

**Bitte unbedingt vollständig maschinell ausfüllen, unterschreiben und als Scan per E-Mail einsenden!**  
Handschriftliche Eintragungen sind nicht verarbeitbar.

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg  
Geschäftsbereich Zulassung und Sicherstellung  
Arztregister  
[impfabrechnung-zweitkonto@kvbawue.de](mailto:impfabrechnung-zweitkonto@kvbawue.de)

# Meldung Impfarzt-Konto Vertragsarzt

## Abweichende Bankverbindung zur Abrechnung von Einsätzen für Impfzentren

Ja, ich bin KVBW-Mitglied und möchte für die Abrechnung meiner Tätigkeit für ein Impfzentrum oder ein mobiles Impfteam des Landes Baden-Württemberg (gemäß § 6 Abs. 2 CoronaimpfV) eine zusätzliche Impfarzt-Abrechnungsnummer (BSNR) beantragen.

**Bitte Antrag erst abschicken, nachdem Sie tatsächlich mindestens einen Impfarzt-Dienst übernommen haben!**  
**Um priorisieren zu können, benötigen wir die Angabe, wann Sie eingeteilt sind.**

Ja, ich wurde zum Dienst eingeteilt. Mein erster Einsatz als Impfarzt findet statt am:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Datum Dienst TTMMJJJJ

**Keine Meldung:** Falls Sie Vertragsarzt sind und Ihre Impfarzt-Tätigkeit über eine Ihrer bestehenden Betriebsstättennummern (BSNR) abrechnen möchten, ist dieses Formular für Sie irrelevant. Sie können direkt als Impfarzt abrechnen. In diesem Fall erhalten Sie die Vergütung auf das Honorarkonto der ausgewählten Praxis. Wir weisen dann Ihre Impfarzt-Vergütung im Honorarbescheid aus.

**Meldung erforderlich:** Falls Sie für Ihre Impfarzt-Tätigkeit eine von Ihrem Vertragsarztkonto abweichende Bankverbindung angeben möchten (z. B. BAG, MVZ, Angestellte, Ermächtigte) oder nicht möchten, dass Ihre Impfarzt-Vergütung im Honorarbescheid einer Ihrer Betriebsstätten auftaucht, bitte dieses Formular ausfüllen.

### Personenbezogene Angaben

_____	_____	_____	_____
Titel	Vorname	Nachname	LANR (Arzt-Nr, 7-stellig)
_____			_____
Straße			Hausnummer
_____		_____	
PLZ		Ort	
_____			
E-Mail			

## Bankverbindung

Bitte überweisen Sie meine Vergütung für meine Tätigkeit als Impfarzt auf folgendes Konto:

Kontoinhaber	Name des Geldinstituts
<input type="text"/>	<input type="text"/>
IBAN	BIC

Handelt es sich bei dem angegebenen Konto um ein Geschäftskonto?  Ja  Nein

Hinweis: Bei einem Privatkonto erfolgt von der KVBW eine jährliche Meldung an die Finanzbehörde über die an Sie geleisteten Zahlungen im Rahmen des § 8 in Verbindung mit § 12 der Mitteilungsverordnung.

Bitte beachten Sie, dass die Verwendung der zweiten Bankverbindung nur erfolgen kann, wenn keine rechtlichen Auszahlungshindernisse vorliegen (wie z. B. Pfändungen, Abtretungen oder Insolvenzverfahren).

Mir ist bewusst, dass die Leistungen, welche ich im Rahmen meiner Tätigkeit an den Impfbereitstellungen erbringe, der guten ärztlichen Kunst entsprechen müssen und die Abrechnung meiner geleisteten Arbeit entsprechend den Vorgaben und Bestimmungen der KVBW zu erfolgen hat.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben. Änderungen werde ich unverzüglich dem Arztregister der KVBW mitteilen.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

Hinweis: Aus Vereinfachungsgründen wurde auf eine geschlechterspezifische Berufsbezeichnung verzichtet; es sind selbstverständlich stets Menschen jeder Geschlechteridentität gemeint.