**Honorarabrechnung COVID-19-Impfungen**

**Monat \_\_\_\_/2021**

|  |  |
| --- | --- |
| Name: |  |
| Adresse: |  |

[ ]  Allgemein-MedizinerIn (€ 150,--/Std.)

[ ]  Turnusarzt/ärztin (€ 90,--/Std.)

Bankverbindung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Beleg Nr.** | **Datum** | **Einrichtung** | **Stunden** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Stunden gesamt** |  |

[ ]  Es ist keine Abrechnung über den Sozialversicherungsträger erfolgt (Stichhonorare).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Stempel und Unterschrift

Bitte übermitteln Sie dieses Formular samt den Arbeitszeitbestätigungen bis spätestens 10. des Folgemonats an post.gs4@noel.gv.at mit Betreff: COVID-19-Impfhonorar.

Es wird jede angefangene ¼ Stunde abzüglich Pausen vergütet. Die ausbezahlten Stunden verstehen sich inklusive aller gesetzlichen Abgaben und sozialversicherungsrechtlichen Beitragspflichten.