



Unterschieden, zurück an:
Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe
GB Abrechnung
Robert-Schirrigk-Str. 4 - 6
44141 Dortmund
Faxnummer: 0231 /9 43 28 02 22

DATENBLATT: ANTRAG AUF REGISTRIERUNG

Selbsterklärung zur Registrierung bei der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung zur Abrechnung von Leistungen nach der Coronavirus-Testverordnung vom 21. September 2021 in der Fassung vom 31. März 2022 (TestV)

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	
	Adresse Leistungserbringer	
	Geburtsdatum (sofern Leistungserbringer keine Firma ist)	
	Steuernummer / Steuer-ID	
	Ansprechpartner für die Abrechnung	
	(Tel, Mobil, E-Mail) für die Abrechnung	
2.	BAS-ID (sofern vorhanden)	
	Handelsregisternummer (sofern vorhanden)	
	Betriebsstättennummer / Institutionskennzeichen (sofern vorhanden)	
3.	Vertretungsberechtigte / Verantwortliche Person	
	(Name, Tel, Mobil, E-Mail)	

4.	Stellvertretung zu 3.	
	(Name, Tel, Mobil, E-Mail)	
5.	Unterzeichner, sofern nicht mit 3. oder 4. identisch	
	(Name, Tel, Mobil, E-Mail)	
6.	Bankverbindung (IBAN)	
	Name der Bank (BIC)	
	Kontoinhaber	

Tabelle 1: Leistungserbringer nach § 6 Absatz 1 TestV

	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:	
	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 (Testzentren)
<input type="checkbox"/>	§ 6 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 vom Öffentlichen Gesundheitsdienst als weiterer Leistungserbringer beauftragter Dritter (ärztlich)	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 weiterer Leistungserbringer (nicht-ärztlich und nicht-zahnärztlich)	entsprechend der Beauftragung: § 11 PoC-Antigen-Test oder Antigen-Test 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)	§ 9 Satz 3 PoC-NAT-Testsystem, § 11 PoC-Antigen-Test (Sachkosten), § 12 Absatz 1, 2 und 6 weitere Leistungen
<input type="checkbox"/>	§ 6 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 Arztpraxis, medizinisches Labor, Rettungs- und Hilfsorganisation (ärztlich)	§ 9 Nukleinsäurenachweis oder variantenspezifische PCR, PoC-NAT-Testsystem, § 10 Labor-Antigentest, § 11 PoC-Antigen-Test oder Antigen-Test zur Eigenanwendung (Sachkosten), § 12 weitere Leistungen nach Absatz 1, 2 und 4 bis 6
<input type="checkbox"/>	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.	
<input type="checkbox"/>	Bei einer Registrierung nach § 6 Absatz 1 Nummer 2 TestV ist der Nachweis der Beauftragung durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst dem Antrag beizufügen.	
<input type="checkbox"/>	Der Antragsteller bestätigt, dass er die durchgeführten Bürgertestungen nach den Vorgaben des Ministeriums bzw. des Gesundheitsamtes meldet.	

Nur für Bürgerteststellen

Teststellenummer (MAGS)	Anschrift der Teststelle in Westfalen-Lippe

Tabelle 2: Einrichtungen und Unternehmen

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

<input type="checkbox"/>	<p>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.</p> <p>Es handelt sich um eine Einrichtung nach den Vorgaben des Infektionsschutzgesetzes wie folgt:</p>			
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.	Behandlung- und Versorgungseinrichtungen, die mit einer der in den § 23 IfSG Absatz 3 Nummern 1 – 6 genannten Einrichtungen noch 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 (§ 4 Abs. 2 Nr. 6 TestV)
				<p>Als Verantwortlicher erkläre ich mit der Unterschrift verbindlich, dass die Einrichtung</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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>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>

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

<p>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.</p> <p>Es handelt sich um eine Einrichtung nach den Vorgaben des Infektionsschutzgesetzes wie folgt:</p>				
IfSG	§	Abs.	Nr.	Einrichtung
<input type="checkbox"/>	§ 23	3	9.	Praxen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe (z. B. Physiotherapeuten, Logopäden, Podologen)
<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 Unterringung von Asylbewerbern, vollziehbar Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlern nach § 4 Absatz 2 Nummer 4 und 5 TestV

<input type="checkbox"/>	<p>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.</p> <p>Es wird bestätigt, dass für die Testungen ein einrichtungs- oder unternehmensbezogenes Testkonzept vorliegt.</p>
<input type="checkbox"/>	<p>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.</p> <p>Es wird bestätigt, dass für die Testungen ein einrichtungs- oder unternehmensbezogenes Testkonzept vorliegt.</p>
<input type="checkbox"/>	<p>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.</p>

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 zurückzahlen.

Ort, Datum und Unterschrift

Sofern der Unterzeichner nicht auch die Person nach 3. oder 4. ist:
Der Unterzeichner bestätigt, zur Antragstellung von der Person nach 2. oder 3. befugt zu sein.

Ort, Datum und Unterschrift

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.

Wird von der KVWL ausgefüllt

ID (9-stellig) für die
Datenübermittlung

B	A	S	O	O				
---	---	---	---	---	--	--	--	--