

Anmeldebogen zur Abrechnung von PCR-Tests via PoC-NAT- Testsystemen für bereits registrierte Leistungserbringer und Arztpraxen

!!! NICHT FÜR DURCH DEN ÖGD BEAUFTRAGTE DRITTE !!!

Stammdaten	
BSNR/Identifikationsnummer (ID)	
Unternehmensadresse	
Gerätestandort (sofern abweichend von Unternehmensadresse)	
Name Verantwortlicher	
E-Mail	
Telefon	
Zuständiges Gesundheitsamt (nach Gerätestandort):	

- Hiermit erkläre ich, dass ich den Hinweisbogen zur „Durchführung und Abrechnung von PCR-Tests via PoC-NAT-Testsystemen“ von der KVSH sowie die aktuellen KBV-Vorgaben für Leistungserbringer zur Coronavirus-Testverordnung (TestV) gelesen habe und die Bedingungen gemäß § 9 MPBetreibV erfülle. Ich nehme zur Kenntnis, dass diese Anmeldung als Ergänzung meiner Registrierung im Rahmen der o.g. ID gilt.
- Ich habe zur Kenntnis genommen, dass ich auf diese Anmeldung keine bestätigende Rückmeldung erhalten. Die Durchführung von PoC-PCR-Tests kann umgehend ohne zeitlichen Verzug erfolgen.
- Ich habe das Angebot von PoC-PCR-Tests über das Landesportal gemeldet bzw. werde dies umgehend nachholen.

Datum, Unterschrift & Stempel

Sofern Sie PCR-Tests mittels eines PoC-NAT-Testsystems erbringen und diese über die TestV abrechnen möchten, schicken Sie diesen unterschriebenen Anmeldebogen per E-Mail an Anmeldung-Einrichtungen@kvsh.de, per Fax an 04551 883 7663 oder per Post an folgende Adresse: Kassenärztliche Vereinigung S-H, Registrierung Testverordnung, Bismarckallee 1-6, 23795 Bad Segeberg