. Dezember 2022 erbracht worden sind, bis spätestens zum Ablauf des 30. April 2023 abzurechnen. Die Abrechnung von Leistungen nach den Absätzen 1 bis 5 ist nach Ablauf der Fristen nach den Sätzen 1 und 6 ausgeschlossen.

(7) Die Leistungserbringer nach § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 8 der Coronavirus-Impfverordnung in der bis zum 7. April 2023 geltenden Fassung rechnen die Leistungen nach den Absätzen 1 und 3 monatlich oder quartalsweise bis spätestens zum Ende des dritten auf den Abrechnungszeitraum folgenden Monats mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung ab, in deren Bezirk der Leistungserbringer tätig ist. Die für die Abrechnung zu übermittelnden Angaben dürfen keinen Bezug zu der Person aufweisen, für die die Leistungen erbracht worden sind. Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung legt mit Wirkung zum 14. Januar 2023 hierzu das Nähere einschließlich des jeweiligen Verwaltungskostensatzes fest. Die Festlegungen werden vom Vorstand der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung gefasst. Abweichend von Satz 1 sind Leistungen, die bis zum 31. Dezember 2022 erbracht worden sind, bis spätestens zum Ablauf des 30. April 2023 abzurechnen. Die Abrechnung von Leistungen nach den Absätzen 1 und 3 ist nach Ablauf der Fristen nach den Sätzen 1 und 5 ausgeschlossen.

(8) Die Leistungserbringer nach § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1, 3 bis 6, 8 und 9 der Coronavirus-Impfverordnung in der bis zum 7. April 2023 geltenden Fassung, die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen sind verpflichtet, die von ihnen nach den Absätzen 1 bis 5 abgerechneten Leistungen zu dokumentieren und die nach den Absätzen 6 und 7 für die Abrechnung übermittelten Angaben bis zum 31. Dezember 2024 unverändert zu speichern oder aufzubewahren.

## **§ 7 Teilfinanzierung der Kosten der Impfzentren und der mobilen Impfteams**

(1) Die notwendigen Kosten der von den zuständigen Stellen der Länder eingerichteten Impfzentren und mobilen Impfteams werden nach Maßgabe der Absätze 2 bis 4 in der entstandenen Höhe wie folgt erstattet:

1. bis zum 31. Dezember 2020 zu 46,5 Prozent aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds und zu 3,5 Prozent von den privaten Krankenversicherungsunternehmen und
2. vom 1. Januar 2021 bis zum 7. April 2023 zu 50 Prozent aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds.

Die Impfzentren und die mobilen Impfteams sind wirtschaftlich zu betreiben, insbesondere hinsichtlich der Ausstattung mit Personal- und Sachmitteln, der genutzten Räumlichkeiten sowie der Dauer des Betriebs.

(2) Notwendige Kosten nach Absatz 1 Satz 1 sind

1. die Personal- und Sachkosten zur Errichtung, Vorhaltung ab dem 15. Dezember 2020 und zum Betrieb der Impfzentren und der mobilen Impfteams, und der für die Terminvergabe durch die Länder oder durch beauftragte Dritte betriebenen Callcenter,
2. Sachkosten sowie 60 Prozent der Personalkosten für die Bereithaltung von Impfzentren,
3. die Personal- und Sachkosten zur Beendigung des Betriebes der Impfzentren und der mobilen Impfteams,
4. die Kosten für die erstmalige oder nachträgliche Erstellung von COVID-19-Impfzertifikaten im Sinne des § 22a Absatz 5 des Infektionsschutzgesetzes und
5. abweichend von Absatz 3 Nummer 3 die Kosten des Transports von COVID-19-Impfstoffen durch einen von einem Land beauftragten Dritten von einem Abholort des Bundes zu einem Lieferort des Landes ausschließlich zu dem Zweck, die COVID-19-Impfstoffe auf Kosten des Landes weiter zu verteilen.

Kosten des Transports von COVID-19-Impfstoffen nach Satz 1 Nummer 5 sind nur bis zur Höhe der Vergütung nach § 8 Absatz 4 Satz 2 notwendige Kosten nach Absatz 1 Satz 1.

(2a) Abweichend von Absatz 2 sind notwendige Kosten nach Absatz 1 Satz 1 im Zeitraum vom 1. Januar 2023 bis zum 7. April 2023 ausschließlich die zur Beendigung des Betriebs der Impfzentren und der mobilen Impfteams erforderlichen Personal- und Sachkosten.

(3) Von der Erstattung ausgeschlossen sind

1. die Kosten des eigenen Personals der zuständigen Behörden des Bundes, der Länder und der Kommunen, mit Ausnahme von Personal der Verwaltung der Länder und Kommunen, das in den Impfzentren und den mobilen Impfteams sowie zur Koordinierung der mobilen Impfteams eingesetzt wird,
2. die Kosten von Einrichtungen des Gesundheitswesens, die durch die Impfung der jeweiligen eigenen Beschäftigten entstehen,

3. die Kosten der vom Bund beschafften COVID-19-Impfstoffe und ihrer Lieferung zu den von den Ländern benannten Standorten sowie die Kosten des Weitertransportes des Impfstoffs zu den Impfzentren und den mobilen Impfteams,
4. die Kosten für ein gesondertes Einladungsmanagement,
5. die Kosten für Impfbesteck und -zubehör für Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2,
6. die Kosten, die im Rahmen der Amtshilfe durch die Bundeswehr entstehen,
7. weitere Kosten, soweit diese bereits aufgrund eines Gesetzes vergütet oder erstattet werden, und
8. Kosten von Leistungen, die nach § 6 abgerechnet und vergütet werden.

(4) Die Impfzentren und die mobilen Impfteams sowie die Kassenärztlichen Vereinigungen oder andere geeignete Dritte, mit denen die zuständigen Stellen der Länder nach § 3 Absatz 3 der Coronavirus-Impfverordnung in der bis zum 7. April 2023 geltenden Fassung zusammenarbeiten, sind verpflichtet, die für die Erstattung nach Absatz 1 Satz 1 rechnungsbegründenden Unterlagen bis zum 31. Dezember 2024 unverändert zu speichern oder aufzubewahren.

## **§ 8 Großhandelsvergütung**

(1) Für den im Zusammenhang mit der bis zum 31. Dezember 2022 erfolgten Abgabe von Impfstoffen durch den Großhandel an Apotheken entstehenden Aufwand, insbesondere für den Transport, die Konfektionierung und die Organisation, erhält der Großhändler eine Vergütung je an die Apotheke abgegebener Durchstechflasche eines COVID-19-Impfstoffes in Höhe von 7,45 Euro zuzüglich Umsatzsteuer.

(2) Für die bis zum 31. Dezember 2022 erfolgte Abgabe von durch den Großhandel selbst beschafftem Impfbesteck und -zubehör für Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 an Apotheken erhält der Großhändler zusätzlich eine Vergütung in Höhe von 3,72 Euro zuzüglich Umsatzsteuer je abgegebener Durchstechflasche.

(3) Die Vergütung nach den Absätzen 1 und 2 wird von den Apotheken unter Angabe der BUND-Pharmazentralnummer für den Großhandel nach § 10 abgerechnet.

(4) Für den im Zusammenhang mit der bis zum 31. Dezember 2022 erfolgten Abgabe von COVID-19-Impfstoffen durch von den Ländern beauftragte Großhändler an von den Ländern mitgeteilte Leistungserbringer nach § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und 2 der Coronavirus-Impfverordnung in der bis zum 7. April 2023 geltenden Fassung entstehenden Aufwand, insbesondere für den Transport, die Konfektionierung und die Organisation, erhält der Großhändler eine Vergütung in Höhe von 7,45 Euro zuzüglich Umsatzsteuer je abgegebener Durchstechflasche. Für den im Zusammenhang mit der bis zum 31. Dezember 2022 erfolgten Abgabe von COVID-19-Impfstoffen durch von den Ländern beauftragte Großhändler an von den Ländern mitgeteilte Lieferorte, die keine Leistungserbringer sind, entstehenden Aufwand, insbesondere für den Transport und die Organisation, erhält der Großhändler eine Vergütung in Höhe von 1,50 Euro zuzüglich Umsatzsteuer je abgegebener Durchstechflasche, höchstens jedoch 2 000 Euro zuzüglich Umsatzsteuer je Transport. Auf Grundlage dieser Verordnung ist nur ein Transport für die einem Land zugeteilte Impfstoffmenge pro Kalenderwoche abrechenbar.

(5) Für die bis zum 31. Dezember 2022 erfolgte Abgabe von selbst beschafftem Impfbesteck und -zubehör für Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 durch von den Ländern beauftragte Großhändler an von den Ländern mitgeteilte Leistungserbringer nach § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und 2 der Coronavirus-Impfverordnung in der bis zum 7. April 2023 geltenden Fassung erhält der Großhändler eine Vergütung in Höhe von 3,72 Euro zuzüglich Umsatzsteuer je abgegebener Durchstechflasche, wenn die Abgabe gleichzeitig mit der Abgabe von Impfstoffen erfolgt. Für die Lieferung von Impfbesteck und -zubehör für Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 an die von den Ländern mitgeteilten Lieferorte, die keine Leistungserbringer sind, erhält der Großhändler die Vergütung nach Satz 1 auch, wenn nicht gleichzeitig Impfstoffe abgegeben werden. Auf Grundlage dieser Verordnung ist nur eine Belieferung nach Satz 2 in der Größenordnung je direktem Impfstoffbezug eines Landes von einem Abholort des Bundes abrechenbar.

(6) Die Vergütung nach den Absätzen 4 und 5 wird nach § 11 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 durch das jeweilige Land abgerechnet.

## **§ 9 Apothekenvergütung**

(1) Für den Aufwand, der den Apotheken im Zusammenhang mit der bis zum 31. Dezember 2022 erfolgten Abgabe von COVID-19-Impfstoff an die Leistungserbringer nach § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4, 5, 8 und 9 der

Coronavirus-Impfverordnung in der bis zum 7. April 2023 geltenden Fassung entsteht, insbesondere für die Organisation und die bedarfsgerechte Bereitstellung, erhalten die Apotheken eine Vergütung je abgegebene Durchstechflasche in Höhe von 7,58 Euro zuzüglich Umsatzsteuer. Die Leistungserbringer nach § 3 Absatz 1 Nummer 7 der Coronavirus-Impfverordnung in der bis zum 7. April 2023 geltenden Fassung erhalten für den Aufwand, der ihnen im Zusammenhang mit der bis zum 31. Dezember 2022 erfolgten Beschaffung von COVID-19-Impfstoff entsteht, den sie selbst verabreichen, eine Vergütung von 7,58 Euro zuzüglich Umsatzsteuer je Durchstechflasche.

(2) Für den Aufwand, der den Apotheken im Zusammenhang mit der bis zum 31. Dezember 2022 erfolgten Abgabe von COVID-19-Impfstoff an Leistungserbringer nach § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 bis 3 und 6 der Coronavirus-Impfverordnung in der bis zum 7. April 2023 geltenden Fassung entsteht, insbesondere für die Organisation und die bedarfsgerechte Bereitstellung, erhalten die Apotheken je Leistungserbringer eine Vergütung je abgegebene Durchstechflasche in Höhe von

1. 7,58 Euro zuzüglich Umsatzsteuer für die Abgabe der 1. bis 100. Durchstechflasche innerhalb eines Kalendermonats,
2. 4,92 Euro zuzüglich Umsatzsteuer für die Abgabe der 101. bis 150. Durchstechflasche innerhalb eines Kalendermonats und
3. 2,52 Euro zuzüglich Umsatzsteuer für die Abgabe jeder weiteren Durchstechflasche innerhalb eines Kalendermonats.

(3) Für den Aufwand, der den Apotheken im Zusammenhang mit der bis zum 31. Dezember 2022 erfolgten nachträglichen Erstellung eines COVID-19-Impfzertifikats im Sinne des § 22a Absatz 5 des Infektionsschutzgesetzes entsteht, erhalten die Apotheken je Erstellung eine Vergütung in Höhe von 6 Euro. Ein Anspruch auf die Vergütung nach Satz 1 besteht nur, wenn das COVID-19-Impfzertifikat anlässlich eines unmittelbaren persönlichen Kontakts zwischen der Apotheke und der geimpften Person, einem Elternteil oder einem anderen Sorgeberechtigten einer minderjährigen geimpften Person erstellt wird. Ist für die geimpfte Person ein Betreuer bestellt, dessen Aufgabenkreis diese Angelegenheit umfasst, so ist auch ein unmittelbarer persönlicher Kontakt zu diesem ausreichend. Eine Vergütung nach Satz 1 neben der Vergütung nach § 6 Absatz 4 Satz 1 ist ausgeschlossen.

(4) Für den Aufwand, der den Apotheken im Zusammenhang mit der bis zum 31. Dezember 2022 erfolgten Nachtragung einer Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 in einem Impfausweis im Sinne des § 22 Absatz 2 Satz 3 des Infektionsschutzgesetzes entsteht, erhalten die Apotheken je Nachtragung eine Vergütung in Höhe von 2 Euro. Eine Vergütung nach Satz 1 neben der Vergütung nach § 6 Absatz 5 Satz 1 ist ausgeschlossen.

## **§ 10 Abrechnung der Großhandels- und Apothekenvergütung durch die Apotheken**

(1) Die Apotheken rechnen monatlich spätestens bis zum Ende des dritten auf den Abrechnungszeitraum folgenden Monats die sich nach den § 6 Absatz 1 und 3 bis 5, § 8 Absatz 1 bis 3 und § 9 ergebende Vergütung unter Angabe der BUND-Pharmazentralnummer mit dem jeweiligen Rechenzentrum im Sinne von § 300 Absatz 2 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch ab. Bei der Abrechnung der Vergütung nach § 9 Absatz 2 haben die Apotheken die für die Betriebsstättennummer und die lebenslange Arztnummer die von der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V. festgelegten Pseudonyme anzugeben. Sie leiten die an sie ausgezahlte Vergütung nach § 8 an den Großhandel weiter. Abweichend von Satz 1 ist die sich nach § 6 Absatz 1 und 3 bis 5, § 8 Absatz 1 bis 3 und § 9 ergebende Vergütung für Leistungen, die bis zum 31. Dezember 2022 erbracht worden sind, bis spätestens zum 30. April 2023 abzurechnen. Die Abrechnung der sich nach § 6 Absatz 1 und 3 bis 5, § 8 Absatz 1 bis 3 und § 9 ergebenden Vergütung ist nach Ablauf der Fristen nach den Sätzen 1 und 4 ausgeschlossen.

(2) Für die Erstellung von COVID-19-Impfzertifikaten im Sinne des § 22a Absatz 5 des Infektionsschutzgesetzes für eine Person, die durch die jeweilige Apotheke gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft worden ist, erstellen die Apotheken mindestens einmal pro Monat, letztmalig für den Monat April 2023 bis zum 31. Mai 2023, eine Abrechnung, aus der sich die Anzahl der erstellten COVID-19-Impfzertifikate und die dafür geltend gemachte Vergütung ergibt. Die Leistungserbringer nach § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 7 der Coronavirus-Impfverordnung in der bis zum 7. April 2023 geltenden Fassung erstellen zusätzlich mindestens einmal pro Monat, letztmalig für den Monat April 2023 bis zum 31. Mai 2023, eine Abrechnung, aus der sich die Anzahl der durchgeführten Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 und die dafür geltend gemachte Vergütung ergibt. Die an das Rechenzentrum im Rahmen der Abrechnung nach Absatz 1 Satz 1 übermittelten Angaben dürfen keinen Bezug zu der Person aufweisen, für die das COVID-19-Impfzertifikat ausgestellt wurde.

(3) Der Großhandel und die Apotheken sind verpflichtet, die für den Nachweis der korrekten Abrechnung erforderlichen rechnungsbegründenden Unterlagen bis zum 31. Dezember 2024 unverändert zu speichern oder aufzubewahren. Die Rechenzentren sind verpflichtet, die ihnen nach Absatz 1 Satz 1 übermittelten Angaben und die von ihnen nach § 11 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 übermittelten Angaben bis zum 31. Dezember 2024 unverändert zu speichern oder aufzubewahren.

### **§ 11 Verfahren für die Zahlung aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds**

(1) Jedes Land übermittelt monatlich oder quartalsweise, letztmalig bis zum 31. Oktober 2024, die folgenden Angaben an das Bundesamt für Soziale Sicherung:

1. den sich für jedes Impfzentrum einschließlich der angegliederten mobilen Impfteams und für jedes nicht an ein Impfzentrum angegliederte mobile Impfteam ergebenden Gesamtbetrag der erstattungsfähigen Kosten nach § 7 Absatz 1 Satz 1 einschließlich der Kennnummer des Impfzentrums oder des mobilen Impfteams und des Landkreises, in dem sich das Impfzentrum befindet oder das mobile Impfteam tätig ist, differenziert nach Sach- und Personalkosten,
2. den sich für das Land ergebenden Gesamtbetrag nach Nummer 1 und
3. den sich für das Land ergebenden Gesamtbetrag der Abrechnung nach § 8 Absatz 4 und 5.

Sachliche oder rechnerische Fehler in den nach Satz 1 übermittelten Angaben sind durch das Land in der nächsten Übermittlung zu berichtigen; sachliche oder rechnerische Fehler in den letztmalig übermittelten Angaben sind bis zum 30. November 2024 zu berichtigen. Das Bundesamt für Soziale Sicherung zahlt den in § 7 Absatz 1 Satz 1 festgelegten prozentualen Anteil des nach Satz 1 Nummer 2 übermittelten Gesamtbetrags und den nach Satz 1 Nummer 3 übermittelten Gesamtbetrag aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds an das Land. Das Land kann beim Bundesamt für Soziale Sicherung für jeden Monat oder für jedes Quartal eine Abschlagszahlung in Höhe von bis zu 50 Prozent des voraussichtlichen Gesamtbetrags nach Satz 1 Nummer 2 für den Monat oder für das Quartal beantragen. Übersteigt die Abschlagszahlung den in § 7 Absatz 1 Satz 1 festgelegten prozentualen Anteil an dem sich für den Monat oder das Quartal ergebenden Gesamtbetrag, der nach Satz 1 Nummer 2 durch das Land übermittelt wird, ist der Überschreibungsbetrag durch das Land an die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds zu zahlen. Die für ein Quartal erstattungsfähigen Kosten nach § 7 Absatz 1 Satz 1 sind von den Ländern bis spätestens zum Ende des vierten auf den Abrechnungszeitraum folgenden Monats gegenüber dem Bundesamt für Soziale Sicherung abzurechnen. Abweichend von Satz 6 sind erstattungsfähige Kosten nach § 7 Absatz 1 Satz 1, die

1. bis zum 30. September 2021 entstanden sind, bis spätestens zum 30. Juni 2022 abzurechnen und
2. vom 1. Oktober 2021 bis zum 31. Dezember 2021 entstanden sind, bis spätestens zum 31. Juli 2022 abzurechnen.

Dabei sind Kosten, die für die Errichtung, die Vorhaltung und den Betrieb von Impfzentren im Zeitraum vom 15. Dezember bis zum 31. Dezember 2020 entstanden sind, separat auszuweisen. Jedes Land kann die in Satz 1 Nummer 1 genannten Angaben erstmalig für ein Impfzentrum oder ein mobiles Impfteam sowie Änderungen von nach Satz 1 Nummer 1 und 2 und Satz 2 übermittelten Angaben bis zum 31. Oktober 2028 an das Bundesamt für Soziale Sicherung übermitteln, soweit die erstmalig übermittelten Angaben oder die Änderungen der bis zu den in den Sätzen 1 und 2 genannten Zeitpunkten übermittelten Angaben aus der Berücksichtigung von erstattungsfähigen Kosten nach § 7 Absatz 1 Satz 1 resultieren, die mittels einer rechtskräftigen gerichtlichen Entscheidung oder eines gerichtlichen Vergleichs belegt werden. Sachliche oder rechnerische Fehler in den nach Satz 9 übermittelten Angaben sind bis zum 30. November 2028 zu berichtigen. Das Bundesamt für Soziale Sicherung zahlt den in § 7 Absatz 1 Satz 1 festgelegten prozentualen Anteil der sich aus der Übermittlung nach Satz 9 ergebenden Änderung des in Satz 1 Nummer 2 genannten Gesamtbetrags aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds an das Land. Der Anspruch nach § 7 ist nach Ablauf der Fristen nach den Sätzen 6, 7 und 9 ausgeschlossen.

(1a) Abweichend von Absatz 1 Satz 12 kann die Abrechnung von erstattungsfähigen Kosten nach § 7 Absatz 1 Satz 1 auch nach Ablauf der Frist nach Satz 6 oder Satz 7 erfolgen, wenn

1. eine Abrechnung der für ein Quartal erstattungsfähigen Kosten nach § 7 Absatz 1 Satz 1 gegenüber dem Bundesamt für Soziale Sicherung innerhalb der maßgeblichen Frist nach Satz 6 oder Satz 7 erfolgt ist,
2. das Land bei dieser Abrechnung angegeben hat, dass die Abrechnung unvollständig ist und die fristgemäße Abrechnung aufgrund von im Verantwortungsbereich Dritter liegender Umstände nicht möglich ist, und

3. das Land bei dieser Abrechnung die geschätzte Höhe des Betrags, der nicht fristgemäß abgerechnet werden kann, mitgeteilt hat.

Erfolgt die vollständige Abrechnung nicht bis zum 30. November 2024, ist der Anspruch nach § 7 ausgeschlossen; dies gilt nicht für erstattungsfähige Kosten nach § 7 Absatz 1 Satz 1, aus deren Berücksichtigung eine Übermittlung nach Absatz 1 Satz 9 resultiert.

(2) An das Bundesamt für Soziale Sicherung übermittelt

1. jede Kassenärztliche Vereinigung monatlich oder quartalsweise, letztmalig bis zum 15. Oktober 2023, den Betrag, der sich aus der Abrechnung nach § 6 Absatz 6 Satz 1 in Verbindung mit § 6 Absatz 1 bis 5 jeweils ergibt,
2. jedes Rechenzentrum im Sinne von § 300 Absatz 2 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch monatlich, letztmalig bis zum 15. Oktober 2023, den sich für die Apotheken, die das Rechenzentrum in Anspruch nehmen, ergebenden Gesamtbetrag der Abrechnungen nach § 10 Absatz 1 Satz 1 und
3. jede Kassenzahnärztliche Vereinigung monatlich oder quartalsweise, letztmalig bis zum 15. Oktober 2023, den Betrag, der sich aus der Abrechnung nach § 6 Absatz 7 in Verbindung mit § 6 Absatz 1 und 3 ergibt.

Sachliche oder rechnerische Fehler in den nach Satz 1 übermittelten Beträgen sind durch die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung, durch das jeweilige Rechenzentrum und durch die jeweilige Kassenzahnärztliche Vereinigung in der nächsten Übermittlung zu berichtigen; sachliche oder rechnerische Fehler in den letztmalig übermittelten Beträgen sind bis zum 15. November 2023 zu berichtigen. Jede Kassenärztliche Vereinigung, jedes Rechenzentrum im Sinne von § 300 Absatz 2 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und jede Kassenzahnärztliche Vereinigung kann Änderungen von nach den Sätzen 1 und 2 übermittelten Angaben bis zum 31. Oktober 2028 an das Bundesamt für Soziale Sicherung übermitteln, soweit diese Änderungen der bis zu den in den Sätzen 1 und 2 genannten Zeitpunkten übermittelten Angaben aus der Berücksichtigung von Beträgen resultieren, die mittels einer rechtskräftigen gerichtlichen Entscheidung oder eines gerichtlichen Vergleichs belegt werden. Sachliche oder rechnerische Fehler in den nach Satz 3 übermittelten Angaben sind bis zum 30. November 2028 zu berichtigen. Das Bundesamt für Soziale Sicherung zahlt aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds soweit sich die jeweiligen Beträge aus der Abrechnung von Leistungen ergeben, die bis zum 31. Dezember 2022 erbracht wurden, 100 Prozent und soweit sich die jeweiligen Beträge aus der Abrechnung von Leistungen ergeben, die ab dem 1. Januar 2023 erbracht wurden, 93 Prozent

1. der nach Satz 1 Nummer 1 und Satz 3 durch eine Kassenärztliche Vereinigung übermittelten Beträge an die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung,
2. der nach Satz 1 Nummer 2 und Satz 3 durch ein Rechenzentrum im Sinne von § 300 Absatz 2 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch übermittelten Beträge an das jeweilige Rechenzentrum und
3. der nach Satz 1 Nummer 3 und Satz 3 durch eine Kassenzahnärztliche Vereinigung übermittelten Beträge an die jeweilige Kassenzahnärztliche Vereinigung.

Die Rechenzentren leiten den sich aus der Abrechnung nach § 10 Absatz 1 Satz 1 ergebenden Betrag an die Apotheken weiter. Bei der Übermittlung nach Satz 1 sind Beträge, die sich aus der Abrechnung von Leistungen nach § 6 Absatz 1 bis 5 ergeben, die ab dem 1. Januar 2023 erbracht wurden, separat auszuweisen.

(3) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung übermittelt quartalsweise, letztmalig bis zum 31. Juli 2023, den Betrag der nach § 5 Absatz 2 erstattungsfähigen Kosten an das Bundesamt für Soziale Sicherung. Sachliche oder rechnerische Fehler in dem nach Satz 1 übermittelten Betrag sind durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung in der nächsten Übermittlung zu berichtigen; sachliche oder rechnerische Fehler in dem letztmalig übermittelten Betrag sind bis zum 31. August 2023 zu berichtigen. Das Bundesamt für Soziale Sicherung zahlt den Betrag aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds an die Kassenärztliche Bundesvereinigung. Bei der Übermittlung nach Satz 1 sind erstattungsfähige Kosten nach § 5 Absatz 2, die bis zum 31. Dezember 2020 entstanden sind, und erstattungsfähige Kosten nach § 5 Absatz 2, die ab dem 1. Januar 2023 entstanden sind, jeweils separat auszuweisen.

(4) Das Bundesamt für Soziale Sicherung bestimmt das Nähere zum Verfahren nach den Absätzen 1 bis 3. Es informiert den Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. über das nach Satz 1 bestimmte Verfahren der Übermittlung nach Absatz 1 Satz 1, 2, 9 und 10 und Absatz 2 Satz 1 bis 4.

(5) Das Bundesamt für Soziale Sicherung übermittelt dem Bundesministerium für Gesundheit unverzüglich nach Vornahme der Zahlungen nach Absatz 1 Satz 3, 4 und 11, Absatz 2 Satz 5 und Absatz 3 Satz 3 eine Aufstellung der ausgezahlten Beträge, die nach Absatz 1 Satz 1, 2, 9 oder Satz 10 übermittelten Angaben und die Höhe der in Absatz 1a Satz 1 Nummer 3 genannten geschätzten Beträge. Auf Anfrage des Bundesministeriums für

Gesundheit übermittelt das Bundesamt für Soziale Sicherung weitere Aufstellungen der nach den Absätzen 1 bis 3 ausgezahlten Beträge.

(6) Das Robert Koch-Institut übermittelt dem Bundesministerium für Gesundheit und den Ländern monatlich für jeden Kalendermonat, letztmalig für den Monat April 2023 bis zum 31. Mai 2023, die Anzahl der Schutzimpfungen je Impfzentrum und mobiles Impfteam.

(7) An das Bundesministerium für Gesundheit übermittelt

1. jede Kassenärztliche Vereinigung über die Kassenärztliche Bundesvereinigung zeitnah für jeden Kalendermonat, letztmalig bis zum 30. November 2023, die Anzahl der mit ihr abgerechneten Schutzimpfungen, soweit möglich differenziert nach den Leistungserbringern nach § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1, 3 bis 6 und 9 der Coronavirus-Impfverordnung in der bis zum 7. April 2023 geltenden Fassung,
2. jedes Rechenzentrum im Sinne von § 300 Absatz 2 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch über den Deutschen Apothekerverband e. V. zeitnah für jeden Kalendermonat, letztmalig bis zum 30. November 2023, die Anzahl der mit ihm durch die Leistungserbringer nach § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 7 der Coronavirus-Impfverordnung in der bis zum 7. April 2023 geltenden Fassung abgerechneten Schutzimpfungen und
3. jede Kassenzahnärztliche Vereinigung über die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung zeitnah für jeden Kalendermonat, letztmalig bis zum 30. November 2023, die Anzahl der mit ihr durch die Leistungserbringer nach § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 8 der Coronavirus-Impfverordnung in der bis zum 7. April 2023 geltenden Fassung abgerechneten Schutzimpfungen.

## **§ 12 Verfahren für die Finanzierung aus Bundesmitteln**

(1) Das Bundesamt für Soziale Sicherung übermittelt dem Bundesministerium für Gesundheit unverzüglich nach der Vornahme von Zahlungen nach § 11 Absatz 1 Satz 3 und 11, Absatz 2 Satz 5 und Absatz 3 Satz 3 eine Aufstellung der an die Länder, die Kassenärztlichen Vereinigungen, die Rechenzentren, die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und an die Kassenärztliche Bundesvereinigung gezahlten Beträge abzüglich der Beträge nach § 11 Absatz 1 Satz 8, Absatz 2 Satz 7 und Absatz 3 Satz 4. Der Bund erstattet die Beträge an die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds innerhalb von einer Woche nach der Übermittlung der Aufstellung nach Satz 1.

(2) Ergänzend zu Absatz 1 Satz 1 übermittelt das Bundesamt für Soziale Sicherung dem Bundesministerium für Gesundheit

1. unter Berücksichtigung der Quartalsabrechnung für das erste Quartal 2021 den Gesamtbetrag der Zahlungen, die es nach § 11 Absatz 1 Satz 3 der Coronavirus-Impfverordnung vom 18. Dezember 2020 (BAnz AT 21.12.2020 V3), vom 8. Februar 2021 (BAnz AT 08.02.2021 V1), die zuletzt durch Artikel 10 Absatz 8 des Gesetzes vom 29. März 2021 (BGBl. I S. 370) geändert worden ist, und vom 10. März 2021 (BAnz AT 11.03.2021 V1) und nach § 14 Absatz 1 Satz 3 der Coronavirus-Impfverordnung vom 31. März 2021 (BAnz AT 01.04.2021 V1), die durch Artikel 1 der Verordnung vom 29. April 2021 (BAnz AT 30.04.2021 V5) geändert worden ist, an die Länder gezahlt hat, abzüglich der Beträge nach § 11 Absatz 1 Satz 8,
2. den nach § 11 Absatz 3 Satz 3 der Coronavirus-Impfverordnung vom 10. März 2021 (BAnz AT 11.03.2021 V1) an die Kassenärztliche Bundesvereinigung gezahlten Betrag, abzüglich der Beträge nach § 11 Absatz 3 Satz 4.

Der Bund erstattet die Beträge an die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds innerhalb von einer Woche nach der Übermittlung der in Satz 1 genannten Beträge. Das Bundesamt für Soziale Sicherung kann für den Zweck der Übermittlung nach Satz 1 die Verfahrensbestimmung nach § 11 Absatz 4 anpassen.

## **§ 13 Verfahren für die Zahlung von den privaten Krankenversicherungsunternehmen**

(1) Jedes Land übermittelt monatlich oder quartalsweise die folgenden Angaben an den Verband der Privaten Krankenversicherung e. V., sofern in dem jeweiligen Zeitraum entstandene Kosten gemäß § 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 von den privaten Krankenversicherungsunternehmen anteilig zu erstatten sind:

1. den sich für jedes Impfzentrum einschließlich der angegliederten mobilen Impfteams und für jedes nicht an ein Impfzentrum angegliederte mobile Impfteam ergebenden Gesamtbetrag der erstattungsfähigen Kosten nach § 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 einschließlich der Kennnummer des Impfzentrums oder des mobilen Impfteams und des Landkreises, in dem sich das Impfzentrum befindet oder das mobile Impfteam tätig ist, differenziert nach Sach- und Personalkosten, und

2. den sich für das Land ergebenden Gesamtbetrag nach Nummer 1.

Sachliche oder rechnerische Fehler in den nach Satz 1 übermittelten Angaben sind durch das Land in der nächsten Übermittlung zu berichtigen. Der Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. zahlt 3,5 Prozent des nach Satz 1 Nummer 2 übermittelten Gesamtbetrages innerhalb von vier Wochen an das jeweilige Land.

(2) Die Länder übermitteln die Angaben nach Absatz 1 Satz 1 und 2 an den Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. in der vom Bundesamt für Soziale Sicherung nach § 11 Absatz 4 Satz 1 bestimmten Form.

(2a) Soweit sich der jeweilige Betrag aus der Abrechnung von Leistungen ergibt, die ab dem 1. Januar 2023 erbracht werden, übermittelt an den Verband der Privaten Krankenversicherung e. V.

1. jede Kassenärztliche Vereinigung monatlich oder quartalsweise, letztmalig bis zum 15. Oktober 2023, den Betrag, der sich aus der Abrechnung nach § 6 Absatz 6 Satz 1 in Verbindung mit § 6 Absatz 1 bis 5 jeweils ergibt,
2. jedes Rechenzentrum im Sinne von § 300 Absatz 2 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch monatlich, letztmalig bis zum 15. Oktober 2023, den sich für die Apotheken, die das Rechenzentrum in Anspruch nehmen, ergebenden Gesamtbetrag der Abrechnungen nach § 10 Absatz 1 Satz 1 und
3. jede Kassenzahnärztliche Vereinigung monatlich oder quartalsweise, letztmalig bis zum 15. Oktober 2023, den Betrag, der sich aus der Abrechnung nach § 6 Absatz 7 in Verbindung mit § 6 Absatz 1 und 3 ergibt.

Sachliche oder rechnerische Fehler in den nach Satz 1 übermittelten Beträgen sind durch die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung, durch das jeweilige Rechenzentrum und durch die jeweilige Kassenzahnärztliche Vereinigung in der nächsten Übermittlung zu berichtigen; sachliche oder rechnerische Fehler in den letztmalig übermittelten Beträgen sind bis zum 15. November 2023 zu berichtigen. Jede Kassenärztliche Vereinigung, jedes Rechenzentrum im Sinne von § 300 Absatz 2 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und jede Kassenzahnärztliche Vereinigung kann Änderungen von nach den Sätzen 1 und 2 übermittelten Angaben bis zum 31. Oktober 2028 an den Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. übermitteln, soweit diese Änderungen der bis zu den in den Sätzen 1 und 2 genannten Zeitpunkten übermittelten Angaben aus der Berücksichtigung von Beträgen resultieren, die mittels einer rechtskräftigen gerichtlichen Entscheidung oder eines gerichtlichen Vergleichs belegt werden. Sachliche oder rechnerische Fehler in den nach Satz 3 übermittelten Angaben sind bis zum 30. November 2028 zu berichtigen. Der Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. zahlt 7 Prozent

1. der nach Satz 1 Nummer 1 und Satz 3 durch eine Kassenärztliche Vereinigung übermittelten Beträge an die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung,
2. der nach Satz 1 Nummer 2 und Satz 3 durch ein Rechenzentrum im Sinne von § 300 Absatz 2 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch übermittelten Beträge an das jeweilige Rechenzentrum und
3. der nach Satz 1 Nummer 3 und Satz 3 durch eine Kassenzahnärztliche Vereinigung übermittelten Beträge an die jeweilige Kassenzahnärztliche Vereinigung.

Die Rechenzentren leiten den sich aus der Abrechnung nach § 10 Absatz 1 Satz 1 ergebenden Betrag an die Apotheken weiter.

(3) Die privaten Krankenversicherungsunternehmen zahlen die sich nach Absatz 1 Satz 3 und Absatz 2a Satz 5 ergebenden Beträge an den Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. Der Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. bestimmt das Nähere zur Zahlung dieser Beträge der privaten Krankenversicherungsunternehmen.

(4) Der Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. übermittelt dem Bundesministerium für Gesundheit monatlich eine Aufstellung der nach Absatz 1 Satz 3 an die Länder und nach Absatz 2a Satz 5 an die Kassenärztlichen Vereinigungen, die Rechenzentren und die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen ausgezahlten Beträge, letztmalig bis zum 31. Dezember 2028.

#### **§ 14 (weggefallen)**

#### **§ 15 (weggefallen)**

#### **§ 16 (weggefallen)**

#### **§ 17 Außerkrafttreten**

Diese Verordnung tritt mit Ablauf des 31. Dezember 2028 außer Kraft.