

# MELDEBOGEN



## zur Abrechnung von Leistungen und/oder Sachkosten gemäß Coronavirus-Testverordnung für Nicht-KV-Mitglieder

Bitte verwenden Sie diesen Meldebogen zur Übermittlung der monatlichen Abrechnungszahlen nur nach erfolgter Registrierung bei der KVSH und nur für Leistungen, für die ein tatsächlicher Anspruch besteht!

**Identifikationsnummer:**

(Diese wurde Ihnen nach erfolgreicher Registrierung schriftlich mitgeteilt)

**Abrechnungsmonat**

**Sachkosten für beschaffte und eingesetzte PoC-Antigentests (Schnelltests) gem. § 11 TestV**

Gesamtanzahl\*:

Gesamtbetrag in Euro\*\*:

Von der o. g. Gesamtanzahl entfallen  PoC-Antigentests auf Einrichtungen und Dienste der Eingliederungshilfe (§4 Abs. 2 Nr. 4 TestV). Voraussetzung ist, dass die Person, die die Testung durchführt, nicht unentgeltlich tätig wurde.

**Ärztliche Leistungen gem. § 12 TestV**

Gesamtanzahl Abstriche (§ 12 Abs. 1 oder Abs. 2 S. 1 TestV):

Gesamtanzahl Gespräche ohne Testung\*\*\* (§ 12 Abs. 4 TestV):

Gesamtanzahl Schulungen (§ 12 Abs. 3 TestV):

**Von der o. g. Gesamtanzahl durchgeführter Schulungen gemäß § 12 Abs. 3 TestV entfallen auf**

**Pflegeheime:**

**Pflegedienste:**

**Einrichtungen der Eingliederungshilfe:**

Voraussetzung: mind. 6 Personen pro Schulung in diesen drei Einrichtungsarten

Schicken Sie bitte diesen unterschriebenen  
Meldebogen per Fax an 04551 883 7694 oder per  
E-Mail an [Abrechnung-Testverordnung@kvsh.de](mailto:Abrechnung-Testverordnung@kvsh.de).

Datum, Unterschrift und Stempel (sofern vorhanden)

\* Begrenzt auf die max. Beschaffungsmenge, die durch das zuständige Gesundheitsamt i.R.d. eingereichten Testkonzepts festgestellt wurde.

\*\* Brutto-Einkaufspreis

\*\*\* Gespräch im Zusammenhang mit der Feststellung nach § 2 (Kontaktperson), für den Fall, dass keine Testung durchgeführt worden ist.