

ANTRAG AUF REGISTRIERUNG ZUR ABRECHNUNG VON LEISTUNGEN NACH DER CORONA-TESTVERORDNUNG VOM 08. März 2021 (TESTV)

ID für interne Zwecke:	9	3							
Prüfziffer:									

(wird von der KVBB ausgefüllt)

Verbindliche Selbstausskunft zur Anmeldung zum Abrechnungsverfahren für Leistungen und/oder Sachkosten gemäß Verordnung zum Anspruch auf Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARSCoV-2

1. Firmenbezeichnung („Leistungserbringer“ n. TestV)	
2. Anschrift Firmensitz Straße/Hausnr.:	
Adresszusatz:	
PLZ/Ort:	
3. Handelsregisternummer (optional)	
Betriebsstättennummer (optional)	
Institutionskennzeichen (optional)	
4. Vertretungsberechtigte / Verantwortliche Person Name:	
Telefon/Mobil:	
E-Mail:	
5. Stellvertretung zu 4. Name:	
Telefon/Mobil:	
E-Mail:	
6. Unterzeichner, sofern nicht mit 4. oder 5. identisch Name:	
Telefon/Mobil:	
E-Mail:	



8. Geschäftskonto

Kontoinhaber:

IBAN:

BIC:

Name der Bank:

[Redacted]													
D	E												
[Redacted]													
[Redacted]													

Variante 1 Leistungserbringer nach § 6 Absatz 1 TestV

<input type="checkbox"/>	Als Leistungserbringer beantrage(n) ich/wir die Registrierung zur Abrechnung von Leistungen in den Fällen von § 2, 3 und 4 Abs. 1 Nr. 1 sowie § 4a und § 4b gemäß der TestV bei der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg und bin/sind tätig auf folgender Grundlage:	
	Leistungserbringer nach TestV	mögliche Leistungen nach TestV
<input type="checkbox"/>	Öffentlicher Gesundheitsdienst und seine Testzentren (§ 6 Abs. 1 S.1 Nr. 1 TestV)	§ 9 Nukleinsäurenachweis oder variantenspezifische PCR, § 10 Labor-Antigentest, § 11 POC-Antigen-Test (Sachkosten)
<input type="checkbox"/>	vom öffentlichen Gesundheitsdienst beauftragter Dritter als Ärzte, Zahnärzte, ärztlich oder zahnärztlich geführte Einrichtungen (§ 6 Abs. 1 S.1 Nr. 2 TestV) <u>Die Beauftragung erfolgt als:</u> <input type="checkbox"/> ärztlich oder zahnärztlich geführte Einrichtungen <input type="checkbox"/> Tierärzte <input type="checkbox"/> medizinische Labore	§ 9 Nukleinsäurenachweis oder variantenspezifische PCR, § 10 Labor-Antigentest, § 11 POC-Antigen-Test (Sachkosten), § 12 Absatz 1, 4 und 5 weitere Leistungen entsprechend der Beauftragung
<input type="checkbox"/>	vom Öffentlichen Gesundheitsdienst beauftragter Dritter weitere nicht-ärztliche und nicht-zahnärztliche Leistungserbringer (§ 6 Abs. 1 S.1 Nr. 2) <u>Die Beauftragung erfolgt als:</u> <input type="checkbox"/> Apotheken <input type="checkbox"/> Rettungs- und Hilfsorganisationen <input type="checkbox"/> weiterer Anbieter und garantiere eine ordnungsgemäße Durchführung	§ 9 Nukleinsäurenachweis oder variantenspezifische PCR, § 10 Labor Antigentest, § 11 PoC-Antigen-Test; § 12 Absatz 2 weitere Leistungen entsprechend der Beauftragung
<input type="checkbox"/>	Testzentrum als vom öffentlichen Gesundheitsdienst beauftragter Dritter ärztlich oder zahnärztlich geführt (§ 6 Abs. 1 S.1 Nr. 2 TestV)	§ 9 Nukleinsäurenachweis oder variantenspezifische PCR, § 10 Labor-Antigentest, § 11 POC-Test (Sachkosten), § 12 weitere Leistungen nach Absatz 1 und 5 entsprechend der Beauftragung
<input type="checkbox"/>	Testzentrum als vom Öffentlichen Gesundheitsdienst beauftragter Dritter nicht-ärztlich und nicht-zahnärztlich geführt (§ 6 Abs. a S. 1 Nr. 2)	§ 9 Nukleinsäurenachweis oder variantenspezifische PCR, § 10 Labor Antigentest, § 11 PoC-Antigen-Test (Sachkosten), § 12 weitere Leistungen nach Absatz 2 entsprechend der Beauftragung
<input type="checkbox"/>	Arztpraxis / KV-Testzentrum (§ 6 Abs. 1 S.1 Nr. 3)	§ 9 Nukleinsäurenachweis oder variantenspezifische PCR, § 10 LaborAntigentest, § 11 PoC-Antigen-Test (Sachkosten), § 12 weitere Leistungen nach Absatz 1, 4 und 5
<input type="checkbox"/>	Der Antragsteller bestätigt mit seiner Unterschrift, für eine beantragte Labordiagnostik nach den	

	§§ 9 und 10 TestV vor Aufnahme der Tätigkeit ein Qualitätssicherungssystem nach § 9 MPBetreibV eingerichtet zu haben.
	Bei einer Registrierung nach § 6 Absatz 1 Nummer 2 TestV ist der <u>Nachweis der Beauftragung durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst dem Antrag beizufügen.</u>

Varianten 2 Einrichtungen und Unternehmen nach § 6 Absatz 3 TestV

Variante 2a: Einrichtungen und Unternehmen nach § 4 Absatz 2 Nummer 1 bis 4 TestV

<input type="checkbox"/>	<p>Als Einrichtung oder Unternehmen nach § 4 Abs. 2 Nr. 1 bis 4 TestV – mit Ausnahme von Obdachlosenunterkünften, Einrichtungen oder Diensten der Eingliederungshilfe, beantrage(n) ich/wir <u>ausschließlich</u> die Abrechnung von Sachkosten des PoC-Antigen-Tests gemäß § 11 TestV in den Fällen nach § 4 Abs. 1 Nr. 2 und 3 TestV.</p> <p>Es wird erklärt, dass für die Testungen eine Feststellung der zuständigen Stelle des öffentlichen Gesundheitsdienstes beantragt ist, in der die Menge der genehmigten PoC-Testungen festgestellt wird.</p> <p>Es handelt sich um eine Einrichtung nach Vorgaben des Infektionsschutzgesetzes wie folgt:</p>			
	IfSG §	Abs.	Nr.	Einrichtung
<input type="checkbox"/>	§ 23	3	1.	Krankenhäuser; Hinweis: Die Abrechnung nach § 26 KHG hat Vorrang.
<input type="checkbox"/>	§ 23	3	2.	Einrichtungen für ambulantes Operieren
<input type="checkbox"/>	§ 23	3	3.	Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt
<input type="checkbox"/>	-	-	-	Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen auch wenn dort keine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt (§ 4 Abs. 2 Nr. 1 TestV)
<input type="checkbox"/>	§ 23	3	4.	Dialyseeinrichtungen
<input type="checkbox"/>	§ 23	3	5.	Tageskliniken
<input type="checkbox"/>	§ 23	3	11.	ambulante Pflegedienste, die ambulante Intensivpflege in Einrichtungen, Wohngruppen oder sonstigen gemeinschaftlichen Wohnformen erbringen, und
<input type="checkbox"/>	§ 36	1	2.	nicht unter § 23 Absatz 5 Satz 1 IfSG fallende voll- oder teilstationäre Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen
<input type="checkbox"/>	§ 36	1	4.	Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern, vollziehbar Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlern
<input type="checkbox"/>	§ 36	1	7.	nicht unter § 23 Absatz 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 Absatz 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"/>	-	-	-	Ambulante Hospizdienste und Leistungserbringer der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (§ 4 Abs. 2 Nr. 3 TestV)
<p>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.</p> <p>Hinweis: 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 PoC-Antigen-Tests von Einrichtungen und Unternehmen nach § 6 Absatz 3 Satz 1[TestV], 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.“</p>				

Variante 2b: Einrichtungen und Unternehmen nach § 4 Absatz 2 Nummer 5 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.5 TestV, beantrage(n) ich/wir <u>ausschließlich</u> die Abrechnung von Sachkosten des PoC-Antigen-Tests 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:			
	IfSG §	Abs.	Nr.	Einrichtung
<input type="checkbox"/>	§ 23	3	8.	Zahnarztpraxis
<input type="checkbox"/>	§ 23	3	9.	Praxen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe
<input type="checkbox"/>	§ 23	3	10.	Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, in denen medizinische Untersuchungen, Präventionsmaßnahmen oder ambulante Behandlungen durchgeführt werden
<input type="checkbox"/>	§ 23	3	12.	Rettungsdienste

Variante 2c: Eingliederungshilfe und Obdachlosenunterkünfte nach § 4 Absatz 2 Nummer 2 und 4 TestV

<input type="checkbox"/>	Als Obdachlosenunterkunft nach § 4 Absatz 2 Nr. 2 TestV, beantrage(n) ich/wir die Abrechnung von Sachkosten des PoC-Antigen-Tests gemäß § 11 TestV und von weiteren Leistungen nach § 12 Absatz 2 Satz 3 TestV in den Fällen nach § 4 Absatz 1 TestV.
<input type="checkbox"/>	Als stationäre Einrichtung der Eingliederungshilfe oder ambulanter Dienst der Eingliederungshilfe nach § 4 Absatz 2 Nr. 4 TestV, beantrage(n) ich/wir die Abrechnung von Sachkosten des PoC-Antigen-Tests gemäß § 11 TestV und von weiteren Leistungen nach § 12 Absatz 2 Satz 3 TestV in den Fällen nach § 4 Absatz 1 TestV.
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.	

Hinweise für Zahnärzte:

In Absprache mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Brandenburg sind Zahnarztpraxen dazu aufgefordert, sich vor der Antragstellung bei der KZVLB zu melden. Im Anschluss an den dort stattfindenden Identifizierungsprozess. Die Zahnarztpraxis erhält von der KZVLB eine **Bestätigung** über die vertrags- bzw. privatärztliche Tätigkeit. Diese Bestätigung ist dem Antrag auf Registrierung beizufügen.



Für den Leistungserbringer bestätige ich durch meine Unterschrift verbindlich, dass nur solche Leistungen abgerechnet werden, die die Vorgaben im KBV-Dokument „Pflichten der Leistungserbringer“ erfüllen und die Abrechnungsdokumentation bis zum 31. Dezember 2024 aufzubewahren.

Labordiagnostische Leistungen nach den §§ 9 und 10 TestV sind grundsätzlich auftragsbezogen zu dokumentieren und abzurechnen. Für 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 Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg 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 gültigen Fassung ist uns bekannt. Über die Regelungen der KBV für Leistungserbringer und die Abrechnungsanweisungen der KV Brandenburg informieren wir uns regelmäßig (<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.

Datum und Unterschrift

Name in Druckbuchstaben

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.

Datum und Unterschrift

Name in Druckbuchstaben

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.