KBV KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG

# VORGABEN DER KASSENÄRZTLICHEN BUNDESVEREINIGUNG FÜR DIE LEISTUNGSERBRINGER ZUR CORONAVIRUS-TESTVERORDNUNG VOM 30. NOVEMBER 2020 IN DER GEÄNDERTEN FASSUNG VOM 15. JANUAR 2021 (VORGABEN KBV-LE)

## GEMÄß § 7 ABSATZ 6 UND 7 DER VERORDNUNG ZUM ANSPRUCH AUF TESTUNG IN BEZUG AUF EINEN DIREKTEN ERREGERNACHWEIS DES CORONAVIRUS SARS-COV-2

MIT WIRKUNG ZUM 16. JANUAR 2021

IM BENEHMEN MIT
BUNDESVERBAND DEUTSCHER LABORÄRZTE E. V.; AKKREDITIERTE LABORE IN DER MEDIZIN E. V.; DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR KLINISCHE CHEMIE UND LABORATORIUMSMEDIZIN E. V.; BERUFSVERBAND DER ÄRZTE FÜR MIKROBIOLOGIE, VIROLOGIE UND INFEKTIONSEPIDEMIOLOGIE E. V.; DEUTSCHER STÄDTE- UND GEMEINDEBUND; DEUTSCHER STÄDTETAG; DEUTSCHER LANDKREISTAG

**DEZERNAT VERGÜTUNG UND GEBÜHRENORDNUNG**

**1. FEBRUAR 2021**

**VERSION 4**

# 1 INHALT


PRÄAMBEL 3

1 VORGABEN FÜR DIE ERFÜLLUNG DER PFLICHTEN DER LEISTUNGSERBRINGER GEMÄß § 6 ABSATZ 1 TESTV UND DER EINRICHTUNGEN ODER UNTERNEHMEN NACH § 6 ABSATZ 3 TESTV 3

2 ABRECHNUNG VON LEISTUNGEN UND SACHKOSTEN 7

3 DOKUMENTATION 8

4 INKRAFTTRETEN 8

ANLAGEN 10

5 ANLAGE 1: ANTRAG AUF REGISTRIERUNG 10

6 ANLAGE 2: AUSFÜLLHINWEISE VORDRUCK MUSTER OEGD 15

7 ANLAGE 3: DATENSATZBESCHREIBUNG ZUR LABORDIAGNOSTIK 18

8 ANLAGE 4: DATENSATZBESCHREIBUNG ZU POC-ANTIGEN-TEST-SACHKOSTEN 21

9 ANLAGE 5: DATENSATZBESCHREIBUNG ZU ÄRZTLICHEN LEISTUNGEN 24

10 ANLAGE 6: DATENSATZBESCHREIBUNG ZUR TESTZENTRENFINANZIERUNG ÖDG 27

11 ANLAGE 7: DATENSATZBESCHREIBUNG ZUR TESTZENTRENFINANZIERUNG BEAUFGTRAGTE DRITTE 30

12 ANLAGE 8: DATENSATZBESCHREIBUNG ZU POC-ANTIGEN-TEST-SACHKOSTEN UND WEITERER LEISTUNGEN FÜR APOTHEKEN 33

# PRÄAMBEL

Die Verordnung zum Anspruch auf Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Testverordnung im Folgenden „TestV“) vom 30. November 2020 in der geänderten Fassung vom 15. Januar 2021 sieht eine Abrechnung der durchgeführten labordiagnostischen Leistungen, der im Zusammenhang mit den Testungen durchzuführenden weiteren ~~ärztlichen~~ Leistungen, der geführten Gespräche im Zusammenhang mit der Feststellung des Anspruchs gemäß § 2 TestV, sofern keine Testung vorgenommen wird, für bestimmte angefallene Sachkosten und der Kosten für die Errichtung und den Betrieb von Testzentren gemäß § 7 und § 13 TestV über die Kassenärztlichen Vereinigungen mit dem Bundesamt für Soziale Sicherung (im Folgenden „BAS“) vor.

Diese Vorgaben bestimmen das Nähere zur Erfüllung der Pflichten gemäß § 7 Absatz 6 Nummer 3 TestV in Verbindung mit § 7 Absatz 7 TestV der Leistungserbringer nach § 6 Absatz 1 TestV und der Einrichtungen oder Unternehmen nach § 6 Absatz 3 TestV.

# 1 VORGABEN FÜR DIE ERFÜLLUNG DER PFLICHTEN DER LEISTUNGSERBRINGER GEMÄß § 6 ABSATZ 1 TESTV UND DER EINRICHTUNGEN ODER UNTERNEHMEN NACH § 6 ABSATZ 3 TESTV

## 1.1 VORGABEN ZUR REGISTRIERUNG

1) Voraussetzung für die Abrechnung von Leistungen und Sachkosten nach den §§ 9 bis 12 TestV oder von Kosten nach § 13 TestV für die Errichtung und den laufenden Betrieb von Testzentren nach § 6 Absatz 1 Nummer 1 und 2 TestV ist eine Registrierung durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung. Die erste Abrechnung darf erst nach Bestätigung der Registrierung bei der Kassenärztliche Vereinigung eingereicht werden.
2) Für den Antrag auf Registrierung ist das Formular gemäß Anlage 1 zur Selbsterklärung zu verwenden, sofern die zuständige Kassenärztliche Vereinigung kein anderes Formular bereitstellt. Für Vertragszahnärzte kann die zuständige Kassenärztliche Vereinigung mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung ein gesondertes Registrierungsverfahren bestimmen.
3) Leistungserbringer sind zur Zahlung des von der Kassenärztlichen Vereinigung zur Abwicklung der Abrechnung von Leistungen nach § 8 und § 13 Absatz 6 TestV erhobenen Verwaltungskostenersatzes verpflichtet.
4) Praxen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe gemäß § 23 Absatz 3 Nummer 9 IfSG dürfen sich nicht zur Abrechnung registrieren. In diesen Praxen Tätige können ihren Anspruch auf Testungen nach § 4 Absatz 1 Nummer 2 TestV bei einem Leistungserbringer nach § 6 Absatz 1 Satz 1 TestV wahrnehmen. ~~Nur sofern diese Praxen ausdrücklich vom Öffentlichen Gesundheitsdienst zur Testung des eigenen Personals beauftragt sind, kann eine Registrierung als beauftragter Dritter nach § 6 Absatz 1 Nummer 2 TestV erfolgen. Eine Genehmigung des Testkonzeptes ohne ausdrückliche Beauftragung gilt hierbei nicht als Beauftragung nach § 6 Absatz 1 Nummer 2 TestV.~~
5) Tierärzte gemäß § 16 Absatz 1 TestV können sich nur bei einer Beauftragung nach § 6 Absatz 1 Nummer 2 TestV ausschließlich für die Abrechnung von Leistungen nach den §§ 9 und 10 TestV registrieren.

### 1.1.2 Registrierung für Leistungserbringer nach § 6 Absatz 1 TestV

1) Leistungserbringer, die Mitglied der Kassenärztlichen Vereinigung sind und über eine Betriebsstättennummer und Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung verfügen, benötigen keine Registrierung, sofern die Kassenärztliche Vereinigung nicht anderes bestimmt.

2) Weitere Leistungserbringer, die keine Leistungserbringer nach Absatz 1 sind, benötigen eine Registrierung. Diese darf nur für die vom Leistungserbringer zulässigerweise zu erbringenden Leistungen gemäß der TestV erfolgen. Zulässige Leistungen sind für Leistungserbringer nach:
   - § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 TestV (Öffentlicher Gesundheitsdienst und seine Testzentren): § 9 TestV Nukleinsäurenachweis, § 10 TestV Labor-Antigentest, § 11 TestV PoC- Antigen-Test (Sachkosten);
   - § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 TestV (vom Öffentlichen Gesundheitsdienst beauftragter Dritter entsprechend der Beauftragung): § 9 TestV Nukleinsäurenachweis, § 10 TestV Labor-Antigentest, § 11 TestV PoC- Antigen-Test (Sachkosten), § 12 TestV weitere ~~ärztliche~~ Leistungen;
   - § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 in Verbindung mit § 6 Absatz 1 Satz 2 TestV (Apotheken als vom Öffentlichen Gesundheitsdienst beauftragter Dritter): § 11 TestV PoC- Antigen-Test (Sachkosten), § 12 Absatz 2 TestV weitere Leistungen
   - § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 TestV (Testzentren als vom Öffentlichen Gesundheitsdienst beauftragte Dritte entsprechend der Beauftragung): § 9 TestV Nukleinsäurenachweis, § 10 TestV Labor-Antigentest, § 11 TestV PoC- Antigen-Test (Sachkosten), § 12 ~~Absatz 1 und 3~~ TestV weitere ~~ärztliche~~ Leistungen;
   - § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 TestV (Arztpraxis / KV-Testzentrum): § 9 TestV Nukleinsäurenachweis, § 10 TestV Labor-Antigentest, § 11 TestV PoC-Antigen-Test (Sachkosten), § 12 TestV weitere ~~ärztliche~~ Leistungen;
   - Testzentren gemäß § 6 Absatz 1 TestV rechnen die Gesamtkosten nach § 13 TestV ab.

### 1.1.3 Registrierung für Einrichtungen und Unternehmen nach § 6 Absatz 3 TestV

1) Der Antrag auf Registrierung für Einrichtungen und Unternehmen nach § 6 Absatz 3 TestV setzt das Vorliegen eines einrichtungs- oder unternehmensbezogenen Testkonzepts, das den zuständigen Stellen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes zur Feststellung der monatlichen Mengen an PoC-Antigen-Tests bereits übermittelt wurde, oder das Verlangen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes zur Testung voraus. Für Testungen mittels PoC-Antigentests nach § 4 Absatz 1 TestV ist der Antrag zur Feststellung oder die Feststellung durch die zuständige Stelle des Öffentlichen Gesundheitsdienstes bei der Registrierung auf Verlangen der Kassenärztlichen Vereinigung nachzuweisen.
2) Zahnarztpraxen nach 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 8 Infektionsschutzgesetz (IfSG) und Rettungsdienste nach 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 12 IfSG können sich ohne ein bestehendes Testkonzept für die Abrechnung von PoC-Antigen-Tests nach § 11 TestV registrieren.
3) Einrichtungen oder Unternehmen nach Anlage 1 Tabelle 2 können sich nur für die Abrechnung von Sachkosten gemäß § 11 TestV registrieren.

## 1.2 BEAUFTRAGUNG UND LEISTUNGSERBRINGUNG

### 1.2.1 Beauftragung von Leistungen nach §§ 9 und 10 TestV

1) Für die Beauftragung der Labordiagnostik mittels Nukleinsäurenachweis gemäß § 9 TestV oder mittels Antigentest gemäß § 10 TestV ist der gemäß § 7 Absatz 7 TestV festgelegte Vordruck Muster OEGD (Anlage 2 oder übergangsweise die Vorgängerversion des Vordrucks) zu verwenden. Die Vordrucke sind über die Kassenärztliche Vereinigung zu erhalten und dürfen nicht kopiert werden.
2) Die Daten für das Personalienfeld des oberen Vordruckteils sollen elektronisch erfasst werden und sind mit den weiteren Angaben für die Beauftragung der labordiagnostischen Untersuchung maschinenlesbar (beispielsweise durch Scansysteme interpretierbar) in die Vordrucke zu übertragen.
3) Sofern die Auftragserfassung elektronisch oder in anderen Informationssystemen umgesetzt wird, ist vom Leistungserbringer sicherzustellen, dass alle Vorgaben zu den Informationen gemäß Vordruck Muster OEGD einschließlich des eindeutigen Globally Unique Identifier (GUID) für den Auftrag vorliegen.
4) Bei der Beauftragung der Labordiagnostik muss der untere Vordruckteil einschließlich des eindeutigen GUID im QR-Code dem Getesteten in Papierform zur Verfügung gestellt werden.

5) Der Vordruck Muster OEGD kann darüber hinaus für Testungen nach regionaler Sonderregelung verwendet werden. Bei Verwendung des Vordruck Muster OEGD für regionale Sondervereinbarungen sind die hierfür gültigen Regelungen zu beachten.
6) Die zuständige Kassenärztliche Vereinigung ist berechtigt, das Muster OEGD ab dem 1. Januar 2021 ausschließlich in elektronischer und maschinenlesbarer Form bereitzustellen.
7) Bei der Durchführung des Laborantigentests nach § 10 TestV ist bei einem positiven Ergebnis des Antigentests die Bestätigungsdiagnostik mittels Nukleinsäurenachweis nach § 9 TestV von der Beauftragung mit umfasst.

### 1.2.2 Weitere ~~ärztliche~~ Leistungen nach § 12 TestV

1) Leistungserbringer nach § 6 Absatz 1 Nummer 2 und 3 TestV sind zur Durchführung und Abrechnung von weiteren ~~ärztlichen~~ Leistungen im Zusammenhang mit Testungen nach den §§ 2, 3 und 4 Absatz 1 TestV berechtigt.
2) Nicht berechnungsfähig sind ~~ärztliche~~ weitere Leistungen nach § 12 TestV im Zusammenhang mit Testungen ~~von Tätigen~~ nach § 4 Absatz 1 Nummer 2 und 3 TestV in Einrichtungen nach § 4 Absatz 2 Nummer 1 bis 5 TestV. ~~Ärztliche~~ Weitere Leistungen bei Testungen nach § 4 Absatz 1 Nummer 2 TestV sind nur bei Tätigen aus Einrichtungen nach § 4 Absatz 2 Nummer 6 TestV berechnungsfähig.
3) Für die ~~ärztliche~~ weitere Leistung nach § 12 Absatz ~~2~~ 3 TestV („Schulungen“) sind Name, Adresse und Auftrag gebende Person der Einrichtung zu dokumentieren. Schulungen in derselben Einrichtung sind höchstens einmal alle zwei Monate pro Arzt berechnungsfähig.

### 1.2.3 Labordiagnostik nach § 9 TestV (Nukleinsäurenachweis) und § 10 TestV (Labor-Antigentest)

1) Leistungserbringer, die Labordiagnostik nach den §§ 9 und 10 TestV durchführen, sind verpflichtet, die Testarten für Testungen gemäß §§ 2 bis 4 TestV nach den Vorgaben der Nationalen Teststrategie auszuwählen und Testungen ggf. entsprechend dieser Angaben zu priorisieren.
2) Befundberichte sind immer an den Veranlasser der Testungen und bei Einwilligung elektronisch per Corona-Warn-App an den Getesteten zu übermitteln. Die Befundberichte enthalten Namen, Vornamen, Geburtsdatum und Adresse aus dem Personalienfeld, das Testergebnis und die Informationen nach den Nummern 2 bis 9 des Vordrucks Muster OEGD (Anlage 2).
3) Der Bestätigungstest mittels Nukleinsäurenachweis bei einem positiven Ergebnis eines Labor-Antigentests nach § 10 TestV wird aus demselben Untersuchungsmaterial durchgeführt und nach § 9 TestV abgerechnet.
4) Die Erfassung der GUID im Datamatrix-Code im oberen Vordruckteil und die Übermittlung des Testergebnisses an den Corona-Warn-App-Server erfolgen nur, wenn die entsprechende Zustimmung des Getesteten auf dem Vordruck vermerkt ist.
5) Das Abstrichmaterial (Abstrichtupfer) für Leistungen nach den §§ 9 und 10 TestV ist Bestandteil der Laboruntersuchung und vom Labor der Abstrich-entnehmenden Stelle in angemessener Menge bereitzustellen.

## 1.3 POC-ANTIGEN-TESTS NACH § 11 TESTV

### 1.3.1 Beschaffung und Abrechnung

1) Es dürfen nur solche PoC-Antigen-Tests im monatlich zu erwartenden Bedarf bestellt werden, die zum Zeitpunkt der Bestellung für den Abrechnungszeitraum auf der Internetseite unter www.bfarm.de/antigentests aufgeführt sind. Nur diese erfüllen die Mindestkriterien gemäß § 1 Absatz 1 Satz 3 und 4 TestV. Dies ist zum Zeitpunkt der Bestellung zu überprüfen und kann durch einen Ausdruck der Liste nach § 1 Absatz 1 Satz 4 TestV entsprechend dokumentiert werden.
2) Einrichtungen oder Unternehmen gemäß § 4 Absatz 2 Nummer 1 bis 4 TestV dürfen Sachkosten für PoC-Antigen-Teste nur bis zur Höhe der vom Öffentlichen Gesundheitsdienst genehmigten Menge abrechnen. Die genehmigten Mengen sind auf Verlangen der Kassenärztlichen Vereinigung

nachzuweisen. Die Anzahl der abgerechneten PoC-Antigen-Teste darf die in § 6 Absatz 3 Satz 3 2. Halbsatz TestV festgelegte Menge in keinem Fall überschreiten. Abweichend von Satz 1 können, bis zur Festlegung der Höchstmenge durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst Teste bis zu der in Abschnitt 1.3.2 festgelegten Menge abgerechnet werden.

3) Einrichtungen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 12 IfSG und Zahnarztpraxen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 8 IfSG dürfen als Einrichtungen nach § 4 Absatz 2 Nummer 5 TestV Sachkosten für PoC-Antigen-Tests nur für tatsächlich genutzte PoC-Antigen-Tests bis maximal in Höhe der in Abschnitt 1.3.2 festgelegten Menge abrechnen. Ein Testkonzept oder eine Mengengenehmigung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes benötigen sie nicht.
4) Leistungserbringer nach § 6 Absatz 1 Satz 1 TestV rechnen die nach den Vorgaben der TestV für Testungen nach den §§ 2, 3 und 4 Absatz 1 Nummer 1 TestV tatsächlich genutzten PoC-Antigen-Tests ab. Ein Testkonzept oder eine Mengengenehmigung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes benötigen sie nicht. Für PoC-Antigen-Tests bei ihrem Personal nach § 4 Absatz 1 Nummer 2 TestV dürfen Arztpraxen nach 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 8 IfSG Sachkosten für PoC-Antigen-Tests bis maximal in Höhe der in Abschnitt 1.3.2 festgelegten Menge abrechnen.
5) Sofern bei der Anwendung eines PoC-Antigen-Test gemäß § 11 TestV das Abstrichmaterial nicht Teil des Testkits ist, ist das Abstrichmaterial vom Anwender des PoC-Antigen-Test auf eigene Kosten zu beschaffen.
6) Ein positives Ergebnis eines PoC-Antigen-Tests ist entsprechend den Empfehlungen des Robert Koch-Instituts mittels Nukleinsäurenachweis zu bestätigen und sollte unmittelbar veranlasst werden. Der Bestätigungstest ist gemäß § 1 Absatz 3 Satz 3 TestV Teil der ambulanten Krankenbehandlung oder der Krankenhausbehandlung.

### 1.3.2 Zulässige monatliche Höchstmengen für PoC-Antigen-Tests nach § 6 Absatz 3 TestV

1) Antragstellende Einrichtungen oder Unternehmen sind gemäß § 6 Absatz 3 Satz 3 TestV berechtigt, bis zur Feststellung beim Öffentlichen Gesundheitsdienst in Einrichtungen nach
   a) § 4 Absatz 2 Nummer 1 und 2 TestV bis zu 30 PoC-Antigen-Tests je behandelter, betreuter, gepflegter oder untergebrachter Person und Monat,
   b) § 4 Absatz 2 Nummer 3 und 4 TestV bis zu ~~15~~ 20 PoC-Antigen-Tests je behandelter, betreuter, gepflegter oder untergebrachter Person und Monat,

   in eigener Verantwortung zu beschaffen und zu nutzen.
2) Als Einrichtungen nach § 4 Absatz 2 Nummer 5 TestV sind gemäß § 6 Absatz 3 Satz 5 TestV
   a) Zahnarztpraxen nach 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 8 IfSG und
   b) Rettungsdienste nach 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 12 IfSG

   berechtigt, ohne Feststellung durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst für Testungen von Personal bis zu 10 PoC-Antigen-Tests je in der Einrichtung Tätigem pro Monat in eigener Verantwortung zu beschaffen und zu nutzen.
3) Arztpraxen nach § 23 Absatz 3 Nummer 8 IfSG sind berechtigt, ohne Feststellung durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst für Testungen von in der Arztpraxis tätigem Personal bis zu 10 PoC-Antigen-Tests je Tätigem pro Monat in eigener Verantwortung zu beschaffen und zu nutzen.

## 1.4 TESTZENTREN NACH § 13 TESTV

1) Testzentren können nur vom Öffentlichen Gesundheitsdienst, den Kassenärztlichen Vereinigungen oder von vom Öffentlichen Gesundheitsdienst beauftragten Dritten errichtet und betrieben werden. Die Abrechnung der Leistungen und die Erstellung der Rechnungslegung obliegen dem Betreiber.
2) Die Rechnungslegung erfolgt gemäß § 13 Absatz 2 TestV. Der jeweilige Betreiber weist Einnahmen aus der Vergütung von Leistungen nach der TestV, nach regionalen Vereinbarungen mit den Ländern und den zuständigen Stellen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes sowie nach den Vereinbarungen

aufgrund der Regelungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, die durch das Testzentrum erwirtschaftet werden, gesondert aus und rechnet sie mit den Gesamtkosten des Testzentrums mit folgender Maßgabe auf:

a) Die Abrechnung der Testzentren bezieht sich auf die im Abrechnungszeitraum erfolgten Zahlungsflüsse. Die Aufrechnung der erhaltenen Einnahmen mit den Gesamtkosten erfolgt durch Abzug der erzielten Einnahmen von den getätigten Ausgaben im Abrechnungszeitraum.

b) Eine Aufrechnung findet nicht statt bei Vergütungen für Leistungen von selbständig in Testzentren tätigen Vertragsärzten oder Vertragszahnärzten.

c) Alle weiteren notwendigen Kosten nach § 13 Absatz 1 Satz 1 TestV, die durch Vergütungen nach § 13 Absatz 2 Satz 1 TestV nicht gedeckt sind, können durch die Kassenärztliche Vereinigung und den Öffentlichen Gesundheitsdienst gemäß § 14 Absatz 1 TestV als Gesamtbetrag abgerechnet werden.

d) Für die zuständigen Stellen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und für Testzentren, die vom Öffentlichen Gesundheitsdienst oder in Kooperation mit diesem betrieben werden, ist die Abrechnung von Personalkosten des Öffentlichen Gesundheitsdienstes gemäß § 13 Absatz 3 Satz 4 TestV ausgeschlossen.

3) Der Öffentliche Gesundheitsdienst eines Landes kann die Abrechnung einheitlich und als Gesamtbetrag über die oberste Landesbehörde durchführen. Sofern die Abrechnung nicht über die oberste Landesbehörde erfolgt, behält die Kassenärztliche Vereinigung einen Verwaltungskostensatz von 1,0 Prozent des Gesamtbetrags der Abrechnung ein.

4) Sofern bereits eine Erstattung der Kosten für von der Kassenärztlichen Vereinigung betriebene Testzentren z.B. auf Basis von § 105 Absatz 3 SGB V oder anderen Sondervereinbarungen erfolgt ist, ist eine Erstattung nach TestV ausgeschlossen.

5) Betreiber von Testzentren erstellen je Testzentrum und Kalendermonat oder je Kalendervierteljahr bis zum Ende des jeweiligen Folgemonats spätestens bis zum dritten auf den Abrechnungszeitraum folgenden Monat bzw. nach den Vorgaben der Kassenärztlichen Vereinigung eine entsprechende Rechnungslegung nach Nummer 2.

# 2 ABRECHNUNG VON LEISTUNGEN UND SACHKOSTEN

## 2.1 ABRECHNUNGSSTELLE

1) Die Leistungserbringer nach § 6 Absatz 1 Satz 1 TestV rechnen die von ihnen auf Grundlage der TestV durchgeführten Leistungen und Sachkosten mit derjenigen Kassenärztlichen Vereinigung ab, in deren Bezirk der Leistungserbringer seinen Sitz hat.

2) Der Öffentliche Gesundheitsdienst als Leistungserbringer nach § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 TestV prüft vorab, ob für das Bundesland eine vorrangige gesamthafte Abrechnung der Leistungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes durch eine oberste Landesbehörde erfolgt. In diesem Fall darf vom Öffentlichen Gesundheitsdienst die Abrechnung nicht selbständig eingereicht werden.

3) Einrichtungen und Unternehmen gemäß § 6 Absatz 3 TestV rechnen die Sachkosten für selbst beschaffte PoC-Antigen-Teste mit derjenigen Kassenärztlichen Vereinigung ab, in deren Bezirk die Einrichtung oder das Unternehmen seinen Sitz hat.

4) Für den Aufwand der Beschaffung und Verteilung des zu verwendenden Vordrucks sowie der Abrechnung von Leistungen nach dieser Verordnung erhalten die Kassenärztlichen Vereinigungen einen Verwaltungskostenersatz von Leistungserbringern, Einrichtungen und Unternehmen sowie Testzentren auf die Leistungen nach den § 9 Nukleinsäurenachweis, § 10 Labor-Antigentest, § 12 ~~ärztliche~~ weitere Leistungen und § 13 Kosten Testzentrum TestV. Dieser beträgt,

a) bei Leistungserbringern, die Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung sind, 0,7 Prozent des jeweiligen Gesamtbetrags der Abrechnung;

b) bei Leistungserbringern, Unternehmen und Einrichtungen, die nicht Mitglied dieser Kassenärztlichen Vereinigung sind, 3,5 Prozent des Gesamtbetrags der Abrechnung;

c) bei Testzentren des Öffentlichen Gesundheitsdienstes bei Abrechnung der Kosten für die Errichtung und den laufenden Betrieb 1,0 Prozent pro Abrechnungsbetrag. Bei Abrechnung der Kosten durch die oberste Landesbehörde entfällt der Verwaltungskostensatz.

5) Bei der Abrechnung von Sachkosten für PoC-Antigentest nach § 11 TestV erhält die Kassenärztliche Vereinigung einen Verwaltungskostenersatz in Höhe von 2 % vom Bundesamt für Soziale Sicherung.

6) Die Kassenärztliche Vereinigung regelt das Nähere zum Datenübertragungsweg sowie zur Identifikation des Leistungserbringers in den Abrechnungsunterlagen.

7) Sachlich oder rechnerische Korrekturen sind kalendermonatlich abzugrenzen und mit zukünftigen Abrechnungen vorzunehmen.

### 2.2 FORM UND INHALT DER ABRECHNUNG

1) Die Abrechnungsunterlagen sind wie folgt an die Kassenärztlichen Vereinigungen zu übermitteln:
   a) Labordiagnostische Leistungen nach den §§ 9 und 10 TestV auftragsbezogen nach den Vorgaben gemäß der Anlage 3;
   b) Sachkosten gemäß § 11 TestV als Sammelabrechnung nach den Vorgaben gemäß Anlage 4 mit der Maßgabe, dass maximal 9 € je PoC-Antigen- Test abgerechnet werden dürfen; dabei ist das Institutionskennzeichen gemäß § 293 Absatz 1 SGB V anzugeben, sofern ein solches vergeben wurde;
   c) Weitere ~~ärztliche~~ Leistungen gemäß § 12 TestV als Sammelabrechnung nach den Vorgaben gemäß Anlage 5;
   d) Kosten für Testzentren gemäß § 13 TestV nach den Vorgaben gemäß Anlagen 6 und 7.
   e) Abrechnungen von Sachkosten gemäß § 11 TestV und weiteren Leistungen nach § 12 Absatz 2 TestV durch Apotheken nach den Vorgaben gemäß Anlage 8.
2) Die Kassenärztliche Vereinigung kann andere als in den Anlagen genannte Formate festlegen.
3) Die Abrechnungsunterlagen nach Absatz 1 lit. a) sind ohne Personenbezug je Kalendermonat, in dem die Leistungen durchgeführt wurden, spätestens bis zum dritten auf den Abrechnungszeitraum folgenden Monat bzw. nach den Vorgaben der Kassenärztlichen Vereinigung an die Kassenärztliche Vereinigung zu übermitteln. Für Leistungen nach Absatz 1 lit. b) bis d) kann die Kassenärztliche Vereinigung auch eine quartalsweise Abrechnung vorgeben. Für vertragsärztliche Leistungserbringer nach § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 TestV kann zudem für die Leistungen nach Absatz 1 lit. b) und c) eine Abrechnung über den Datensatz KVDT vorgesehen werden.

# 3 DOKUMENTATION

Die abrechnungsbegründende Dokumentation der Leistungserbringung sowie die der Rechnungslegung zugrundeliegenden Unterlagen von Testzentren sind bis zum 31. Dezember 2024 unverändert zu speichern und beim Abrechnenden aufzubewahren und nicht an die Kassenärztliche Vereinigung zu übermitteln.

# 4 INKRAFTTRETEN

1) Diese Vorgaben treten rückwirkend zum ~~2. Dezember 2020~~16. Januar 2021 in Kraft.

2) Für Leistungen, die bis einschließlich 15. Januar 2021 durchgeführt wurden, gelten die Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für die Leistungserbringer vom 14. Dezember 2020 zur Coronavirus-Testverordnung vom 30. November 2020.

~~2)~~3) Für Leistungen, die bis einschließlich 14. Oktober 2020 durchgeführt wurden, gelten die Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für die Leistungserbringer zur Coronavirus-Testverordnung vom 15. September 2020. Eine monatliche Abrechnung dieser Leistungen gegenüber der Kassenärztlichen

Vereinigung kann letztmalig zum 31. Dezember 2020 erfolgen. Bei quartalsweiser Abrechnung erfolgt dies bis zum 31. Januar 2021.

~~3)~~4) Für Leistungen, die zwischen dem 15. Oktober und 1. Dezember 2020 durchgeführt wurden, gelten die Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für die Leistungserbringer zur Coronavirus-Testverordnung vom 12. November 2020. Eine Abrechnung dieser Leistungen gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung kann letztmalig zum 28. Februar 2021 erfolgen.

~~4)~~5) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung beobachtet die Umsetzung der nach diesen Vorgaben umgesetzten Pflichten und passt die Vorgaben gegebenenfalls an.

# ANLAGEN

## 5 ANLAGE 1: ANTRAG AUF REGISTRIERUNG

## SELBSTERKLÄRUNG ZUR REGISTRIERUNG BEI DER ZUSTÄNDIGEN KASSENÄRZTLICHEN VEREINIGUNG ZUR ABRECHNUNG VON LEISTUNGEN NACH DER CORONAVIRUS-TESTVERORDNUNG VOM ~~14. OKTOBER~~ 30. NOVEMBER 2020 IN DER GEÄNDERTEN FASSUNG VOM 15. JANUAR 2021 (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 und Adresse der Einrichtung/Firma/Unternehmen<br>(Antragsteller) | |
| 2. | Betriebsstättennummer<br>(sofern vorhanden) | |
| | Handelsregisternummer<br>(sofern vorhanden) | |
| | Institutionskennzeichen<br>(sofern vorhanden) | |
| 3. | Vertretungsberechtigte / Verantwortliche Person<br>(Name,<br>Tel,<br>Mobil,<br>E-Mail) | |
| 4. | Stellvertretung zu 3.<br>(Name,<br>Tel,<br>Mobil,<br>E-Mail) | |

| | | |
|---|---|---|
| 6. | Unterzeichner, sofern nicht mit 3. oder 4. identisch<br><br>(Name,<br>Tel,<br>Mobil,<br>E-Mail) | |
| 7. | Bankverbindung (IBAN)<br>Name der Bank (BIC)<br>*Hinweis: für KV-Mitglieder kann die KV die Standard-Bankverbindung wählen*<br><br>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 gemäß der TestV bei der Kassenärztlichen Vereinigung und sind tätig auf folgender Grundlage:** | |
| | Leistungserbringer nach TestV | mögliche Leistungen nach TestV |
| ☐ | § 6 Abs. 1 S.1 Nr. 1<br>Öffentlicher Gesundheitsdienst und seine Testzentren | § 9 Nukleinsäurenachweis, § 10 Labor-Antigentest, § 11 PoC-Antigen-Test (Sachkosten) |
| ☐ | § 6 Abs. 1 S.1 Nr. 2<br>vom Öffentlichen Gesundheitsdienst beauftragter Dritter | § 9 Nukleinsäurenachweis, § 10 Labor-Antigentest, § 11 PoC-Antigen-Test (Sachkosten), § 12 ~~Ärztliche~~ weitere Leistungen |
| ☐ | Apotheken als nach § 6 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 in Verbindung mit § 6 Abs. 1 S. 2 vom Öffentlichen Gesundheitsdienst beauftragter Dritter | § 11 PoC-Antigen-Test; § 12 Absatz 2 weitere Leistungen |
| ☐ | Tierärzte als nach § 6 Abs. 1 S.1 Nr. 2<br>vom Öffentlichen Gesundheitsdienst beauftragter Dritter | § 9 Nukleinsäurenachweis, § 10 Labor-Antigentest |
| ☐ | § 6 Abs. 1 S.1 Nr. 2<br>Testzentrum als vom Öffentlichen Gesundheitsdienst beauftragter Dritter | § 9 Nukleinsäurenachweis, § 10 Labor-Antigentest, § 11 PoC-Antigen-Test (Sachkosten), § 12 ~~Ärztliche~~ weitere Leistungen nach Absatz 1 und ~~3~~4 |
| ☐ | § 6 Abs. 1 S.1 Nr. 3<br>Arztpraxis / KV-Testzentrum | § 9 Nukleinsäurenachweis, § 10 Labor-Antigentest, § 11 PoC-Antigen-Test (Sachkosten), § 12 ~~Ärztliche~~ weitere Leistungen |
| ☐ | 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 ~~als Testzentrum~~ nach § 6 Absatz 1 Nummer 2 TestV ist der Nachweis der Beauftragung durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst dem Antrag beizufügen. | |
| *Hinweis: Sofern der Antragsteller ~~als zugelassener Vertragsarzt~~ bereits Mitglied der Kassenärztlichen Vereinigung ist, kann die Kassenärztliche Vereinigung ein abweichendes Verfahren festlegen.* | | |
| | | |

Tabelle 2: Einrichtungen und Unternehmen nach § 6 Absatz 3 TestV

| | |
|---|---|
| ☐ | **Als Einrichtung oder Unternehmen nach § 4 Absatz 2 Nr. 1 bis 4 sowie als Zahnarztpraxis oder Rettungsdienste nach Nummer 5 TestV, beantrage(n) ich/wir ~~ausschließlich~~ die Abrechnung von Sachkosten des PoC-Antigen-Tests gemäß § 11 TestV in den Fällen nach § 4 Absatz 1 Nr. 2 und 3 TestV.**<br>**Es wird erklärt, dass für die Testungen eine Feststellung der zuständigen Stelle des Öffentlichen Gesundheitsdienstes beantragt ist, in der die Menge der genehmigten PoC-Antigen-Testungen festgestellt wird. Satz 2 gilt nicht für Zahnarztpraxen oder Rettungsdienste.**<br><br>**Es handelt sich um eine Einrichtung nach den Vorgaben des Infektionsschutzgesetzes wie folgt:** |

| IfSG | § | Abs. | Nr. | Einrichtung |
|---|---|---|---|---|
| ☐ | § 23 | 3 | 1. | Krankenhäuser; Hinweis: Die Abrechnung nach § 26 KHG hat Vorrang. |
| ☐ | § 23 | 3 | 2. | Einrichtungen für ambulantes Operieren |
| ☐ | § 23 | 3 | 3. | Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt |
| ☐ | - | - | - | Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen auch wenn dort keine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt (§ 4 Abs. 2 Nr. 1 TestV) |
| ☐ | § 23 | 3 | 4. | Dialyseeinrichtungen |
| ☐ | § 23 | 3 | 5. | Tageskliniken |
| ☐ | § 23 | 3 | 8. | Zahnarztpraxen |
| ☐ | § 23 | 3 | 11. | ambulante Pflegedienste, die ambulante Intensivpflege in Einrichtungen, Wohngruppen oder sonstigen gemeinschaftlichen Wohnformen erbringen, und |
| ☐ | § 23 | 3 | 12 | Rettungsdienste |
| ☐ | § 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 |
| ☐ | § 36 | 1 | 3. | Obdachlosenunterkünfte |
| ☐ | § 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 |
| ☐ | - | - | - | ambulante Dienste der Eingliederungshilfe (§ 4 Abs. 2 Nr. 4 TestV) |
| ☐ | - | - | - | Ambulante Hospizdienste und Leistungserbringer der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (§ 4 Abs. 2 Nr. 3 TestV) |

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.

*Hinweis: Sofern einer der beiden vorgenannten Punkte zutreffend ist, sind die Sachkosten mit der Pflegekasse abzurechnen:*
§ 7 Absatz 2 Satz ~~2~~ 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.“* |

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 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 ~~ärztliche~~ 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) 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

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.

# 6 ANLAGE 2: AUSFÜLLHINWEISE VORDRUCK MUSTER OEGD

**Vordruck Muster OEGD: Auftrag für SARS-CoV-2 Testung nach TestV oder regionaler Sondervereinbarung**

Für die Beauftragung einer SARS-CoV-2 Testung nach TestV, regionaler Sondervereinbarung oder weiteren Gründen ist nur der Vordruck Muster OEGD zu verwenden. Der Anspruch bei asymptomatischen Personen auf eine SARS-CoV-2 Testung gemäß der Verordnung zum Anspruch auf Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 (Corona-Testverordnung – TestV) vom ~~2. Dezember~~ 30. November 2020 des Bundesministeriums für Gesundheit in der geänderten Fassung vom 15. Januar 2021 ist in den §§ 2 bis 4 TestV festgelegt.

Die Verwendung dieses Musters bei regionaler Sondervereinbarung oder aus weiteren Gründen ermöglicht die Nutzung des QR-Codes zur Ergebnisübermittlung in die Corona-Warn-App. Regional vereinbarte Sonderkostenträger können im Personalienfeld übermittelt werden. Für die Krankenbehandlung gesetzlich Versicherter ist der Vordruck Muster 10C zu verwenden.

Der Vordruck Muster OEGD darf nicht als Kopie verwendet werden. Jeder Vordruck Muster OEGD enthält im oberen Vordruckteil einen 2D-Barcode als Datamatrix, welcher die individuelle GUID enthält. Im unteren Vordruckteil ist dieselbe individuelle GUID im QR-Code enthalten, der zusammen mit dem Testergebnis vom Labor an die Server-Systeme der Corona-Warn-App übermittelt werden kann. Der Getestete kann, sofern seine Einwilligung vorliegt, unter Angabe der individuellen GUID im QR-Code sein Testergebnis einsehen.

Dieser Auftragsschein für eine SARS-CoV-2 Testung gliedert sich in zwei Teile. Der obere Teil des Vordrucks dient zur Beauftragung des Labors und ist vom Veranlasser der Testung gemäß TestV auszufüllen. Der untere Teil enthält die Datenschutzhinweise und den individuellen GUID-QR-Code für den Getesteten. Er ist vom oberen Teil abzutrennen und diesem auszuhändigen.

Beim Befüllen bzw. Auslesen der Felder sind folgende Hinweise zu beachten:

Die Nummerierung bezieht sich auf die Abbildung des Vordrucks Muster OEGD auf Seite 17.

Erfolgt die Beauftragung von Labordiagnostik nach den §§ 9 und 10 TestV von Leistungserbringern nach § 6 Absatz 1 TestV, die keine Betriebsstättennummer haben, kann diese Angabe im Personalienfeld des Musters OEGD leer bleiben.

1 Auftragsnummer des Labors
Das umrandete Feld „Auftragsnummer des Labors“ kann fakultativ von dem im Auftrag tätig gewordenen Labor für eigene Zwecke genutzt werden.

2 TestV, Selbstzahler oder regionale Sondervereinbarung
Es ist nur ein Feld anzukreuzen. Es ist vom Veranlasser zu kennzeichnen, auf welcher Rechtsgrundlage der Auftrag beruht. Wird das Feld „regionale Sondervereinbarung“ angekreuzt, ist die von der Kassenärztlichen Vereinigung für die jeweilige Sondervereinbarung festgelegte 5-stellige KV-Sonderziffer oder die Kostenträgernummer anzugeben. Wird das Feld „TestV“ angekreuzt, ist der Grund der Testung nach Nummer 8 und ggf. die Art der Einrichtung nach Nummer 9 anzugeben. Bei der Durchführung des Laborantigentests nach § 10 TestV ist bei einem positiven Ergebnis des Antigentests die Bestätigungsdiagnostik mittels Nukleinsäurenachweis nach § 9 TestV von der Beauftragung mit umfasst.

3 Geschlecht

Das Geschlecht des Getesteten wird durch einen Buchstaben angegeben (D = divers, M = männlich, W = weiblich, X = unbestimmt). Die Bedruckung sollte durch das Auslesen der Information von der elektronischen Gesundheitskarte erfolgen.

4 Identifikation des Veranlassers der Testung
Zur Identifikation der für die Veranlassung einer Testung zuständigen Stelle kann die Postleitzahl des Sitzes dieser Stelle oder Einrichtung/Unternehmen in die Felder sowie ggf. weitere Merkmale zur Beauftragung als Freitext eingetragen werden. Die zuständige Stelle ist die Stelle, die entweder die Testung selbst durchgeführt oder die einen Dritten mit der Durchführung der Testung beauftragt hat.

5 Abnahmedatum
Das Abnahmedatum ist nach der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen vom Einsender, falls für die Befundung der Ergebnisse erforderlich, in das entsprechende Feld einzutragen (Form: TTMMJJ).

6 Abnahmezeit
Die Abnahmezeit ist nach der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen vom Einsender, falls für die Befundung der Ergebnisse erforderlich, in das entsprechende Feld einzutragen (Form: hhmm).

7 Ersttestung / weitere Testung
Hier ist anzugeben, ob es sich beim Auftrag um eine Ersttestung oder eine weitere Testung handelt. Die Angabe bezieht sich auf § 5 Absatz 1 TestV ("Testungen ... können im Einzelfall einmal pro Person wiederholt werden.")

8 Grund der Testung
Es ist nur ein Feld anzukreuzen. Wurde unter 2 als Rechtsgrundlage „TestV“ angegeben, ist die Angabe zum Grund der Testung verpflichtend. Der veranlassende Öffentliche Gesundheitsdienst oder der beauftragte Dritte oder der Vertragsarzt oder das Testzentrum hat zu kennzeichnen, auf welcher Anspruchsberechtigung der Auftrag beruht. Dafür ist das zutreffende Feld aus den folgenden Feldern auszuwählen: § 2 TestV Kontaktperson, § 2 TestV Meldung „erhöhtes Risiko“ durch die Corona-Warn-App, § 3 TestV Ausbruchsgeschehen, § 4 Absatz 1 Nummer 1 und 2 TestV Verhütung der Verbreitung.

9 Betreut/untergebracht oder Tätigkeit in Einrichtung, Art der Einrichtung
Hier ist - sofern zutreffend - anzugeben, ob sich der Getestete in einer gemäß TestV definierten Einrichtung regelmäßig aufhält oder dort arbeitet. Dabei ist die Art der Einrichtung anzugeben.

10 Einverständnis des Getesteten
Der Getestete gibt seine Einwilligung zur Übersendung der GUID im QR-Code und des Testergebnisses durch das Labor an den Corona-Warn-App-Server, um dieses Ergebnis über die App abfragen zu können. Die GUID im QR-Code und die Hinweise zum Datenschutz werden dem Getesteten mit dem unteren Vordruckteil ausgehändigt.
Die Telefonnummer des Getesteten ist zur Kontaktaufnahme durch das Gesundheitsamt im Rahmen der namentlichen Meldung nach IfSG anzugeben.

11 Name, Vorname des Getesteten
Um eine eindeutige Zuordnung des unteren Vordruckteils auch bei Testung mehrerer Personen beispielsweise in einer häuslichen Gemeinschaft zu ermöglichen, werden Name und Vorname des Getesteten im unteren Vordruckteil wiederholt.

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kostenträgerkennung

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

**Identifikation Veranlasser (ÖGD, Einrichtung/Unternehmen)**
PLZ
4

## Auftrag für SARS-CoV-2 Testung nach TestV oder regionaler Sondervereinbarung

OEGD

>>>>>>>> *Formular nicht kopieren!* <<<<<<<<

**Auftragsnummer des Labors** 1

Hier bitte sorgfältig Barcode-Etikett einkleben!

2 **TestV**

2 **Selbstzahler** d/m/w

2 **regionale Sondervereinbarung**
KV-Sonderziffer

Abnahmedatum 5 Abnahmezeit 6

7 Ersttestung 7 weitere Testung

8 **§ 2 TestV Kontaktperson**

8 **§ 3 TestV Ausbruchsgeschehen**

8 **§ 4 Abs. 1 Nr. 1 und 2 TestV Verhütung der Verbreitung**

8 **§ 2 TestV Meldung „erhöhtes Risiko" durch Corona-Warn-App**

**Besondere Risikomerkmale einer Weiterverbreitung** *(sofern zutreffend, bitte ankreuzen)*

9 Betreut/unter-gebracht in:

9 Tätigkeit in Einrichtung:

9 Medizinischen Einrichtungen *ambulant/stationär (auch Rettungs-dienste, andere humanmed. Heilberufe)*

9 Gemeinschaftseinrichtungen *(z.B. Kitas, Schulen)*

9 Pflege- und anderen Wohneinrichtungen *(z.B. Pflegeheime und -dienste, Justizvollzugsanstalten, andere Massenunterkünfte)*

9 Sonstigen Einrichtungen *(z.B. nicht medizinische Reha- und Vorsorgeeinrichtungen, ambulante Dienste der Eingliederungshilfe)*

10 Das Einverständnis des Getesteten zum Übermitteln des Testergebnisses für Zwecke der Corona-Warn-App auf den vom RKI betriebenen Server wurde erteil
Dem Getesteten wurden Hinweise zum Datenschutz ausgehändigt.

***Daten für das Gesundheitsamt - Übermittlung gemäß Infektionsschutzgesetz***
Telefonnummer des Getesteten

Stempel des Veranlassers nach TestV oder Sondervereinbarung

3D6D08-3567F3F2-4DCF-43A3-8737-4CD1F87D6FDA

OEGD (12.2020)

Name, Vorname des Getesteten

**Tragen Sie aktiv zur Eindämmung der Pandemie bei. Nutzen Sie die Corona-Warn-App.**

Die App zu nutzen ist ganz einfach. Ihre Daten sind dabei sicher und werden nicht weitergegeben.

1. Laden Sie die App im Apple Store oder Google Play Store. Die App ist kostenlos.
2. Richten Sie die App ganz einfach ein. Sie werden dabei in der App angeleitet.
3. Scannen Sie den QR-Code und Sie erhalten eine Benachrichtigung, sobald Ihr Testergebnis vorliegt.
4. Im Falle eines positiven Testergebnisses können Sie andere App-Nutzer freiwillig warnen.

Hinweise zum Datenschutz: Sie möchten die Corona-Warn-App („App") des Robert-Koch-Instituts („RKI") zum Abruf Ihres Testergebnisses verwenden. Um Ihr Testergebnis über die App abrufen zu können ist es notwendig, dass Ihr Testergebnis von dem Labor an die Server-Systeme der App übermittelt wird. Verkürzt dargestellt erfolgt dies, indem das Labor Ihr Testergebnis, verknüpft mit einem maschinenlesbaren QR-Code, auf einem hierfür bestimmten Server der App-Infrastruktur ablegt. Der QR-Code ist Ihr Pseudonym, weitere Angaben zu Ihrer Person sind für die Anzeige des Testergebnisses in der App nicht erforderlich. Sie erhalten untenstehend eine Kopie des QR-Codes, der durch die Kamerafunktion Ihres Smartphones in die App eingelesen werden kann. Nur hierdurch ist eine Verknüpfung des Testergebnisses mit Ihrer App möglich. Mit Ihrer Einwilligung können Sie dann Ihr Testergebnis mit Hilfe der App abrufen. Ihr Testergebnis wird automatisch nach 21 Tagen auf dem Server gelöscht. Wenn Sie mit der Übermittlung Ihres pseudonymen Testergebnisses mittels des QR-Codes an die App-Infrastruktur zum Zweck des Testabrufs einverstanden sind, bestätigen Sie dies bitte gegenüber Ihrem Arzt. Sie können Ihre Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Bitte beachten Sie jedoch, dass aufgrund der vorhandenen Pseudonymisierung eine Zuordnung zu Ihrer Person nicht erfolgen kann und daher eine Löschung Ihrer Daten erst mit Ablauf der 21-tägigen Speicherfrist automatisiert erfolgt. Einzelheiten hierzu finden Sie zudem in den >>Datenschutzhinweisen<< der Corona-Warn-App des RKI.

* **Wenn Sie jünger als 16 Jahre alt sind, besprechen Sie die Nutzung der App bitte mit Ihren Eltern oder Ihrer sorgeberechtigten Person.**

Ihre Notizen

***Scannen Sie diesen QR-Code***

3-8737-

# 7 ANLAGE 3: DATENSATZBESCHREIBUNG ZUR LABORDIAGNOSTIK

## 7.1 ANLAGE 3: DATENSATZBESCHREIBUNG ÜBER DIE FORM UND DEN INHALT DER ABRECHNUNGSUNTERLAGEN GEMÄß § 9 UND 10 TESTV

### 7.1.1 Allgemeine Erläuterungen zur Satzart

Die Bedeutung der Spaltenbezeichnungen der nachfolgenden Datensatzbeschreibung ergibt sich aus der folgenden Tabelle.

| Spalte | Bedeutung |
|---|---|
| Feld-Nr. | Fortlaufende Nummerierung der Felder innerhalb der Satzart, beginnend mit "01" |
| Feld | Name des Feldes |
| Feldart | M = Muss-Feld<br>m = bedingtes Muss-Feld<br>K = Kann-Feld |
| Anzahl Stellen | Feldlänge |
| Feldeigenschaft | Datentyp ("numerisch", "alphanum.") |
| Inhalt/Erläuterung | weitere Erläuterungen, Lieferhinweise etc. für das jeweilige Feld |

### 7.1.2 Übermittlungsumfang

Der Satzart LABTEST liegt eine Vollerhebung zugrunde.

### 7.1.3 Festlegungen zur Datenübermittlung

Die Daten sind jeweils in einer logischen Datei im CSV-Format mit variabler Nutzdatenlänge zu liefern. Es wird der Zeichensatz ISO 8859-15 verwendet. Jeder Datensatz steht in einer eigenen Zeile, die durch die Zeichenfolge CarriageReturn/LineFeed (Hexadezimalcode 0x0D 0x0A) abgeschlossen wird. Als Ganzzahltrennzeichen im Dezimalformat ist das Komma zu verwenden. Die Darstellung von numerischen und Dezimal-Daten erfolgt ohne Tausender-Punkt und ohne Auffüllung von führenden Nullen. Die Stellenanzahl ist bei nichtganzzahligen Dezimalfeldern in der Form Gesamtstellenanzahl vor und nach dem Komma exklusive des Kommas, gefolgt von einem Komma und der Nachkommastellenanzahl spezifiziert. Zeichenketten werden nicht durch Textbegrenzungszeichen eingeschlossen. Die einzelnen Datenfelder eines Datensatzes sind durch das Trennzeichen „**;**“ getrennt. Es sind keine Spaltenüberschriften zu liefern.

#### Datenübermittlungen von den Leistungserbringern an die Kassenärztlichen Vereinigungen:

Satzart: konstant: „LABTEST“
Monat der Einreichung bei der KV: JJJJMM (Jahr/Monat)
Labor: neunstellige: ID gemäß Feld 03
Dateiendung konstant: „csv“

Beispiel: LABTEST_202101_123456789.csv

Das Nähere zum Datenübertragungsweg sowie zur Identifikation (ID) des Labors in Feld 03 legt die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung fest.

## 7.2 SATZART LABTEST – LABORABRECHNUNG AN KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG

| **Dateiinhalt:** |
|---|
| **Abgrenzung**: Die Datei enthält die Angaben zu Testungen je Kalendermonat. Ein Datensatz entspricht einem durchgeführten Test. Für jeden durchgeführten Test werden Angaben („Settings“) zum Grund der Testung und zur Art der Einrichtung/des Unternehmens übermittelt.<br>**Primärschlüssel**: Die Kombination der Felder 01 bis 06 identifiziert einen Datensatz eindeutig. Die Inhalte des Feldes 06 treten in der Datei nur einmal auf. |

| **Feld-Nr.** | **Feld** | **Feld-art** | **Anzahl Stellen** | **Feldeigen-schaft** | **Inhalt/Erläuterung** |
|---|---|---|---|---|---|
| 01 | Satzart | M | 7 | alphanum. | konstant „LABTEST“ |
| 02 | KV | M | 2 | alphanum. | Nummer der Kassenärztlichen Vereinigung;<br>01 = Schleswig-Holstein<br>02 = Hamburg<br>03 = Bremen<br>17 = Niedersachsen<br>20 = Westfalen-Lippe<br>38 = Nordrhein<br>46 = Hessen<br>51 = Rheinland-Pfalz<br>52 = Baden-Württemberg<br>71 = Bayerns<br>72 = Berlin<br>73 = Saarland<br>78 = Mecklenburg-Vorpommern<br>83 = Brandenburg<br>88 = Sachsen-Anhalt<br>93 = Thüringen<br>98 = Sachsen |
| 03 | ID des Labors | M | 9 | alphanum. | ID des abrechnenden Labors (z. B. BSNR, IK),<br>konstant innerhalb der Datei;<br>Wertebereich [0;9] |
| 04 | Kalendermonat/ Kalenderjahr der Testung | M | 6 | numerisch | Kalendermonat/-jahr im Format JJJJMM;<br>Wertebereich [0;9] |
| 05 | Kalendertag der Testung | M | 2 | alphanum. | Kalendertag im Format TT,<br>Wertebereich [01;31] |
| 06 | Nummerierung | M | 7 | alphanum. | fortlaufende ~~eindeutige~~ Nummerierung der getesteten Person(en),<br>Wertebereich [0;9] |

| Feld-Nr. | Feld | Feld-art | Anzahl Stellen | Feldeigen-schaft | Inhalt/Erläuterung |
|---|---|---|---|---|---|
| 07 | Art der Testung | M | 1 | numerisch | 1= § 9 TestV Labordiagnostik mittels Nukleinsäurenachweis<br>2= § 10 TestV Labordiagnostik mittels Antigen-Test |
| 08 | Grund der Testung | M | 1 | numerisch | 1 = § 2 TestV Kontaktperson<br>2 = § 2 TestV Meldung „erhöhtes Risiko“ durch Corona-Warn-App<br>3 = § 3 TestV Ausbruchs-geschehen<br>4 = § 4 Abs. 1 Nr. 1 und 2 TestV Verhütung der Verbreitung<br>5 = § 4 Abs. 4 TestV Risikogebiet Inland (bis 08.11.2020)<br>6 = § 4 Abs. 3 TestV Risikogebiet Ausland (bis 15.12.2020) |
| 09 | Grund des Aufenthalts | M | 1 | numerisch | 0 = keine Angabe<br>1 = betreut/untergebracht<br>2 = Tätigkeit in Einrichtung |
| 10 | Einrichtungs-/ Unternehmensart | M | 1 | numerisch. | 0 = keine Angabe<br>1 = Medizinische Einrichtungen ambulant/stationär (auch Rettungsdienste, andere humanmedizinische Heilberufe)<br>2 = Gemeinschaftseinrichtun-gen (z.B. Kitas, Schulen)<br>3 = Pflege- und andere Wohneinrichtungen (z.B. Pflegeheime und -dienste, Justizvollzugsanstalten, andere Massenunterkünfte)<br>4 = Sonstige Einrichtungen (z.B. nicht medizinische Reha- und Vorsorgeeinrichtungen, ambulante Dienst der Eingliederungshilfe) |

# 8 ANLAGE 4: DATENSATZBESCHREIBUNG ZU POC-ANTIGEN-TEST-SACHKOSTEN

## 8.1 ANLAGE 4: DATENSATZBESCHREIBUNG ÜBER DIE FORM UND DEN INHALT DER ABRECHNUNGSUNTERLAGEN GEMÄß § 11 TESTV

### 8.1.1 Allgemeine Erläuterungen zur Satzart

Die Bedeutung der Spaltenbezeichnungen der nachfolgenden Datensatzbeschreibung ergibt sich aus der folgenden Tabelle.

| Spalte | Bedeutung |
|---|---|
| Feld-Nr. | Fortlaufende Nummerierung der Felder innerhalb der Satzart, beginnend mit "01" |
| Feld | Name des Feldes |
| Feldart | M = Muss-Feld<br>m = bedingtes Muss-Feld<br>K = Kann-Feld |
| Anzahl Stellen | Feldlänge |
| Feldeigenschaft | Datentyp ("numerisch", "alphanum.") |
| Inhalt/Erläuterung | weitere Erläuterungen, Lieferhinweise etc. für das jeweilige Feld |

### 8.1.2 Übermittlungsumfang

Der Satzart LEPOCSK liegt eine Vollerhebung zugrunde.

### 8.1.3 Festlegungen zur Datenübermittlung

Die Daten sind jeweils in einer logischen Datei im CSV-Format mit variabler Nutzdatenlänge zu liefern. Es wird der Zeichensatz ISO 8859-15 verwendet. Jeder Datensatz steht in einer eigenen Zeile, die durch die Zeichenfolge CarriageReturn/LineFeed (Hexadezimalcode 0x0D 0x0A) abgeschlossen wird. Als Ganzzahltrennzeichen im Dezimalformat ist das Komma zu verwenden. Die Darstellung von numerischen und Dezimal-Daten erfolgt ohne Tausender-Punkt und ohne Auffüllung von führenden Nullen. Die Stellenanzahl ist bei nichtganzzahligen Dezimalfeldern in der Form Gesamtstellenanzahl vor und nach dem Komma exklusive des Kommas, gefolgt von einem Komma und der Nachkommastellenanzahl spezifiziert. Zeichenketten werden nicht durch Textbegrenzungszeichen eingeschlossen. Die einzelnen Datenfelder eines Datensatzes sind durch das Trennzeichen „**;**“ getrennt. Es sind keine Spaltenüberschriften zu liefern.

#### Datenübermittlungen von den Leistungserbringern an die Kassenärztlichen Vereinigungen:

Satzart: konstant: „LEPOCSK“
Monat der Einreichung bei der KV: JJJJMM (Jahr/Monat)
Leistungserbringer: neunstellig: ID gemäß Feld 03
Dateiendung konstant: „csv“

Beispiel: LEPOCSK_202101_123456789.csv

Das Nähere zum Datenübertragungsweg sowie zur Identifikation (ID) des Leistungserbringers in Feld 03 legt die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung fest.

## 8.2 SATZART LEPOCSK – SACHKOSTENSAMMELABRECHNUNG FÜR POC-ANTIGEN-TEST AN KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG

| **Dateiinhalt:** |
|---|
| **Abgrenzung**: Die Datei enthält die Angaben zur Summe der Testungen je Kalendermonat.<br>**Primärschlüssel**: Die Kombination der Felder 01 bis 05 identifiziert einen Datensatz eindeutig. |

| Feld-Nr. | Feld | Feld-art | Anzahl Stellen | Feldeigen-schaft | Inhalt/Erläuterung |
|---|---|---|---|---|---|
| 01 | Satzart | M | 7 | alphanum. | konstant „LEPOCSK“ |
| 02 | KV | M | 2 | alphanum. | Nummer der Kassenärztlichen Vereinigung;<br>01 = Schleswig-Holstein<br>02 = Hamburg<br>03 = Bremen<br>17 = Niedersachsen<br>20 = Westfalen-Lippe<br>38 = Nordrhein<br>46 = Hessen<br>51 = Rheinland-Pfalz<br>52 = Baden-Württemberg<br>71 = Bayerns<br>72 = Berlin<br>73 = Saarland<br>78 = Mecklenburg-Vorpommern<br>83 = Brandenburg<br>88 = Sachsen-Anhalt<br>93 = Thüringen<br>98 = Sachsen |
| 03 | ID des Leistungserbringers | M | 9 | alphanum. | ID des abrechnenden Leistungserbringers (z. B. BSNR, IK),<br>konstant innerhalb der Datei;<br>Wertebereich [0;9] |
| 04 | IK nach § 293 Abs. 1 SGB V | m | 9 | alphanum. | Angabe des IK ist erforderlich, wenn Abrechnender eine Zahnarztpraxis oder ein Rettungsdienst ist und das IK vergeben wurde |

| Feld-Nr. | Feld | Feld-art | Anzahl Stellen | Feldeigen-schaft | Inhalt/Erläuterung |
|---|---|---|---|---|---|
| 05 | Kalendermonat/ Kalenderjahr der Testung | M | 6 | numerisch | Kalendermonat/-jahr im Format JJJJMM;<br>Wertebereich [0;9] |
| 06 | Anzahl Testungen | M | ≤ 6 | alpha-numerisch, unter Angabe des Vorzeichens | Anzahl der Testungen je unterschiedlicher Kombination der Felder 01 bis 05 |
| 07 | Gesamtbetrag der Sachkosten der Testungen | M | ≤ 12 | alpha-numerisch, unter Angabe des Vorzeichens | Gesamtbetrag der Testungen je unterschiedlicher Kombination der Felder 01 bis 05,<br>in Euro mit 2 Nachkommastellen,<br>[maximal 9 € je Test] |

# 9 ANLAGE 5: DATENSATZBESCHREIBUNG ZU ÄRZTLICHEN LEISTUNGEN

## 9.1 ANLAGE 5: DATENSATZBESCHREIBUNG ÜBER DIE FORM UND DEN INHALT DER ABRECHNUNGSUNTERLAGEN GEMÄß § 12 TESTV

### 9.1.1 Allgemeine Erläuterungen zur Satzart

Die Bedeutung der Spaltenbezeichnungen der nachfolgenden Datensatzbeschreibung ergibt sich aus der folgenden Tabelle.

| Spalte | Bedeutung |
|---|---|
| Feld-Nr. | Fortlaufende Nummerierung der Felder innerhalb der Satzart, beginnend mit "01" |
| Feld | Name des Feldes |
| Feldart | M = Muss-Feld<br>m = bedingtes Muss-Feld<br>K = Kann-Feld |
| Anzahl Stellen | Feldlänge |
| Feldeigenschaft | Datentyp ("numerisch", "alphanum.") |
| Inhalt/Erläuterung | weitere Erläuterungen, Lieferhinweise etc. für das jeweilige Feld |

### 9.1.2 Übermittlungsumfang

Der Satzart LEARZTLEIST liegt eine Vollerhebung zugrunde.

### 9.1.3 Festlegungen zur Datenübermittlung

Die Daten sind jeweils in einer logischen Datei im CSV-Format mit variabler Nutzdatenlänge zu liefern. Es wird der Zeichensatz ISO 8859-15 verwendet. Jeder Datensatz steht in einer eigenen Zeile, die durch die Zeichenfolge CarriageReturn/LineFeed (Hexadezimalcode 0x0D 0x0A) abgeschlossen wird. Als Ganzzahltrennzeichen im Dezimalformat ist das Komma zu verwenden. Die Darstellung von numerischen und Dezimal-Daten erfolgt ohne Tausender-Punkt und ohne Auffüllung von führenden Nullen. Die Stellenanzahl ist bei nichtganzzahligen Dezimalfeldern in der Form Gesamtstellenanzahl vor und nach dem Komma exklusive des Kommas, gefolgt von einem Komma und der Nachkommastellenanzahl spezifiziert. Zeichenketten werden nicht durch Textbegrenzungszeichen eingeschlossen. Die einzelnen Datenfelder eines Datensatzes sind durch das Trennzeichen „**;**“ getrennt. Es sind keine Spaltenüberschriften zu liefern.

#### Datenübermittlungen von den Leistungserbringern an die Kassenärztlichen Vereinigungen:

Satzart: konstant: „LEARZTLEIST“
Monat der Einreichung bei der KV: JJJJMM (Jahr/Monat)
Leistungserbringer: neunstellig: ID gemäß Feld 03
Dateiendung konstant: „csv“

Beispiel: LEARZTLEIST_202101_123456789.csv

Das Nähere zum Datenübertragungsweg sowie zur Identifikation (ID) des Leistungserbringers in Feld 03 legt die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung fest.

## 9.2 SATZART LEARZTLEIST –ABRECHNUNG FÜR ÄRZTLICHE LEISTUNGEN IM KONTEXT DER TESTV AN KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG

| **Dateiinhalt:** |
|---|
| **Abgrenzung**: Die Datei enthält die Angaben zur Summe der ärztlichen Leistungen im Kontext der TestV je Kalendermonat.<br>**Primärschlüssel**: Die Kombination der Felder 01 bis 05 identifiziert einen Datensatz eindeutig. |

| Feld-Nr. | Feld | Feld-art | Anzahl Stellen | Feldeigen-schaft | Inhalt/Erläuterung |
|---|---|---|---|---|---|
| 01 | Satzart | M | 11 | alphanum. | konstant „LEARZTLEIST“ |
| 02 | KV | M | 2 | alphanum. | Nummer der Kassenärztlichen Vereinigung;<br>01 = Schleswig-Holstein<br>02 = Hamburg<br>03 = Bremen<br>17 = Niedersachsen<br>20 = Westfalen-Lippe<br>38 = Nordrhein<br>46 = Hessen<br>51 = Rheinland-Pfalz<br>52 = Baden-Württemberg<br>71 = Bayerns<br>72 = Berlin<br>73 = Saarland<br>78 = Mecklenburg-Vorpommern<br>83 = Brandenburg<br>88 = Sachsen-Anhalt<br>93 = Thüringen<br>98 = Sachsen |
| 03 | ID des Leistungserbringers | M | 9 | alphanum. | ID des abrechnenden Leistungserbringers (z. B. BSNR, IK),<br>konstant innerhalb der Datei;<br>Wertebereich [0;9] |
| 04 | Kalendermonat/ Kalenderjahr der Leistung~~Testung~~ | M | 6 | numerisch | Kalendermonat/-jahr im Format JJJJMM;<br>Wertebereich [0;9] |

| Feld-Nr. | Feld | Feld-art | Anzahl Stellen | Feldeigen-schaft | Inhalt/Erläuterung |
|---|---|---|---|---|---|
| 05 | Art der Leistung | M | 1 | numerisch | 1 = § 12 Absatz 1 TestV Gespräch, Entnahme von Körpermaterial, Ergebnismitteilung, Zeugnisausstellung<br>2 = § 12 Absatz 3~~2~~ TestV ärztliche Schulung des nichtärztlichen Personals in Einrichtungen zur Anwendung und Auswertung von PoC-Antigen-Tests<br>3 = § 12 Absatz 4~~3~~ TestV Gespräch, wenn kein Test durchgeführt wurde |
| 06 | Anzahl Leistungen | M | ≤ 6 | alpha-numerisch, unter Angabe des Vorzeichens | Anzahl der Leistungen je unterschiedlicher Kombination der Felder 01 bis 05 |

# 10 ANLAGE 6: DATENSATZBESCHREIBUNG ZUR TESTZENTRENFINANZIERUNG ÖDG

## 10.1 ANLAGE 6: DATENSATZBESCHREIBUNG ÜBER DIE FORM UND DEN INHALT DER ABRECHNUNGSUNTERLAGEN GEMÄß § 13 TESTV

### 10.1.1 Allgemeine Erläuterungen zur Satzart

Die Bedeutung der Spaltenbezeichnungen der nachfolgenden Datensatzbeschreibung ergibt sich aus der folgenden Tabelle.

| Spalte | Bedeutung |
|---|---|
| Feld-Nr. | Fortlaufende Nummerierung der Felder innerhalb der Satzart, beginnend mit "01" |
| Feld | Name des Feldes |
| Feldart | M = Muss-Feld<br>m = bedingtes Muss-Feld<br>K = Kann-Feld |
| Anzahl Stellen | Feldlänge |
| Feldeigenschaft | Datentyp ("numerisch", "alphanum.") |
| Inhalt/Erläuterung | weitere Erläuterungen, Lieferhinweise etc. für das jeweilige Feld |

### 10.1.2 Übermittlungsumfang

Der Satzart OEGDZENTREN liegt eine Vollerhebung zugrunde.

### 10.1.3 Festlegungen zur Datenübermittlung

Die Daten sind jeweils in einer logischen Datei im CSV-Format mit variabler Nutzdatenlänge zu liefern. Es wird der Zeichensatz ISO 8859-15 verwendet. Jeder Datensatz steht in einer eigenen Zeile, die durch die Zeichenfolge CarriageReturn/LineFeed (Hexadezimalcode 0x0D 0x0A) abgeschlossen wird. Als Ganzzahltrennzeichen im Dezimalformat ist das Komma zu verwenden. Die Darstellung von numerischen und Dezimal-Daten erfolgt ohne Tausender-Punkt und ohne Auffüllung von führenden Nullen. Die Stellenanzahl ist bei nichtganzzahligen Dezimalfeldern in der Form Gesamtstellenanzahl vor und nach dem Komma exklusive des Kommas, gefolgt von einem Komma und der Nachkommastellenanzahl spezifiziert. Zeichenketten werden nicht durch Textbegrenzungszeichen eingeschlossen. Die einzelnen Datenfelder eines Datensatzes sind durch das Trennzeichen „**;**“ getrennt. Es sind keine Spaltenüberschriften zu liefern.

#### Datenübermittlungen von den Leistungserbringern an die Kassenärztlichen Vereinigungen:

Satzart: konstant: „OEGDZENTREN“
Monat der Einreichung bei der KV: JJJJMM (Jahr/Monat)
Leistungserbringer ÖGD: neunstellig: ID gemäß Feld 03
Dateiendung konstant: „csv“

Beispiel: OEGDZENTREN_202101_123456789.csv

Das Nähere zum Datenübertragungsweg sowie zur Identifikation (ID) des Leistungserbringers in Feld 03 legt die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung fest.

## 10.2 SATZART OEGDZENTREN – ÖGD-TESTZENTRENFINANZIERUNG ÜBER KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG

| **Dateiinhalt:** |
|---|
| **Abgrenzung**: Die Datei enthält die Angaben zur Finanzierung von Testzentren des ÖGD im Kontext der TestV je Kalendermonat.<br>**Primärschlüssel**: Die Kombination der Felder 01 bis 05 identifiziert einen Datensatz eindeutig. |

| Feld-Nr. | Feld | Feld-art | Anzahl Stellen | Feldeigen-schaft | Inhalt/Erläuterung |
|---|---|---|---|---|---|
| 01 | Satzart | M | 11 | alphanum. | konstant „OEGDZENTREN“ |
| 02 | KV | M | 2 | alphanum. | Nummer der Kassenärztlichen Vereinigung;<br>01 = Schleswig-Holstein<br>02 = Hamburg<br>03 = Bremen<br>17 = Niedersachsen<br>20 = Westfalen-Lippe<br>38 = Nordrhein<br>46 = Hessen<br>51 = Rheinland-Pfalz<br>52 = Baden-Württemberg<br>71 = Bayerns<br>72 = Berlin<br>73 = Saarland<br>78 = Mecklenburg-Vorpommern<br>83 = Brandenburg<br>88 = Sachsen-Anhalt<br>93 = Thüringen<br>98 = Sachsen |
| 03 | ID des Leistungserbringers | M | 9 | alphanum. | ID des abrechnenden Testzentrums des ÖGD (z. B. BSNR, IK),<br>konstant innerhalb der Datei;<br>Wertebereich [0;9] |
| 04 | Kalendermonat/ Kalenderjahr der ~~Testung~~Kosten | M | 6 | numerisch | Kalendermonat/-jahr im Format JJJJMM;<br>Wertebereich [0;9] |

| Feld-Nr. | Feld | Feld-art | Anzahl Stellen | Feldeigen-schaft | Inhalt/Erläuterung |
|---|---|---|---|---|---|
| 05 | Postleitzahl Testzentrum ÖGD | M | 5 | alphanum. | Postleitzahl des Testzentrums des Öffentlichen Gesundheitsdienstes bzw. 00000 bei Abrechnung über oberste Landesgesundheitsbehörde |
| 06 | Gesamtbetrag der Abrechnung | M | ≤ 12 | alpha-numerisch, unter Angabe des Vorzeichens | Gesamtbetrag der Abrechnung des Testzentrums unter Aufrechnung der Einnahmen gemäß § 13 Abs. 2 TestV je unterschiedlicher Kombination der Felder 01 bis 05,<br>in Euro mit 2 Nachkommastellen |

# 11 ANLAGE 7: DATENSATZBESCHREIBUNG ZUR TESTZENTRENFINANZIERUNG BEAUFGTRAGTE DRITTE

## 11.1 ANLAGE 7~~6~~: DATENSATZBESCHREIBUNG ÜBER DIE FORM UND DEN INHALT DER ABRECHNUNGSUNTERLAGEN GEMÄß § 13 TESTV

### 11.1.1 Allgemeine Erläuterungen zur Satzart

Die Bedeutung der Spaltenbezeichnungen der nachfolgenden Datensatzbeschreibung ergibt sich aus der folgenden Tabelle.

| Spalte | Bedeutung |
|---|---|
| Feld-Nr. | Fortlaufende Nummerierung der Felder innerhalb der Satzart, beginnend mit "01" |
| Feld | Name des Feldes |
| Feldart | M = Muss-Feld<br>m = bedingtes Muss-Feld<br>K = Kann-Feld |
| Anzahl Stellen | Feldlänge |
| Feldeigenschaft | Datentyp ("numerisch", "alphanum.") |
| Inhalt/Erläuterung | weitere Erläuterungen, Lieferhinweise etc. für das jeweilige Feld |

### 11.1.2 Übermittlungsumfang

Der Satzart BEAUFZENTREN liegt eine Vollerhebung zugrunde.

### 11.1.3 Festlegungen zur Datenübermittlung

Die Daten sind jeweils in einer logischen Datei im CSV-Format mit variabler Nutzdatenlänge zu liefern. Es wird der Zeichensatz ISO 8859-15 verwendet. Jeder Datensatz steht in einer eigenen Zeile, die durch die Zeichenfolge CarriageReturn/LineFeed (Hexadezimalcode 0x0D 0x0A) abgeschlossen wird. Als Ganzzahltrennzeichen im Dezimalformat ist das Komma zu verwenden. Die Darstellung von numerischen und Dezimal-Daten erfolgt ohne Tausender-Punkt und ohne Auffüllung von führenden Nullen. Die Stellenanzahl ist bei nichtganzzahligen Dezimalfeldern in der Form Gesamtstellenanzahl vor und nach dem Komma exklusive des Kommas, gefolgt von einem Komma und der Nachkommastellenanzahl spezifiziert. Zeichenketten werden nicht durch Textbegrenzungszeichen eingeschlossen. Die einzelnen Datenfelder eines Datensatzes sind durch das Trennzeichen „**;**“ getrennt. Es sind keine Spaltenüberschriften zu liefern.

#### Datenübermittlungen von den Leistungserbringern an die Kassenärztlichen Vereinigungen:

Satzart: konstant: „BEAUFZENTREN“
Monat der Einreichung bei der KV: JJJJMM (Jahr/Monat)
Leistungserbringer ÖGD: neunstellig: ID gemäß Feld 03
Dateiendung konstant: „csv“

Beispiel: BEAUFZENTREN_202101_123456789.csv

Das Nähere zum Datenübertragungsweg sowie zur Identifikation (ID) des Leistungserbringers in Feld 03 legt die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung fest.

## 11.2 SATZART BEAUFZENTREN –TESTZENTRENFINANZIERUNGFÜR BEAUFTRAGTE DRITTE ÜBER KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG

| **Dateiinhalt:** |
|---|
| **Abgrenzung**: Die Datei enthält die Angaben zur Finanzierung von Testzentren des ÖGD im Kontext der TestV je Kalendermonat.<br>**Primärschlüssel**: Die Kombination der Felder 01 bis 05 identifiziert einen Datensatz eindeutig. |

| Feld-Nr. | Feld | Feld-art | Anzahl Stellen | Feldeigen-schaft | Inhalt/Erläuterung |
|---|---|---|---|---|---|
| 01 | Satzart | M | 12 | alphanum. | konstant „BEAUFZENTREN“ |
| 02 | KV | M | 2 | alphanum. | Nummer der Kassenärztlichen Vereinigung;<br>01 = Schleswig-Holstein<br>02 = Hamburg<br>03 = Bremen<br>17 = Niedersachsen<br>20 = Westfalen-Lippe<br>38 = Nordrhein<br>46 = Hessen<br>51 = Rheinland-Pfalz<br>52 = Baden-Württemberg<br>71 = Bayerns<br>72 = Berlin<br>73 = Saarland<br>78 = Mecklenburg-Vorpommern<br>83 = Brandenburg<br>88 = Sachsen-Anhalt<br>93 = Thüringen<br>98 = Sachsen |
| 03 | ID des Leistungserbringers | M | 9 | alphanum. | ID des abrechnenden Testzentrums des beauftragten Dritten (z. B. BSNR, IK),<br>konstant innerhalb der Datei;<br>Wertebereich [0;9] |
| 04 | Kalendermonat/ Kalenderjahr der ~~Testung~~Kosten | M | 6 | numerisch | Kalendermonat/-jahr im Format JJJJMM;<br>Wertebereich [0;9] |

| Feld-Nr. | Feld | Feld-art | Anzahl Stellen | Feldeigen-schaft | Inhalt/Erläuterung |
|---|---|---|---|---|---|
| 05 | Postleitzahl Testzentrum des beauftragten Dritten | M | 5 | alphanum. | Postleitzahl des Testzentrums des beauftragten Dritten |
| 06 | Gesamtbetrag der Abrechnung | M | ≤ 12 | alpha-numerisch, unter Angabe des Vorzeichens | Gesamtbetrag der Abrechnung des Testzentrums unter Aufrechnung der Einnahmen gemäß § 13 Abs. 2 TestV je unterschiedlicher Kombination der Felder 01 bis 05,<br>in Euro mit 2 Nachkommastellen |

# 12 ANLAGE 8: DATENSATZBESCHREIBUNG ZU POC-ANTIGEN-TEST-SACHKOSTEN UND WEITERER LEISTUNGEN FÜR APOTHEKEN

## 12.1 ANLAGE 8: DATENSATZBESCHREIBUNG ÜBER DIE FORM UND DEN INHALT DER ABRECHNUNGSUNTERLAGEN GEMÄß § 11 UND 12 TESTV

### 12.1.1 Allgemeine Erläuterungen zur Satzart

Die Bedeutung der Spaltenbezeichnungen der nachfolgenden Datensatzbeschreibung ergibt sich aus der folgenden Tabelle.

| Spalte | Bedeutung |
|---|---|
| Feld-Nr. | Fortlaufende Nummerierung der Felder innerhalb der Satzart, beginnend mit "01" |
| Feld | Name des Feldes |
| Feldart | M = Muss-Feld<br>m = bedingtes Muss-Feld<br>K = Kann-Feld |
| Anzahl Stellen | Feldlänge |
| Feldeigenschaft | Datentyp ("numerisch", "alphanum.") |
| Inhalt/Erläuterung | weitere Erläuterungen, Lieferhinweise etc. für das jeweilige Feld |

### 12.1.2 Übermittlungsumfang

Der Satzart APOTHEKE liegt eine Vollerhebung zugrunde.

### 12.1.3 Festlegungen zur Datenübermittlung

Die Daten sind jeweils in einer logischen Datei im CSV-Format mit variabler Nutzdatenlänge zu liefern. Es wird der Zeichensatz ISO 8859-15 verwendet. Jeder Datensatz steht in einer eigenen Zeile, die durch die Zeichenfolge CarriageReturn/LineFeed (Hexadezimalcode 0x0D 0x0A) abgeschlossen wird. Als Ganzzahltrennzeichen im Dezimalformat ist das Komma zu verwenden. Die Darstellung von numerischen und Dezimal-Daten erfolgt ohne Tausender-Punkt und ohne Auffüllung von führenden Nullen. Die Stellenanzahl ist bei nichtganzzahligen Dezimalfeldern in der Form Gesamtstellenanzahl vor und nach dem Komma exklusive des Kommas, gefolgt von einem Komma und der Nachkommastellenanzahl spezifiziert. Zeichenketten werden nicht durch Textbegrenzungszeichen eingeschlossen. Die einzelnen Datenfelder eines Datensatzes sind durch das Trennzeichen „**;**“ getrennt. Es sind keine Spaltenüberschriften zu liefern.

#### Datenübermittlungen von den Leistungserbringern an die Kassenärztlichen Vereinigungen:

Satzart: konstant: „APOTHEKE“
Monat der Einreichung bei der KV: JJJJMM (Jahr/Monat)
Leistungserbringer Apotheke: neunstellig: ID gemäß Feld 03
Dateiendung konstant: „csv“

Beispiel: APOTHEKE_202102_123456789.csv

Das Nähere zum Datenübertragungsweg sowie zur Identifikation (ID) des Leistungserbringers in Feld 03 legt die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung fest.

## 12.2 SATZART APOTHEKE – SACHKOSTENSAMMELABRECHNUNG FÜR POC-ANTIGEN-TEST UND WEITERE LEISTUNGEN AN KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG

| **Dateiinhalt:** |
|---|
| **Abgrenzung**: Die Datei enthält die Angaben zur Summe der Testungen und weiteren Leistungen je Kalendermonat.<br>**Primärschlüssel**: Die Kombination der Felder 01 bis 04 identifiziert einen Datensatz eindeutig. |

| Feld-Nr. | Feld | Feld-art | Anzahl Stellen | Feldeigen-schaft | Inhalt/Erläuterung |
|---|---|---|---|---|---|
| 01 | Satzart | M | 8 | alphanum. | konstant „APOTHEKE“ |
| 02 | KV | M | 2 | alphanum. | Nummer der Kassenärztlichen Vereinigung;<br>01 = Schleswig-Holstein<br>02 = Hamburg<br>03 = Bremen<br>17 = Niedersachsen<br>20 = Westfalen-Lippe<br>38 = Nordrhein<br>46 = Hessen<br>51 = Rheinland-Pfalz<br>52 = Baden-Württemberg<br>71 = Bayerns<br>72 = Berlin<br>73 = Saarland<br>78 = Mecklenburg-Vorpommern<br>83 = Brandenburg<br>88 = Sachsen-Anhalt<br>93 = Thüringen<br>98 = Sachsen |
| 03 | ID der Apotheke | M | 9 | alphanum. | ID der abrechnenden Apotheke (von KV vergeben, z. B. BSNR, IK),<br>konstant innerhalb der Datei;<br>Wertebereich [0;9] |
| 04 | Kalendermonat/ Kalenderjahr der Testung/Leistung | M | 6 | numerisch | Kalendermonat/-jahr im Format JJJJMM;<br>Wertebereich [0;9] |

| Feld-Nr. | Feld | Feld-art | Anzahl Stellen | Feldeigen-schaft | Inhalt/Erläuterung |
|---|---|---|---|---|---|
| 05 | Anzahl der PoC-Antigen-Testungen | M | ≤ 6 | alpha-numerisch, unter Angabe des Vorzeichens | Anzahl der PoC-Antigen-Testungen je unterschiedlicher Kombination der Felder 01 bis 04 |
| 06 | Gesamtbetrag der Sachkosten der PoC-Antigen-Testungen | M | ≤ 12 | alpha-numerisch, unter Angabe des Vorzeichens | Gesamtbetrag der PoC-Antigen-Testungen je unterschiedlicher Kombination der Felder 01 bis 04,<br>in Euro mit 2 Nachkommastellen,<br>[maximal 9 € je Test] |
| 07 | Anzahl der weiteren Leistungen | M | ≤ 6 | alpha-numerisch, unter Angabe des Vorzeichens | Anzahl der weiteren Leistungen nach § 12 Abs. 2 TestV je unterschiedlicher Kombination der Felder 01 bis 04 |
| 08 | Gesamtbetrag der weiteren Leistungen | M | ≤ 12 | alpha-numerisch, unter Angabe des Vorzeichens | Gesamtbetrag der weiteren Leistungen nach § 12 Abs. 2 TestV je unterschiedlicher Kombination der Felder 01 bis 04,<br>in Euro mit 2 Nachkommastellen |