



SELBSTERKLÄRUNG ZUR REGISTRIERUNG BEI DER KV SACHSEN ZUR ABRECHNUNG VON LEISTUNGEN NACH DER CORONAVIRUS- IMPFVERORDNUNG VOM 30. AUGUST 2021 (CORONA-IMPFV) IN DER FASSUNG VOM 23. MAI 2022

- für Mitglieder der KV Sachsen nicht erforderlich -

Verbindliche Selbstauskunft zur Anmeldung zum Abrechnungsverfahren für Leistungen der
Coronavirus- Impfverordnung

1.	Name der Firma mit Angabe der Rechtsform: Sitz der Firma (Anschrift, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
2.	Steuernummer (Angabe ist zwingend erforderlich)	--- / --- / -----
3.	Institutionskennzeichen (sofern vorhanden)	
	Handelsregisternummer (sofern vorhanden)	
	Arztnummer/ EFN- Einheitliche Fortbildungsnummer (sofern vorhanden)	
4.	Vertretungsberechtigte / Verantwortliche Person (Name, Tel, Mobil, E-Mail)	
5.	Stellvertretung zu 3. (Name, Tel, Mobil, E-Mail)	
6.	Bankverbindung (IBAN) Name der Bank (BIC) Kontoinhaber	

Ein Vergütungsanspruch eines Betriebsarztes besteht nicht, wenn der Betriebsarzt die Leistungen nach § 1 Absatz 2 CoronaimpfV im Rahmen eines Beschäftigungsverhältnisses in einem Betrieb oder im Rahmen einer Tätigkeit für einen überbetrieblichen Dienst von Betriebsärzten erbringt.

Ein Vergütungsanspruch eines überbetrieblichen Dienstes besteht nicht, soweit ihm Leistungen im Sinne des § 1 Absatz 2 CoronaimpfV bereits anderweitig im Wege seiner Beauftragung durch ein Unternehmen vergütet werden.

Ein Vergütungsanspruch eines Betriebsarztes oder eines überbetrieblichen Dienstes von Betriebsärzten nach § 1 Absatz 2 CoronaimpfV besteht auch nicht, wenn zur Leistungserbringung auf die Infrastruktur der Impfzentren zurückgegriffen wird.

	Beauftragte Leistungserbringer	Abrechenbare Leistungen nach CoronaimpfV
<input type="checkbox"/>	Die zuständigen Stellen der Länder, insbesondere Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes und die von ihnen beauftragten Dritten	Schutzimpfungen Ausstellung eines COVID-19-Impfzertifikats nach § 6 Absatz 3 , 4 und 5 CoronaimpfV
<input type="checkbox"/>	Fachärzte für Arbeitsmedizin und Ärzte mit der Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“ (Betriebsärzte)	Schutzimpfungen Ausstellung eines COVID-19-Impfzertifikats nach § 6 Absatz 3, 4 und 5 CoronaimpfV
<input type="checkbox"/>	Überbetriebliche Dienste von Betriebsärzten	Schutzimpfungen Ausstellung eines COVID-19-Impfzertifikats nach § 6 Absatz 3, 4 und 5 CoronaimpfV
<input type="checkbox"/>	Arztpraxen, die nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen (Privatarztpraxen)	Schutzimpfungen Besuch im Rahmen einer Impfung Besuch einer weiteren Person in derselben sozialen Gemeinschaft oder Einrichtung Ausschließlich Impfberatung Ausstellung eines COVID-19-Impfzertifikats nach § 6 Absatz 3, 4 und 5 CoronaimpfV
<input type="checkbox"/>	Krankenhäuser sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen nach § 107 SGB V	Schutzimpfungen Ausstellung eines COVID-19-Impfzertifikats nach § 6 Absatz 3 , 4 und 5 CoronaimpfV
<input type="checkbox"/>	Zahnarztpraxen, die nicht an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmen	Schutzimpfungen Besuch im Rahmen einer Impfung Besuch einer weiteren Person in derselben sozialen Gemeinschaft oder Einrichtung Ausschließlich Impfberatung Ausstellung eines COVID-19-Impfzertifikats nach § 6 Absatz 3 CoronaimpfV

Dem Antrag sind folgende Nachweise in Kopie anzufügen:
Die Approbationsurkunde der/des verantwortlichen Impfärztin/Impfarztes
<u>Nur für Privatarztpraxen</u> Bescheinigung des Verbands der Privatärztlichen Verrechnungsstellen e. V. zur Teilnahme an der Impfsurveillance (§ 4 Absatz 4 CoronaimpfV)
<u>Nur für Zahnarztpraxen, die nicht an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmen</u> Bescheinigungen der Landesärztekammer gemäß § 3 Absatz 4 Satz 3 und Absatz 4a Satz 2 CoronaimpfV
<u>Nur für beauftragte Dritte des öffentlichen Gesundheitsdienstes</u> Kopie der Beauftragung des öffentlichen Gesundheitsdienstes

Für den Leistungserbringer bestätige ich durch meine Unterschrift verbindlich, dass nur solche Leistungen abgerechnet werden, die die Vorgaben im Dokument „**Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für die Vergütung der Leistungen der Coronavirus-Impfverordnung**“ (<https://www.kvs-sachsen.de/aktuell/corona-virus/registrierung-von-betriebs-und-privataerzten-nach-der-coronaimpfv/>) erfüllen und die Abrechnungsdokumentation bis zum 31. Dezember 2024 zu speichern und aufzubewahren.

Die Abrechnung ist ausschließlich in elektronischer und elektronisch verarbeitbarer Form nach den Vorgaben der KV Sachsen zulässig. Die Bearbeitung von nicht den Vorgaben genügenden Abrechnungsunterlagen kann abgelehnt werden.

Für die Teilnahme an den Impfungen haben die Leistungserbringer die Anbindung an die Impfsurveillance nach §4 CoronaimpfV sicherzustellen.

Fachärzte für Arbeitsmedizin, Ärzte mit der Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“ und überbetriebliche Dienste von Betriebsärzten stellen sicher, dass der Ort, an dem der Impfstoff verabreicht werden soll (Impfstelle), über eine geeignete Infrastruktur zur Gewährleistung einer ordnungsgemäßen Handhabung der Impfstoffe gegen COVID-19, insbesondere hinsichtlich der Anforderungen, die sich aus den Fachinformationen der Impfstoffe ergeben, verfügt. Der gesamte dem in zur Verfügung gestellte Impfstoff einer Bestellung soll in der Regel an einer einzigen Impfstelle verabreicht werden.

Die „Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2“ (CoronaimpfV) ist uns bekannt. Über die Regelungen der KBV für die Vergütung der Leistungen der Coronavirus-Impfverordnung (abrufbar unter: <https://www.kbv.de/html/coronavirus.php>) und die Abrechnungsanweisungen der KV Sachsen informieren wir uns regelmäßig.

Wir versichern bereits jetzt die Einhaltung der Vorgaben sowie die Richtigkeit der jeweils zu übermittelnden Daten. Die notwendigen Dokumentationen werden wir prüfungssicher und unverändert aufbewahren. Darüber hinaus bestätigen wir, für die jeweils abgerechneten Leistungen keine Vergütung durch einen Dritten erhalten zu haben oder die durch den Dritten erhaltene Vergütung an diesen zurückzuzahlen.

Der Antragsteller wird darauf hingewiesen, dass die Verarbeitung der personenbezogenen Daten, die der Antragsteller übermittelt hat, ohne Einwilligung gemäß Artikel 6 Absatz 1 lit. c), Absatz 3 DSGVO i.V.m. den Aufgaben der Coronavirus-Testverordnung für die Erfüllung der gesetzlichen Verpflichtungen im erforderlichen Umfang erfolgt.

Ort, Datum

vollständiger Name
des Unterzeichners
in Druckschrift

Unterschrift

Sofern der Unterzeichner nicht auch die Person nach 4. oder 5. ist: Der Unterzeichner bestätigt, zur Antragstellung von der Person nach 4. oder 5. befugt zu sein.