



## SELBSTERKLÄRUNG ZUR REGISTRIERUNG BEI DER KV SACHSEN ZUR ABRECHNUNG VON LEISTUNGEN NACH DER CORONAVIRUS-TESTVERORDNUNG VOM 21. SEPTEMBER (TESTV) IN DER FASSUNG VOM 16. DEZEMBER 2021

**- für Mitglieder der KV Sachsen bzw. Mitglieder der KZV Sachsen nicht erforderlich -**

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

1.	Name der Firma mit Angabe der Rechtsform (entsprechend Gewerbeanmeldung bzw. Registereintragung)  Sitz der Firma (vollständige Anschrift mit Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
2.	Teststandort*  Name Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
3.	Steuernummer und Angabe des Bundesland  (Angabe ist zwingend erforderlich)	___ / ___ / _____  Bundesland:
4.	Eine der folgenden Nummern ist anzugeben:	
	Institutionskennzeichen	
	Handelsregisternummer	
	Vereinsregisternummer	
5.	gesetzliche(r) Vertretungsberechtigte(r)  (Name, Tel, Mobil, E-Mail)	

\* pro Teststandort ist ein Registrierungsantrag einzureichen

6.	Stellvertretung zu 5. (Name, Tel, Mobil, E-Mail)	
7.	Unterzeichner, sofern nicht mit 5. oder 6. identisch (Name, Tel, Mobil, E-Mail)	
8.	Bankverbindung (IBAN)  BIC Name der Bank  Name des Kontoinhabers (zwingend anzugeben)	

**Tabelle 1: Leistungserbringer nach § 6 Absatz 1 TestV**

<p>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 gemäß der TestV bei der Kassenärztlichen Vereinigung und sind tätig auf folgender Grundlage:</p>		
	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, § 10 Labor-Antigentest, § 11 PoC-Antigen-Test oder Antigen-Tests zur Eigenanwendung (Sachkosten), § 13 Kosten Testzentren
<input type="checkbox"/>	§ 6 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 vom Öffentlichen Gesundheitsdienst als weitere Leistungserbringer beauftragte 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), § 12 Absatz 1, 2 und 4 bis 6 weitere Leistungen
<input type="checkbox"/>	§ 6 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 vom Öffentlichen Gesundheitsdienst als weitere Leistungserbringer beauftragte Dritter (nicht-ärztliche und nicht-zahnärztliche)	entsprechend der Beauftragung: § 11 PoC-Antigen-Test oder Antigen-Tests zur Eigenanwendung ; § 12 Absatz 1 und 2 weitere Leistungen
<input type="checkbox"/>	§ 6 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 Tierärzte nach § 17 TestV nach Beauftragung	§ 9 Nukleinsäurenachweis oder variantenspezifische PCR, § 10 Labor-Antigentest
<input type="checkbox"/>	§ 6 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 Apotheke, Rettungs- und Hilfsorganisation (nicht ärztlich)	§ 11 PoC-Antigen-Test (Sachkosten) oder Antigen-Tests zur Eigenanwendung, § 12 Absatz 1, 2 und 6 weitere Leistungen
<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, § 10 Labor-Antigentest, § 11 PoC-Antigen-Test oder Antigen-Tests zur Eigenanwendung (Sachkosten), § 12 weitere Leistungen nach Absatz 1, 2 und 4 bis 6
<p><b>Der Antragsteller bestätigt mit seiner Unterschrift, dass zur Erstellung eines COVID-19-Testzertifikates eine Registrierung in die Corona-Warn-App-Infrastrukturen erfolgt ist und bei Durchführung von Testungen nach § 4a TestV eine Übermittlung der Testergebnisse in die Corona-Warn-App auf Wunsch der getesteten Person erfolgt. (Die Registrierungsbestätigung von T-Systems muss Ihnen vorliegen.)</b></p>		
<p><b>Bei einer Registrierung nach § 6 Absatz 1 Nummer 2 TestV ist der Nachweis der Beauftragung durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst dem Antrag beizufügen.</b></p>		
<p><b>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.</b></p>		

**Tabelle 2: Einrichtungen und Unternehmen**

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

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:

IfSG	§	Abs.	Nr.	Einrichtung
<input type="checkbox"/>	§ 23	3	1.	Krankenhäuser
<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	6.	Entbindungseinrichtungen
<input type="checkbox"/>	§ 23	3	7.	Behandlungs- oder Vorsorgeeinrichtungen, die mit einer der in den § 23 IfSG Abs.3 Nr. 1 bis 6 genannten Einrichtungen vergleichbar sind
<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	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)
<input type="checkbox"/>				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 ist oder
- kein nach Maßgabe des gemäß § 45a Absatz 3 SGB XI erlassenen Landesrechts anerkanntes Angebot zur Unterstützung im Alltag ist.

*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.“*

**Tabelle 2b: Einrichtungen und Unternehmen nach §4 Absatz 2 Nummer 7 TestV**

Als 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:

IfSG	§	Abs.	Nr.	Einrichtung
<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

**Tabelle 2c: Eingliederungshilfe, Obdachlosenunterkünfte und Einrichtung zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern, vollziehbar Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlern nach § 4 Absatz 2 Nummer 4 und 5 TestV**

<input type="checkbox"/>	Als Obdachlosenunterkunft und 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 und 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 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 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.

Mit Abgabe des Registrierungsantrags wird bestätigt, dass die beigelegte Beauftragung des Gesundheitsamtes aktuell und vollständig ist.

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 5. oder 6. ist: Der Unterzeichner bestätigt, zur Antragstellung von der Person nach 5. oder 6. befugt zu sein.