

## Selbsterklärung zur Registrierung bei der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung zur Abrechnung von Leistungen nach der Coronavirus-Testverordnung (TestV)

Verbindliche Selbstauskunft zur Anmeldung zum Abrechnungsverfahren für Leistungen und/oder Sachkosten gemäß der TestV

**Tätigkeitsort/Teststelle, die mit diesem Antrag zur Abrechnung registriert wird**

**WICHTIG: Jeder Tätigkeitsort muss bei der KVSH gesondert registriert werden.**

Name/Bezeichnung	
Straße, Nr.	
PLZ, Ort	

**Einrichtung/Firma/Unternehmen**

Name	
Adresszusatz	
Straße, Nr.	
PLZ, Ort	
BSNR* (die Angabe ist bei Vertragsärzten zwingend erforderlich)	
Handelsregisternummer* / IK-Nummer*	/

\* sofern vorhanden

**Vertretungsberechtigte/Verantwortliche Person**

Vorname, Name	
Telefonnummer	
E-Mail	

**Stellvertretung**

Vorname, Name	
Telefonnummer	
E-Mail	

**Unterzeichner**

Vorname, Name	
Telefonnummer	
E-Mail	

**Bankverbindung**

IBAN	
BIC	
Kontoinhaber	

## 1. Registrierung als Leistungserbringer nach § 6 Abs. 1 TestV

Diese Anlage 1 ist nur auszufüllen, wenn es sich um einen berechtigten Leistungserbringer nach § 6 Abs. 1 TestV handelt. Registrierung als Einrichtung oder Unternehmen im Sinne des § 4 Abs. 2 TestV ist gemäß Anlage 2, 3 oder 4 vorzunehmen. Sofern es sich um beauftragte Dritte Leistungserbringer handelt, ist die Beauftragung des öffentlichen Gesundheitsdienstes dem Antrag beizufügen.

<input type="checkbox"/>	Als Leistungserbringer beantrage(n) ich/wir die Registrierung zur Abrechnung von Leistungen in den Fällen von §§ 2, 3 und 4 Absatz 1 Nr. 1 sowie § 4a und § 4b TestV bei der KVSH und sind tätig auf folgender Grundlage:
--------------------------	---

	Leistungserbringer nach TestV	mögliche Leistungen nach TestV
<input type="checkbox"/>	§ 6 Abs. 1 S.1 Nr. 1 Öffentlicher Gesundheitsdienst und seine Testzentren	§ 9 Nukleinsäurenachweis oder variantenspezifische PCR, PoC-NAT-Testsystem, § 10 Labor-Antigentest, § 11 PoC-Antigen-Test oder Antigen-Test zur Eigenanwendung* (Sachkosten), § 13 Kosten Testzentren
<input type="checkbox"/>	§ 6 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 vom Öffentlichen Gesundheitsdienst als weiterer Leistungserbringer beauftragter Dritter (ärztlich oder zahnärztlich)	entsprechend der Beauftragung: § 9 Nukleinsäurenachweis oder variantenspezifische PCR, § 10 Labor-Antigentest, § 11 PoC-Antigen-Test oder Antigen-Test zur Eigenanwendung* (Sachkosten), weitere Leistungen nach § 12 Absatz 1, 2 und 4 bis 6
<input type="checkbox"/>	§ 6 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 vom Öffentlichen Gesundheitsdienst als weiterer Leistungserbringer beauftragter Dritter (nicht-ärztlich und nicht-zahnärztlich)	entsprechend der Beauftragung: § 11 PoC-Antigen-Test oder Antigen-Test zur Eigenanwendung*, weitere Leistungen nach § 12 Absatz 1 und 2
<input type="checkbox"/>	§ 6 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 Tierärzte nach § 17 TestV nach Beauftragung	§ 9 Satz 1 Nukleinsäurenachweis oder variantenspezifische PCR, § 10 Labor-Antigentest
<input type="checkbox"/>	§ 6 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 Apotheke, Rettungs- und Hilfsorganisation (nicht-ärztlich)	§ 9 Satz 3 PoC-NAT-Testsystem, § 11 PoC-Antigen-Test (Sachkosten) oder Antigen-Test zur Eigenanwendung*, weitere Leistungen nach § 12 Absatz 1, 2 und 6
<input type="checkbox"/>	§ 6 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 Arztpraxis, Zahnarztpraxis, medizinisches Labor, Rettungs- und Hilfsorganisation (ärztlich) und KV-Testzentrum	§ 9 Nukleinsäurenachweis oder variantenspezifische PCR, PoC-NAT-Testsystem, § 10 Labor-Antigentest, § 11 PoC-Antigen-Test oder Antigen-Test zur Eigenanwendung* (Sachkosten), weitere Leistungen nach § 12 Absatz 1, 2 und 4 bis 6

\* Für Bürgertestungen nach § 4a TestV dürfen keine Antigen-Tests zur Eigenanwendung durchgeführt und abgerechnet werden.

An dem Tätigkeitsort, der mit diesem Antrag registriert wird, werden Bürgertestungen nach § 4a TestV durchgeführt.

<input type="checkbox"/> Der Antragsteller bestätigt mit seiner Unterschrift, dass zur Erstellung eines COVID-19-Testzertifikates eine Registrierung in die Corona-Warn-App-Infrastrukturen (CWA) erfolgt ist und bei Durchführung von Bürgertestungen nach § 4a TestV ab 1. August 2021 eine Übermittlung der Testergebnisse in die Corona-Warn-App auf Wunsch der getesteten Person erfolgt <b>oder</b>
<input type="checkbox"/> Der Antragsteller bestätigt mit seiner Unterschrift, dass ein Registrierungsantrag für das CWA Schnelltestportal bereits bei T-Systems gestellt wurde (Übergangsregelung aufgrund der kurzen Zeitspanne zur Umsetzung der Anbindung an die CWA-Infrastruktur).

Als Apotheke, Arztpraxis, Zahnarztpraxis, medizinisches Labor, Rettungs- und Hilfsorganisation (ärztlich) oder KV-Testzentrum führen wir Diagnostik des Coronavirus SARS-CoV-2 **mittels eines PoC-NAT-Testsystems** durch.

Der Antragsteller bestätigt mit seiner Unterschrift, für eine beantragte Labordiagnostik nach den §§ 9 Satz 1 und 10 TestV sowie für PoC-NAT-Testsysteme nach § 9 Satz 3 TestV vor Aufnahme der Tätigkeit ein Qualitätssicherungssystem nach § 9 MPBetreibV eingerichtet zu haben.

Der Nachweis der Beauftragung durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst (bei einer Registrierung nach § 6 Abs. 1 Nr. 2 TestV) ist dem Antrag beigefügt.

## 2. Registrierung als Einrichtungen und Unternehmen nach § 4 Abs. 2 Nr. 1 bis 4 TestV

<input type="checkbox"/>	<p><b>Als Einrichtung oder Unternehmen nach § 4 Absatz 2 Nr. 1 bis 4 TestV (mit Ausnahme von Obdachlosenunterkünften und Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern, vollziehbar Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlern, Einrichtungen oder Diensten der Eingliederungshilfe) beantrage(n) ich/wir die Abrechnung von Sachkosten des PoC-Antigen-Tests oder Antigen-Tests zur Eigenanwendung gemäß § 11 TestV in den Fällen nach § 4 Absatz 1 Nr. 2 und 3 TestV. Es wird bestätigt, dass für die Testungen ein einrichtungs- oder unternehmensbezogenes Testkonzept vorliegt. Es handelt sich um eine Einrichtung nach den Vorgaben des Infektionsschutzgesetzes wie folgt:</b></p>
--------------------------	--

	Grundlage	Einrichtung
<input type="checkbox"/>	§ 23 Abs. 3 Nr. 1 IfSG	Krankenhäuser
<input type="checkbox"/>	§ 23 Abs. 3 Nr. 2 IfSG	Einrichtungen für ambulantes Operieren
<input type="checkbox"/>	§ 23 Abs. 3 Nr. 3 IfSG	Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt
<input type="checkbox"/>	§ 4 Abs. 2 Nr. 1 TestV	Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, auch wenn dort keine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt
<input type="checkbox"/>	§ 23 Abs. 3 Nr. 4 IfSG	Dialyseeinrichtungen
<input type="checkbox"/>	§ 23 Abs. 3 Nr. 5 IfSG	Tageskliniken
<input type="checkbox"/>	§ 23 Abs. 3 Nr. 6 IfSG	Entbindungseinrichtungen
<input type="checkbox"/>	§ 23 Abs. 3 Nr. 7 IfSG	Behandlungs- oder Versorgungseinrichtungen, die mit einer der in den § 23 IfSG Abs. 3 Nr. 1 bis 6 genannten Einrichtungen vergleichbar sind
<input type="checkbox"/>	§ 23 Abs. 3 Nr. 11 IfSG	ambulante Pflegedienste, die ambulante Intensivpflege in Einrichtungen, Wohngruppen oder sonstigen gemeinschaftlichen Wohnformen erbringen
<input type="checkbox"/>	§ 36 Abs. 1 Nr. 2 IfSG	nicht unter § 23 Abs. 5 Satz 1 IfSG fallende voll- oder teilstationäre Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen
<input type="checkbox"/>	§ 36 Abs. 1 Nr. 7 IfSG	nicht unter § 23 Abs. 5 Satz 1 IfSG fallende ambulante Pflegedienste und Unternehmen, die den Einrichtungen nach Nummer 2 vergleichbare Dienstleistungen anbieten; Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne von § 45a Abs. 1 Satz 2 SGB XI zählen nicht zu den Dienstleistungen, die mit Angeboten in Einrichtungen nach § 36 Abs. 1 Nr. 2 IfSG vergleichbar sind
<input type="checkbox"/>	§ 4 Abs. 2 Nr. 3 TestV	Ambulante Hospizdienste und Leistungserbringer der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung
<input type="checkbox"/>	§ 4 Abs. 2 Nr. 6 TestV	Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation gemäß § 51 Absatz 1 SGB IX

Als Verantwortlicher erkläre ich mit der Unterschrift verbindlich, dass die Einrichtung

- keine nach § 72 SGB XI zugelassene Pflegeeinrichtung oder
- kein nach Maßgabe des gemäß § 45a Absatz 3 SGB XI erlassenen Landesrechts anerkanntes Angebot zur Unterstützung im Alltag ist.

Sofern einer der beiden vorgenannten Punkte zutreffend ist, sind die Sachkosten **mit der Pflegekasse abzurechnen**: § 7 Absatz 2 Satz 3 TestV: „Abweichend von den Sätzen 1 und 2 sind die Sachkosten für die selbst beschafften Antigen-Tests von Einrichtungen und Unternehmen nach § 6 Absatz 4 Satz 1, die nach § 72 des Elften Buches Sozialgesetzbuch zugelassene Pflegeeinrichtungen oder die nach Maßgabe des gemäß § 45a Absatz 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch erlassenen Landesrechts anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag sind, über eine Pflegekasse entsprechend der in § 150 Absatz 2 bis 5a des Elften Buches Sozialgesetzbuch niedergelegten Verfahren abzurechnen.“

### 3. Registrierung als Einrichtungen und Unternehmen nach § 4 Abs. 2 Nr. 7 TestV

<input type="checkbox"/>	Als Zahnarztpraxis, Praxis anderer humanmedizinischer Heilberufe, Einrichtung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, in denen medizinische Untersuchungen, Präventionsmaßnahmen oder ambulante Behandlungen durchgeführt werden oder Rettungsdienst nach § 4 Absatz 2 Nr.7 TestV, beantrage(n) ich/wir die Abrechnung von Sachkosten des PoC-Antigen-Tests oder Antigen-Tests zur Eigenanwendung gemäß § 11 TestV in den Fällen nach § 4 Absatz 1 Nr. 2 TestV. Es handelt sich um eine Einrichtung nach den Vorgaben des Infektionsschutzgesetzes wie folgt:
--------------------------	---

	Grundlage	Einrichtung
<input type="checkbox"/>	§ 23 Abs. 3 Nr. 9 IfSG	Praxen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe
<input type="checkbox"/>	§ 23 Abs. 3 Nr. 10 IfSG	Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, in denen medizinische Untersuchungen, Präventionsmaßnahmen oder ambulante Behandlungen durchgeführt werden
<input type="checkbox"/>	§ 4 Abs. 2 Nr. 12 TestV	Rettungsdienste

### 4. Registrierung als Eingliederungshilfe, Obdachlosenunterkunft und Einrichtung zur Unterbringung von Asylbewerbern, Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlern

<input type="checkbox"/>	Als Obdachlosenunterkunft oder Einrichtung zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern, vollziehbar Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlern nach § 4 Absatz 2 Nr. 4 TestV, beantrage(n) ich/wir die Abrechnung von Sachkosten des PoC-Antigen-Tests oder Antigen-Tests zur Eigenanwendung gemäß § 11 TestV und von weiteren Leistungen nach § 12 Absatz 2 und 3 TestV in den Fällen nach § 4 Absatz 1 TestV. Es wird bestätigt, dass für die Testungen ein einrichtungs- oder unternehmensbezogenes Testkonzept vorliegt.
<input type="checkbox"/>	Als stationäre Einrichtung der Eingliederungshilfe oder ambulanter Dienst der Eingliederungshilfe nach § 4 Absatz 2 Nr. 5 TestV, beantrage(n) ich/wir die Abrechnung von Sachkosten des PoC-Antigen-Tests oder Antigen-Tests zur Eigenanwendung gemäß § 11 TestV und von weiteren Leistungen nach § 12 Absatz 2 und 3 TestV in den Fällen nach § 4 Absatz 1 TestV. Es wird bestätigt, dass für die Testungen ein einrichtungs- oder unternehmensbezogenes Testkonzept vorliegt.

Als Verantwortlicher erkläre ich mit der Unterschrift verbindlich, dass für die Durchführung der Testung durch unentgeltlich beschäftigte Personen keine weiteren Leistungen nach § 12 Absatz 2 Satz 3 TestV zur Abrechnung kommen.

Für den Leistungserbringer bestätige ich durch meine Unterschrift verbindlich, dass nur solche Leistungen abgerechnet werden, die die Vorgaben im Dokument „Pflichten der Leistungserbringer“ erfüllen und die Auftrags- und Leistungsdokumentation gemäß Anlage 9 bis zum 31. Dezember 2024 aufzubewahren Labordiagnostische Leistungen nach den §§ 9 Satz 1 TestV und 10 TestV sind grundsätzlich auftragsbezogen abzurechnen. Für PoC-NAT-Testsysteme nach § 9 Satz 3 TestV, Sachkosten nach § 11 TestV und für weitere Leistungen gemäß § 12 TestV sind Sammelabrechnungen vorzunehmen. Die Abrechnung ist ausschließlich in elektronischer und elektronisch verarbeitbarer Form nach den Vorgaben der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigungen zulässig. Die Bearbeitung von nicht den Vorgaben genügenden Abrechnungsunterlagen kann abgelehnt werden. Die „Verordnung zum Anspruch auf Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2“ (Coronavirus-Testverordnung) in der geltenden Fassung **ist uns bekannt**. Über die Regelungen der KBV für Leistungserbringer und die Abrechnungsanweisungen der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung **informieren wir uns regelmäßig** (abrufbar unter: <https://www.kbv.de/html/coronavirus.php>). Wir versichern bereits jetzt die Einhaltung der Vorgaben sowie die Richtigkeit der jeweils zu übermittelnden Daten und der jeweiligen Beauftragung. Die notwendigen Dokumentationen werden wir prüfungssicher und unverändert aufbewahren. Darüber hinaus bestätigen wir, für die jeweils abgerechneten Leistungen und/oder Sachkosten keine Vergütung durch einen Dritten erhalten zu haben oder die durch den Dritten erhaltene Vergütung an diesen zurückzuzahlen.

\_\_\_\_\_  
**Ort, Datum und Unterschrift** (Der Unterzeichner bestätigt, zur Antragstellung befugt zu sein)

\_\_\_\_\_  
**Ort, Datum und Unterschrift**

Der Antragsteller wird darauf hingewiesen und bestätigt, 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.