

**VORGABEN DER KASSENÄRZTLICHEN
BUNDESVEREINIGUNG ÜBER DIE ERFÜLLUNG
DER PFLICHTEN DER KASSENÄRZTLICHEN
VEREINIGUNGEN
MIT WIRKUNG ZUM 16. JANUAR 2023, ERGÄNZT
UM ANLAGE 7 MIT WIRKUNG ZUM 1. APRIL
2023
(VORGABEN KBV-KV)**

**ZUR CORONAVIRUS-TESTVERORDNUNG VOM
21. SEPTEMBER 2021 ZULETZT GEÄNDERT AM 11. JANUAR
2023 GEMÄß § 7 ABSATZ 6 DER VERORDNUNG ZUM
ANSPRUCH AUF TESTUNG IN BEZUG AUF EINEN DIREKTEN
ERREGERNACHWEIS DES CORONAVIRUS SARS-COV-2**

**DEZERNAT VERGÜTUNG UND
GEBÜHRENORDNUNG**

**16. MÄRZ 2023
VERSION 19**

INHALT

PRÄAMBEL	3
<hr/>	
1 PFLICHTEN DER KASSENÄRZTLICHEN VEREINIGUNGEN	3
1.1 Entgegennahme der Abrechnungsunterlagen durch die Kassenärztliche Vereinigung und Bereitstellung von Vordrucken	3
1.2 Rechnungslegung, Prüfung und Abrechnung gegenüber dem Bundesamt für Soziale Sicherung	4
1.3 Zahlung der Vergütung an Leistungserbringer und Einbehaltung der Verwaltungskostensätze	5
1.4 Transparenz-Datenlieferung über die Kassenärztliche Bundesvereinigung an das Bundesministerium für Gesundheit und den Spitzenverband Bund der Krankenkassen und für die Veröffentlichung auf der Internetseite der KBV sowie Berichte über Abrechnungsprüfungen	6
<hr/>	
2 INKRAFTTRETEN	8
<hr/>	
ANLAGE 1: DATENSATZBESCHREIBUNG LABORDIAGNOSTIK	10
<hr/>	
ANLAGE 2: DATENSATZBESCHREIBUNG POC-SACHKOSTEN	15
<hr/>	
ANLAGE 3: DATENSATZBESCHREIBUNG WEITERE LEISTUNGEN	18
<hr/>	
ANLAGE 4: DATENSATZBESCHREIBUNG TESTZENTREN-ÖGD	24
<hr/>	
ANLAGE 5: DATENSATZBESCHREIBUNG TESTZENTREN-KV	27
<hr/>	
ANLAGE 6: DATENSATZBESCHREIBUNG MELDUNG AN RKI	30
<hr/>	
ANLAGE 7: BERICHTSVORDRUCK NACH § 16 ABSATZ 5 TESTV	34

PRÄAMBEL

Die Verordnung zum Anspruch auf Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Testverordnung, im Folgenden „TestV“) vom 21. September 2021 zuletzt geändert am 11. Januar 2023 sieht eine Abrechnung der durchgeführten labordiagnostischen und weiteren Leistungen, 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 vor.

Diese Vorgaben bestimmen das Nähere zur Erfüllung der Pflichten der Kassenärztlichen Vereinigungen gemäß § 7 Absatz 6 Nummer 4 TestV.

1 PFLICHTEN DER KASSENÄRZTLICHEN VEREINIGUNGEN

1.1 ENTGEGENNAHME DER ABRECHNUNGSUNTERLAGEN DURCH DIE KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG UND BEREITSTELLUNG VON VORDRUCKEN

- (1) Die Kassenärztliche Vereinigung ist für die Annahme der elektronisch übermittelten und elektronisch verarbeitbaren Abrechnungen derjenigen Leistungserbringer, Unternehmen oder Einrichtungen zuständig, die in ihrem Bezirk tätig sind (zuständige Kassenärztliche Vereinigung). Abgerechnet werden die auf Grundlage der TestV
 - a. durchgeführten labordiagnostischen Leistungen einschließlich bestätigender PCR-Tests,
 - b. durchgeführten weiteren Leistungen im Zusammenhang mit der Testung,
 - c. durchgeführten Schulungen von nichtärztlich geführten Einrichtungen,
 - d. geführten Gespräche im Zusammenhang mit der Feststellung eines Anspruchs gemäß § 2 TestV, sofern keine Testung vorgenommen wurde,
 - e. durchgeführten Überwachungen von Antigen-Tests zur Eigenanwendung,
 - f. entstandenen Sachkosten für PoC-Antigentest und für Antigen-Tests zur Eigenanwendung,
 - g. entstandenen Kosten von Testzentren des Öffentlichen Gesundheitsdiensts oder der Kassenärztlichen Vereinigung,
 - h. vorgenommenen Ausstellungen von COVID-19-Genesenenzertifikaten sowie
 - i. durchgeführten Diagnostiken des Coronavirus SARS-CoV-2 mittels eines PoC-NAT-Testsystems.

Die Abrechnung der entstandenen Kosten zur Finanzierung von Testzentren des Öffentlichen Gesundheitsdiensts kann als Gesamtbetrag für alle Testzentren über die jeweilige oberste Landesbehörde abgerechnet werden.

- (2) Vor der erstmaligen Abrechnung von Leistungen oder Kosten gemäß Absatz 1 nimmt die Kassenärztliche Vereinigung eine Registrierung der Leistungserbringer, Unternehmen und Einrichtungen vor. Das Nähere zur Registrierung regeln die *Vorgaben KBV-LE* in Nummer 1.1.
- (3) Um einen Abgleich von Daten von Kassenärztlicher Vereinigung und Öffentlichen Gesundheitsdienst zu ermöglichen, soll die Kassenärztliche Vereinigung eine Möglichkeit zur eindeutigen Identifikation eines jeden Leistungserbringers sowie ein Format für einen einheitlichen Datenaustausch mit der jeweils zuständigen Landesbehörde abstimmen.

- (4) Die Kassenärztliche Vereinigung legt das Nähere zum Datenübertragungsweg, zur Identifikation der einzelnen Tätigkeitsorte und des Leistungserbringers, des Unternehmens oder der Einrichtung in den Abrechnungsunterlagen, zu den monatlichen Lieferzeitpunkten sowie zur Übermittlung gegebenenfalls weiterer notwendiger Unterlagen fest.
- (5) Die Kassenärztliche Vereinigung kann die Form der zu übermittelnden Abrechnungsunterlagen mit Ausnahme der Abrechnungsunterlagen von labordiagnostischen Leistungen gemäß § 9 Satz 1 TestV abweichend von den Anlagen 4 bis 8 der *Vorgaben KBV-LE* festlegen. Für die Form, die Inhalte, den Lieferturnus der an die Kassenärztliche Vereinigung zu übermittelnden Abrechnungsunterlagen für labordiagnostische Leistungen gelten die Vorgaben gemäß der Anlage 3 zu den *Vorgaben KBV-LE*. Abweichende Regelungen hierzu sind nicht zulässig.
- (6) Die Kassenärztliche Vereinigung nimmt monatlich die Abrechnungsunterlagen entgegen. Dies gilt nicht für die Abrechnung von Vertragsärzten, sofern diese über den Datensatz KVDT erfolgt.
- (7) Die Kassenärztliche Vereinigung beschafft und verteilt den zu verwendenden Vordruck Muster OEGD. Der Aufwand wird über die Erhebung der Verwaltungskostensätze nach Nummer 1.3 Absatz 3 und 4 finanziert.

1.2 RECHNUNGSLEGUNG, PRÜFUNG UND ABRECHNUNG GEGENÜBER DEM BUNDESAMT FÜR SOZIALE SICHERUNG

- (1) Die Kassenärztliche Vereinigung nimmt die von den Leistungserbringern, Unternehmen und Einrichtungen bzw. einer obersten Landesbehörde elektronisch übermittelten Abrechnungsunterlagen an.
- (2) Die erforderlichen Angaben in den Abrechnungsunterlagen ergeben sich aus den Anlagen 3 bis 8 der *Vorgaben KBV-LE*.
- (3) Die Kassenärztliche Vereinigung prüft die Abrechnungen gemäß der KBV-Vorgaben zur Prüfung nach § 7a Absatz 3 TestV.
- (4) Für die Plausibilitätsprüfung zum Anspruch auf Leistungen nach § 4a TestV durch das Robert Koch-Institut meldet die Kassenärztliche Vereinigung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in einem monatsbezogenen Datensatz nach Anlage 6 bis spätestens zum dritten Werktag vor dem 15. des Folgemonats der Abrechnung je Teststelle die Anzahl der Testungen nach § 4a TestV; die Kassenärztliche Bundesvereinigung stellt die Weiterleitung an das Robert Koch-Institut sicher.
- (5) Die Kassenärztliche Vereinigung erstellt die Abrechnung für die von ihr betriebenen Testzentren. Diese 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. Die Abrechnungen der Testzentren haben spätestens bis zum 30. September 2023 zu erfolgen. Die Abrechnung von Kosten für die Errichtung und den laufenden Betrieb von Testzentren nach dieser Vorschrift ist nach Ablauf der in Satz 3 genannten Frist ausgeschlossen.
- (6) Die Kassenärztliche Vereinigung summiert je Kalendermonat die Anzahlen und die Gesamtbeträge in den Abrechnungen des jeweiligen Sachverhalts sämtlicher Leistungserbringer, Unternehmen und Einrichtungen bzw. der obersten Landesbehörde. Zudem bestimmt die Kassenärztliche Vereinigung die Höhe des Verwaltungskostensatzes gemäß § 8 Satz 3 TestV bis zum 30. November 2022 in Höhe von 2,0 Prozent, ab 1. Dezember

2022 in Höhe von 1,6 Prozent, bezogen auf die Summe der Gesamtbeträge der Sachkosten nach § 11 TestV. Die ermittelten Gesamtsummen nach Satz 1 und Satz 2 werden dem Bundesamt für Soziale Sicherheit monatlich oder quartalsweise in Rechnung gestellt und in der an das Bundesamt für Soziale Sicherheit übermittelten Form auch an die jeweilige oberste Landesbehörde übermittelt. Die sich aus dem Prüfverfahren nach § 7a TestV ergebenden Korrekturen sind nach den Vorgaben des Bundesamts für Soziale Sicherheit auszuweisen.

- (7) Die Vorgaben der Verfahrensbestimmung des Bundesamts für Soziale Sicherheit zu den Rechnungsunterlagen, zu dem Verfahren der Übermittlung der Mittelanforderung und zu dem Verfahren der Zahlungen aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds sind von der Kassenärztlichen Vereinigung zu beachten.
- (8) Sachliche oder rechnerische Korrekturen sind von der Kassenärztlichen Vereinigung gegenüber dem Bundesamt für Soziale Sicherheit in der Abrechnung des Folgemonats oder des Folgequartals vorzunehmen, letztmalig bis zum 15. Dezember 2023. Dabei werden sowohl negative als auch positive Beträge mit den Beträgen des Folgemonats oder des Folgequartals verrechnet.
- (9) Die Kassenärztliche Vereinigung ist verpflichtet, die
 - Abrechnungsunterlagen der Leistungserbringer, Unternehmen und Einrichtungen bzw. einer obersten Landesbehörde nach Absatz 1,
 - Rechnungsunterlagen und die rechnungsbegründenden Unterlagen sowie die Höhe des zu erstattenden Betrags für die Finanzierung der Kosten der von ihnen betriebenen Testzentren,
 - eingereichten Beträge und rechnungsbegründenden Unterlagen für eine Abrechnung mit den Krankenkassen nach § 105 Absatz 3 SGB V sowie
 - an das Bundesamt für Soziale Sicherheit übermittelten Angabenbis zum 31. Dezember 2024 unverändert zu speichern oder aufzubewahren.

1.3 ZAHLUNG DER VERGÜTUNG AN LEISTUNGSERBRINGER UND EINBEHALTUNG DER VERWALTUNGSKOSTENSÄTZE

- (1) Die Kassenärztliche Vereinigung überweist den Leistungserbringern, Unternehmen und Einrichtungen bzw. einer obersten Landesbehörde nach Zahlungseingang durch das Bundesamt für Soziale Sicherheit die Vergütung für die Leistungen und Sachkosten gemäß Nummer 1.1 Absatz 1, abzüglich der Verwaltungskostensätze nach Absatz 3.
- (2) Die Kassenärztliche Vereinigung kann gemäß § 7a Absatz 5 Satz 1 TestV während einer Prüfung nach § 7 Absatz 1, 1b oder 2 TestV Auszahlungen aussetzen. Die Kassenärztliche Vereinigung soll Auszahlungen insbesondere in folgenden Fällen bis zum Zeitpunkt des Vorliegens des Prüfergebnisses zurückbehalten:
 - a. Nach schriftlicher Anzeige einer Strafverfolgungsbehörde über Ermittlungen wegen Straftaten gegen einen Leistungserbringer, die auf einem Anfangsverdacht eines Vermögensdelikts beruhen.
 - b. Nach einer schriftlichen Anzeige der nach Landesrecht zuständigen Stellen über eine vertiefte Prüfung gemäß § 7a Absatz 1b TestV, der der Verdacht einer erheblichen Falschabrechnung zugrunde liegt.

- (3) Die Kassenärztliche Vereinigung ist gemäß § 8 und § 13 Absatz 5 Satz 3 TestV berechtigt, für den entstehenden Aufwand folgende Verwaltungskostensätze von dem Gesamtbetrag der Abrechnung bzw. dem Abrechnungsbetrag abzüglich der jeweiligen Sachkosten für PoC-Antigen-Tests und Antigen-Tests zur Eigenanwendung einzubehalten:
- a. Bei Leistungserbringern nach TestV, die Mitglied dieser Kassenärztlichen Vereinigung sind, einen Verwaltungskostensatz in Höhe von 0,7 Prozent des jeweiligen Gesamtbetrags der Abrechnung.
 - b. Bei Leistungserbringern, Unternehmen und Einrichtungen, die nicht Mitglied dieser Kassenärztlichen Vereinigung sind, beträgt der Verwaltungskostensatz 2,5 Prozent des Gesamtbetrags der Abrechnung.
 - c. Bei Abrechnung der Kosten für die Errichtung und den laufenden Betrieb von Testzentren des Öffentlichen Gesundheitsdiensts beträgt der Verwaltungskostensatz 1,0 Prozent des Abrechnungsbetrags.
 - d. Bei Abrechnung der Kosten für die Errichtung und den laufenden Betrieb von Testzentren des Öffentlichen Gesundheitsdiensts als Gesamtbetrag durch die oberste Landesbehörde wird kein Verwaltungskostensatz erhoben.
- (4) Die Kassenärztliche Vereinigung erhält bei Abrechnung von Sachkosten für PoC-Antigentest und Antigen-Tests zur Eigenanwendung bis zum 30. November 2022 einen Verwaltungskostensatz in Höhe von 2,0 Prozent und ab dem 1. Dezember 2022 in Höhe von 1,6 Prozent des Gesamtbetrags der Abrechnung vom Bundesamt für Soziale Sicherung. Der Betrag ist von der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß 1.2 Absatz 5 zu bestimmen und gemäß den Vorgaben des Bundesamts für Soziale Sicherung und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung anzugeben.
- (5) Die Kassenärztliche Vereinigung zahlt erhaltene Rückerstattungsbeträge und die nach Abschluss einer Prüfung nach § 7a Absatz 1, 1b oder Absatz 2 TestV nicht ausgezahlten Beträge an das Bundesamt für Soziale Sicherung. Der Verwaltungskostensatz und Verwaltungskostensatz verbleibt bei der Kassenärztlichen Vereinigung.

1.4 TRANSPARENZ-DATENLIEFERUNG ÜBER DIE KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG AN DAS BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT UND DEN SPITZENVERBAND BUND DER KRANKENKASSEN UND FÜR DIE VERÖFFENTLICHUNG AUF DER INTERNETSEITE DER KBV SOWIE BERICHTE ÜBER ABRECHNUNGSPRÜFUNGEN

- (1) Die Kassenärztliche Vereinigung übermittelt der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zeitgleich mit der Datenübermittlung an das Bundesamt für Soziale Sicherung
- a. die gemäß den Vorgaben in den Anlagen zu diesen Vorgaben aufbereiteten Daten sowie
 - b. die dem Bundesamt für Soziale Sicherung übersendeten Rechnungsdaten in dem vom Bundesamt für Soziale Sicherung vorgegebenen CSV-Format.
- (2) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung gibt den Kassenärztlichen Vereinigungen das Nähere zur Datenübermittlung vor.
- (3) Die Kassenärztliche Vereinigung übermittelt der Kassenärztlichen Bundesvereinigung jeweils zum dritten Werktag vor dem 15. Tag in den Monaten Juli 2022 und Oktober 2022, Januar 2023 und letztmalig im April 2023 einen Bericht über die Abrechnungsprüfungen nach § 7a TestV. Dieser von der Kassenärztlichen Vereinigung zu erstellende Bericht enthält mindestens folgende Angaben:

- a. Angaben zur Anzahl der Abrechnungsprüfungen,
- b. Angaben zu den häufigsten Gründen für die Durchführung von Abrechnungsprüfungen,
- c. Angaben zur Anzahl der Verfahren, in denen Rückzahlungsbeträge nach § 7a Absatz 5 Satz 5 TestV mit weiteren Forderungen verrechnet worden sind,
- d. Angaben zur Höhe der nach § 7 Absatz 5 Satz 5 TestV verrechneten Rückzahlungsbeträge und
- e. Angaben zu den Gründen für die Rückzahlung von Beträgen an die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds.

Der Bericht ist per E-Mail im pdf-Format an die KBV zu übersenden.

- (4) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung veröffentlicht je Kassenärztlicher Vereinigung die Anzahl der abgerechneten Bürgertestungen nach § 4a TestV und deren Gesamtbetrag.
- (5) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung stellt die Weiterleitung der Angaben nach Absatz 1 lit. a., Absatz 3 und Absatz 6 an das Bundesministerium für Gesundheit und nach Absatz 1 lit. a. an den Spitzenverband Bund der Krankenkassen sicher.
- (6) Die Kassenärztlichen Vereinigungen haben dem Bundesministerium für Gesundheit zum 31. Juli 2023, zum 31. Dezember 2023, zum 31. Juli 2024 und zum 31. Dezember 2024 über die Kassenärztliche Bundesvereinigung jeweils einen Bericht mit folgenden Angaben zu übermitteln:
 - a. Angaben zur Anzahl der laufenden Verfahren, in denen Auszahlungen der Beträge nach § 14 Absatz 1 Satz 3 TestV nach § 7a Absatz 5 Satz 1 TestV ausgesetzt wurden,
 - b. Angaben zur Höhe der Beträge, deren Auszahlung nach § 7a Absatz 5 Satz 1 TestV in laufenden Verfahren ausgesetzt wurden,
 - c. Angaben zur Anzahl der laufenden Verfahren, in denen Rückzahlungsansprüche nach § 7a Absatz 5 Satz 5 TestV durch Bescheid geltend gemacht wurden,
 - d. Angaben zur Höhe der nach § 7a Absatz 5 Satz 5 TestV in laufenden Verfahren durch Bescheid geltend gemachten Rückzahlungsansprüche und zur Höhe der bereits nach § 7a Absatz 5 Satz 6 TestV an die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds gezahlten Rückerstattungsbeträge,
 - e. Angaben zur Höhe der nach § 14 Absatz 1 Satz 3 TestV erhaltenen Beträge sowie zur Höhe der hiervon bereits an die Leistungserbringer gezahlten Beträge und der hiervon noch nicht an die Leistungserbringer gezahlten Beträge,
 - f. Angaben zu den Gründen dafür, dass bereits nach § 14 Absatz 1 Satz 3 TestV erhaltene Beträge noch nicht an die Leistungserbringer gezahlt wurden, soweit dies der Fall ist.

Die Berichte sind nach der Vorgabe der Anlage 7 per E-Mail im Excel-Format an die Kassenärztliche Bundesvereinigung zu übersenden.

2 INKRAFTTRETEN

- (1) Diese Vorgaben treten rückwirkend zum 16. Januar 2023 in Kraft und gelten für die Abrechnung aller ab dem 16. Januar 2023 und bis zum 28. Februar 2023 durchgeführten Leistungen nach der Coronavirus-Testverordnung vom 21. September 2021, zuletzt geändert am 11. Januar 2023.
- (2) Für die Abrechnung von Leistungen, die bis einschließlich 15. Januar 2023 durchgeführt wurden, gelten die Vorgaben für die Pflichten der Kassenärztlichen Vereinigungen mit Wirkung zum 6. Dezember 2022 für die Coronavirus-Testverordnung vom 21. September 2021 in der Fassung vom 24. November 2022.
- (3) Für die Abrechnung von Leistungen, die bis einschließlich 24. November 2022 durchgeführt wurden, gelten die Vorgaben für die Pflichten der Kassenärztlichen Vereinigungen mit Wirkung zum 1. Juli 2022 für die Coronavirus-Testverordnung vom 21. September 2021 in der Fassung vom 31. August 2022.
- (4) Für die Abrechnung von Leistungen, die bis einschließlich 30. Juni 2022 durchgeführt wurden, gelten die Vorgaben für die Pflichten der Kassenärztlichen Vereinigungen mit Wirkung zum 12. Februar 2022 für die Coronavirus-Testverordnung vom 21. September 2021 in der Fassung vom 29. März 2022.
- (5) Für die Abrechnung von Leistungen, die bis einschließlich 30. März 2022 durchgeführt wurden, gelten die Vorgaben für die Pflichten der Kassenärztlichen Vereinigungen mit Wirkung zum 12. Februar 2022 für die Coronavirus-Testverordnung vom 21. September 2021 in der Fassung vom 11. Februar 2022.
- (6) Für die Abrechnung von Leistungen, die bis einschließlich 11. Februar 2022 durchgeführt wurden, gelten die Vorgaben für die Pflichten der Kassenärztlichen Vereinigungen mit Wirkung zum 11. Januar 2022 für die Coronavirus-Testverordnung vom 21. September 2021 in der Fassung vom 7. Januar 2022.
- (7) Für die Abrechnung von Leistungen, die bis einschließlich 10. Januar 2022 durchgeführt wurden, gelten die Vorgaben für die Pflichten der Kassenärztlichen Vereinigungen mit Wirkung zum 13. November 2021 für die Coronavirus-Testverordnung vom 21. September 2021 in der Fassung vom 12. November 2021.
- (8) Für die Abrechnung von Leistungen, die bis einschließlich 12. November 2021 durchgeführt wurden, gelten die Vorgaben für die Pflichten der Kassenärztlichen Vereinigungen mit Wirkung zum 11. Oktober 2021 für die Coronavirus-Testverordnung vom 21. September 2021.
- (9) Für die Abrechnung von Leistungen, die bis einschließlich 10. Oktober 2021 durchgeführt wurden, gelten die Vorgaben für die Pflichten der Kassenärztlichen Vereinigungen mit Wirkung zum 20. August 2021 für die Coronavirus-Testverordnung vom 18. August 2021.
- (10) Für die Abrechnung von Leistungen, die bis einschließlich 19. August 2021 durchgeführt wurden, gelten die Vorgaben für die Pflichten der Kassenärztlichen Vereinigungen mit Wirkung zum 1. Juli 2021 für die Coronavirus-Testverordnung vom 24. Juni 2021.
- (11) Für die Abrechnung von Leistungen, die bis einschließlich 30. Juni 2021 durchgeführt wurden, gelten die Vorgaben für die Pflichten der Kassenärztlichen Vereinigungen mit Wirkung zum 5. Mai 2021 für die Coronavirus-Testverordnung vom 8. März 2021 in der Fassung vom 3. Mai 2021.

- (12) Für die Abrechnung von Leistungen, die bis einschließlich 4. Mai 2021 durchgeführt wurden, gelten die Vorgaben für die Pflichten der Kassenärztlichen Vereinigungen mit Wirkung zum 19. März 2021 für die Coronavirus-Testverordnung vom 8. März 2021.
- (13) Für die Abrechnung von Leistungen, die bis einschließlich 7. März 2021 durchgeführt wurden, gelten die Vorgaben für die Pflichten der Kassenärztlichen Vereinigungen mit Wirkung zum 25. Januar 2021 für die Coronavirus-Testverordnung vom 27. Januar 2021.
- (14) Für die Abrechnung von Leistungen, die bis einschließlich 24. Januar 2021 durchgeführt wurden, gelten die Vorgaben für die Pflichten der Kassenärztlichen Vereinigungen mit Wirkung zum 16. Januar 2021 für die Coronavirus-Testverordnung vom 30. November 2020 geändert durch Verordnung vom 15. Januar 2021.
- (15) Für die Abrechnung von Leistungen, die bis einschließlich 15. Januar 2021 durchgeführt wurden, gelten die Vorgaben für die Pflichten der Kassenärztlichen Vereinigungen vom 14. Dezember 2020 für die Coronavirus-Testverordnung vom 30. November 2020.
- (16) Für die Abrechnung von Leistungen, die bis einschließlich 14. Oktober 2020 durchgeführt wurden, gelten die Vorgaben für die Pflichten der Kassenärztlichen Vereinigungen vom 15. September 2020.
- (17) Für die Abrechnung von Leistungen, die zwischen dem 15. Oktober und 30. November 2020 durchgeführt wurden, gelten die Vorgaben für die Pflichten der Kassenärztlichen Vereinigungen vom 12. November 2020.
- (18) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung beobachtet die Umsetzung der nach diesen Vorgaben umgesetzten Pflichten und passt die Vorgaben gegebenenfalls an.

ANLAGE 1: DATENSATZBESCHREIBUNG LABORDIAGNOSTIK

Datensatzbeschreibung für die Datenübermittlung gemäß § 16 TestV (Transparenz)

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 m = bedingtes Muss-Feld K = Kann-Feld
Anzahl Stellen	Feldlänge
Feldeigenschaft	Datentyp ("numerisch", "alphanum.")
Inhalt/Erläuterung	weitere Erläuterungen, Lieferhinweise etc. für das jeweilige Feld

Übermittlungsumfang

Der Satzart BMGTEST liegt eine Vollerhebung zugrunde.

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 Kassenärztlichen Vereinigungen an die Kassenärztliche Bundesvereinigung:

Satzart: konstant: „BMGTEST“
Monat der Mittelanforderung beim BAS: JJJJMM (Jahr/Monat)
KV: zweistellig gemäß Feld 02
Dateiendung konstant: „.csv“

Beispiel: BMGTEST_202211_78.csv

Das Nähere zum Datenübertragungsweg legt die Kassenärztliche Bundesvereinigung fest.

Satzart BMGTEST – Meldung an BMG

Dateiinhalt:

Abgrenzung: Die Datei enthält die Angaben zu Testungen aller Kalendermonate, für die neue Abrechnungen bei der Kassenärztlichen Vereinigung eingegangen sind. Für jedes „Setting“ wird die Anzahl der durchgeführten Tests übermittelt.

Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 01 bis 07 identifiziert einen Datensatz eindeutig.

Feld-Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feldeigen-schaft	Inhalt/Erläuterung
01	Satzart	M	7	alphanum.	konstant „BMGTEST“
02	KV	M	2	alphanum.	Nummer der Kassenärztlichen Vereinigung 01 = Schleswig-Holstein 02 = Hamburg 03 = Bremen 17 = Niedersachsen 20 = Westfalen-Lippe 38 = Nordrhein 46 = Hessen 51 = Rheinland-Pfalz 52 = Baden-Württemberg 71 = Bayerns 72 = Berlin 73 = Saarland 78 = Mecklenburg-Vorpommern 83 = Brandenburg 88 = Sachsen-Anhalt 93 = Thüringen 98 = Sachsen
03	Kalendermonat/ Kalenderjahr der Testung	M	6	numerisch	Kalendermonat/-jahr im Format JJJJMM; Wertebereich [0;9]

Feld-Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feldeigen-schaft	Inhalt/Erläuterung
04	Art der Testung bzw. Ausstellung Genesenenzertifikat nach TestV	M	1	numerisch	<p>1 = § 9 Satz 1 TestV Labordiagnostik mittels einer Testung (Nukleinsäurenachweis oder bis 11.02.2022 variantenspezifische PCR)</p> <p>2 = § 10 TestV Labordiagnostik mittels Antigen-Test</p> <p>3 = § 9 Satz 2 TestV mittels zwei oder mehrerer Testungen (Nukleinsäurenachweis und/oder variantenspezifische PCR) bis 11.02.2022</p> <p>4 = § 10 TestV Labordiagnostik mittels Antigen-Test und Bestätigungs-PCR</p> <p>5 = § 10 TestV Labordiagnostik mittels Antigen-Test und Bestätigungs-PCR und variantenspezifische PCR bis 11.02.2022</p> <p>6 = § 12 Absatz 6 TestV COVID-19- Genesenenzertifikat <u>ohne</u> Einsatz informationstechnischer Systeme (6 Euro)</p> <p>7 = § 12 Absatz 6 TestV COVID-19- Genesenenzertifikat <u>mit</u> Einsatz informationstechnischer Systeme (2 Euro)</p>

Feld-Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feldeigen-schaft	Inhalt/Erläuterung
05	Grund der Testung	M	1	numerisch	0 = keine Angabe 1 = § 2 TestV Kontaktperson oder nachweislich Infizierte oder Virusvariantengebiet 3 = § 3 TestV Ausbruchsgeschehen 4 = § 4 Absatz 1 Nr. 1 und 2 TestV Verhütung der Verbreitung 8 = § 4b Satz 1 und 2 TestV bestätigende Testung 9 = § 4b Satz 3 TestV variantenspezifische Testung bis 11.02.2022
06	Grund des Aufenthalts	M	1	numerisch	0 = keine Angabe 1 = betreut/untergebracht 2 = Tätigkeit in Einrichtung
07	Einrichtungs-/ Unternehmensart	M	1	numerisch	0 = keine Angabe 1 = Medizinische Einrichtungen ambulant/stationär (auch Rettungsdienste, andere humanmedizinische Heilberufe) 2 = Gemeinschaftseinrichtungen (z. B. Kitas, Schulen) 3 = Pflege- und andere Wohneinrichtungen (z. B. Pflegeheime und -dienste, Justizvollzugsanstalten, andere Massenunterkünfte) 4 = Sonstige Einrichtungen (z. B. nicht medizinische Reha- und Vorsorgeeinrichtungen, ambulante Dienst der Eingliederungshilfe)
08	Anzahl Tests bzw. Ausstellung Genesenen-zertifikat nach TestV	M	≤ 6	alpha-numerisch, unter Angabe des Vorzeichens	Anzahl der Tests je unterschiedlicher Kombination der Felder 01 bis 07

Feld-Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feldeigen-schaft	Inhalt/Erläuterung
09	Gesamtbetrag der Tests bzw. Ausstellung Genesenen-zertifikat nach TestV	M	≤ 12	alpha-numerisch, unter Angabe des Vorzeichens	Gesamtbetrag der Tests je unterschiedlicher Kombination der Felder 01 bis 07 in Euro mit 2 Nachkommastellen

ANLAGE 2: DATENSATZBESCHREIBUNG POC-SACHKOSTEN

Datensatzbeschreibung für die Datenübermittlung gemäß § 16 TestV (Transparenz)

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 m = bedingtes Muss-Feld K = Kann-Feld
Anzahl Stellen	Feldlänge
Feldeigenschaft	Datentyp ("numerisch", "alphanum.")
Inhalt/Erläuterung	weitere Erläuterungen, Lieferhinweise etc. für das jeweilige Feld

Übermittlungsumfang

Der Satzart BMGPOC liegt eine Vollerhebung zugrunde.

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 Kassenärztlichen Vereinigungen an die Kassenärztliche Bundesvereinigung:

Satzart: konstant: „BMGPOC“
Monat der Mittelanforderung beim BAS: JJJJMM (Jahr/Monat)
KV: zweistellig gemäß Feld 02
Dateiendung konstant: „csv“

Beispiel: BMGPOC_202211_78.csv

Das Nähere zum Datenübertragungsweg legt die Kassenärztliche Bundesvereinigung fest.

Satzart BMGPOC – Meldung an BMG

Dateiinhalt:

Abgrenzung: Die Datei enthält die Angaben zu Testungen aller Kalendermonate, für die neue Abrechnungen bei der Kassenärztlichen Vereinigung eingegangen sind.
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	6	alphanum.	konstant „BMGPOC“
02	KV	M	2	alphanum.	Nummer der Kassenärztlichen Vereinigung 01 = Schleswig-Holstein 02 = Hamburg 03 = Bremen 17 = Niedersachsen 20 = Westfalen-Lippe 38 = Nordrhein 46 = Hessen 51 = Rheinland-Pfalz 52 = Baden-Württemberg 71 = Bayerns 72 = Berlin 73 = Saarland 78 = Mecklenburg-Vorpommern 83 = Brandenburg 88 = Sachsen-Anhalt 93 = Thüringen 98 = Sachsen
03	Kalendermonat/ Kalenderjahr der Testung	M	6	numerisch	Kalendermonat/-jahr im Format JJJJMM; Wertebereich [0;9]
04	Zuordnung Bürgertestung nach § 4a TestV	M	1	numerisch	0 = keine Bürgertestung nach § 4a TestV 1 = Bürgertestung nach § 4a TestV 2 = keine Zuordnung möglich, da Leistungszeitraum vor 01.07.2021

Feld-Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feldeigen-schaft	Inhalt/Erläuterung
05	Anzahl der PoC-Antigen-Tests oder Antigentests bei Eigenanwendung nach TestV (für Sachkostenabrechnung)	M	≤ 7	alpha-numerisch, unter Angabe des Vorzeichens	Anzahl der PoC-Antigen-Tests oder Antigentests bei Eigenanwendung nach TestV (für Sachkostenabrechnung) je unterschiedlicher Kombination der Felder 01 bis 04
06	Gesamtbetrag der Sachkosten der PoC-Antigen-Tests oder Antigentests bei Eigenanwendung nach TestV	M	≤ 12	alpha-numerisch, unter Angabe des Vorzeichens	Gesamtbetrag der Sachkosten der PoC-Antigen-Tests oder Antigentests bei Eigenanwendung nach TestV je unterschiedlicher Kombination der Felder 01 bis 04 in Euro mit 2 Nachkommastellen
07	Verwaltungskostenersatz durch das BAS	M	≤ 12	alpha-numerisch, unter Angabe des Vorzeichens	Gesamtbetrag des Verwaltungskostenersatzes in Höhe von 2,0 Prozent bzw. ab dem 1. Dezember 2022 in Höhe von 1,6 Prozent je Kombination der Felder 01 bis 04, in Euro mit 2 Nachkommastellen, [2,0 bzw. 1,6 Prozent des Betrags in Feld 06]

ANLAGE 3: DATENSATZBESCHREIBUNG WEITERE LEISTUNGEN

Datensatzbeschreibung für die Datenübermittlung gemäß § 16 TestV (Transparenz)

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 m = bedingtes Muss-Feld K = Kann-Feld
Anzahl Stellen	Feldlänge
Feldeigenschaft	Datentyp ("numerisch", "alphanum.")
Inhalt/Erläuterung	weitere Erläuterungen, Lieferhinweise etc. für das jeweilige Feld

Übermittlungsumfang

Der Satzart BMGWEITERELEISTUNG liegt eine Vollerhebung zugrunde.

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 Kassenärztlichen Vereinigungen an die Kassenärztliche Bundesvereinigung:

Satzart: konstant: „BMGWEITERELEISTUNG“
Monat der Mittelanforderung beim BAS: JJJJMM (Jahr/Monat)
KV: zweistellig gemäß Feld 02
Dateiendung konstant: „csv“

Beispiel: BMGWEITERELEISTUNG_202211_78.csv

Das Nähere zum Datenübertragungsweg legt die Kassenärztliche Bundesvereinigung fest.

Satzart BMGWEITERELEISTUNG – Meldung an BMG

Dateiinhalte:

Abgrenzung: Die Datei enthält die Angaben zu weiteren Leistungen aller Kalendermonate, für die neue Abrechnungen bei der Kassenärztlichen Vereinigung eingegangen sind.

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	18	alphanum.	konstant „BMGWEITERELEISTUNG“
02	KV	M	2	alphanum.	Nummer der Kassenärztlichen Vereinigung 01 = Schleswig-Holstein 02 = Hamburg 03 = Bremen 17 = Niedersachsen 20 = Westfalen-Lippe 38 = Nordrhein 46 = Hessen 51 = Rheinland-Pfalz 52 = Baden-Württemberg 71 = Bayerns 72 = Berlin 73 = Saarland 78 = Mecklenburg- Vorpommern 83 = Brandenburg 88 = Sachsen-Anhalt 93 = Thüringen 98 = Sachsen
03	Kalendermonat/ Kalenderjahr der Leistungen	M	6	numerisch	Kalendermonat/-jahr im Format JJJJMM; Wertebereich [0;9]

Feld-Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feldeigen-schaft	Inhalt/Erläuterung
04	Zuordnung Bürgertestung nach § 4a TestV	M	1	numerisch	0 = keine Bürgertestung nach § 4a TestV 1 = Bürgertestung nach § 4a TestV ohne Zuzahlung der Getesteten 2 = keine Zuordnung möglich, da Leistungszeitraum vor 01.07.2021 3 = Bürgertestung nach § 4a TestV mit Zuzahlung der Getesteten (bis 24.11.2022)

05	Art der Leistung nach TestV	M	≤ 2	numerisch	<p>1 = § 12 Abs. 1 TestV Gespräch, Entnahme von Körpermaterial, Ergebnismitteilung, Zeugnisausstellung (ärztlicher oder zahnärztlicher LE, gültig bis 30. Juni 2021)</p> <p>2 = § 12 Abs. 4 TestV ärztliche Schulung des nichtärztlichen Personals in Einrichtungen zur Anwendung und Auswertung von PoC-Antigen-Tests</p> <p>3 = § 12 Abs. 5 TestV Gespräch, wenn kein Test durchgeführt wurde</p> <p>4 = § 12 Abs. 2 Satz 1 TestV Gespräch, Entnahme von Körpermaterial, Ergebnismitteilung, Zeugnisausstellung (Apotheke; gültig bis 7. März 2021)</p> <p>5 = § 12 Abs. 3 TestV Gespräch, Entnahme von Körpermaterial, Ergebnismitteilung, Zeugnisausstellung (Eingliederungshilfe), gültig bis 30. Juni 2021</p> <p>6 = § 12 Abs. 3 TestV Gespräch, Entnahme von Körpermaterial, Ergebnismitteilung, Zeugnisausstellung (Obdachlosenunterkünfte), gültig bis 30. Juni 2021</p> <p>7 = § 12 Abs. 2 TestV Gespräch, Entnahme von Körpermaterial, Ergebnismitteilung, Zeugnisausstellung (nichtärztlicher oder nicht-zahnärztlicher Leistungserbringer), gültig bis 30. Juni 2021)</p> <p>9 = § 12 Abs. 1 TestV Gespräch, Entnahme von Körpermaterial, Ergebnismitteilung, Zeugnisausstellung, COVID-19-Testzertifikat (ohne Eingliederungshilfe,</p>
----	-----------------------------	---	-----	-----------	--

Feld-Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feldeigen-schaft	Inhalt/Erläuterung
					<p>Obdachlosenunterkünfte, Asyleinrichtung), gültig ab 01.07.2021</p> <p>10 = § 12 Abs. 2 TestV Überwachung eines Antigen-Tests zur Eigenanwendung (ohne Eingliederungshilfe, Obdachlosenunterkünfte, Asyleinrichtung), gültig ab 01.07.2021</p> <p>11 = § 12 Abs. 6 TestV COVID-19- Genesenzertifikat ohne Einsatz ITS (6 Euro), gültig ab 01.07.2021</p> <p>12 = § 12 Abs. 6 TestV COVID-19- Genesenzertifikat mit Einsatz IITS (2 Euro), gültig ab 01.07.2021</p> <p>13 = § 12 Abs. 3 TestV Gespräch, Entnahme von Körpermaterial, Ergebnismitteilung, Zeugnisausstellung (Eingliederungshilfe, Obdachlosenunterkünfte, Asyleinrichtung), gültig ab 01.07.2021</p> <p>14 = § 12 Abs. 2 TestV Überwachung eines Antigen-Tests zur Eigenanwendung (Eingliederungshilfe, Obdachlosenunterkünfte, Asyleinrichtung), gültig ab 01.07.2021</p> <p>15 = § 12 Absatz 7 TestV Ausstellung ärztliches Zeugnis über medizinische Kontraindikation (bis 12.11.2021)</p> <p>16 = § 12 Absatz 7 TestV postalischer Versand Ärztliches Zeugnis über medizinische Kontraindikation (bis 12.11.2021)</p> <p>17 = § 9 Satz 3 TestV PoC-NAT-Testsystem (ab 11.01.2022) bzw. § 9 Satz 2 TestV PoC-NAT-Testsystem (ab 12.02.2022)</p>

Feld-Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feldeigen-schaft	Inhalt/Erläuterung
06	Anzahl Leistungen nach TestV	M	≤ 6	alpha-numerisch, unter Angabe des Vorzeichens	Anzahl der Leistungen je unterschiedlicher Kombination der Felder 01 bis 05
07	Gesamtbetrag der Leistungen nach TestV	M	≤ 12	alpha-numerisch, unter Angabe des Vorzeichens	Gesamtbetrag der Leistungen je unterschiedlicher Kombination der Felder 01 bis 05 in Euro mit 2 Nachkommastellen

ANLAGE 4: DATENSATZBESCHREIBUNG TESTZENTREN-ÖGD

Datensatzbeschreibung für die Datenübermittlung gemäß § 16 TestV (Transparenz)

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 m = bedingtes Muss-Feld K = Kann-Feld
Anzahl Stellen	Feldlänge
Feldeigenschaft	Datentyp ("numerisch", "alphanum.")
Inhalt/Erläuterung	weitere Erläuterungen, Lieferhinweise etc. für das jeweilige Feld

Übermittlungsumfang

Der Satzart BMGZENTRENOEGD liegt eine Vollerhebung zugrunde.

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 Kassenärztlichen Vereinigungen an die Kassenärztliche Bundesvereinigung:

Satzart: konstant: „BMGZENTRENOEGD“
Monat der Mittelanforderung beim BAS: JJJJMM (Jahr/Monat)
KV: zweistellig gemäß Feld 02
Dateiendung konstant: „csv“

Beispiel: BMGZENTRENOEGD_202211_78.csv

Das Nähere zum Datenübertragungsweg legt die Kassenärztliche Bundesvereinigung fest.

Satzart BMGZENTRENOEGD – Meldung an BMG

Dateiinhalt:

Abgrenzung: Die Datei enthält die Angaben zu den Testzentren des Öffentlichen Gesundheitsdienstes aller Kalendermonate, für die neue Abrechnungen bei der Kassenärztlichen Vereinigung eingegangen sind.

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	14	alphanum.	konstant „BMGZENTRENOEGD“
02	KV	M	2	alphanum.	Nummer der Kassenärztlichen Vereinigung 01 = Schleswig-Holstein 02 = Hamburg 03 = Bremen 17 = Niedersachsen 20 = Westfalen-Lippe 38 = Nordrhein 46 = Hessen 51 = Rheinland-Pfalz 52 = Baden-Württemberg 71 = Bayerns 72 = Berlin 73 = Saarland 78 = Mecklenburg- Vorpommern 83 = Brandenburg 88 = Sachsen-Anhalt 93 = Thüringen 98 = Sachsen
03	Kalendermonat/ Kalenderjahr der Kosten	M	6	numerisch	Kalendermonat/-jahr im Format JJJJMM; Wertebereich [0;9]
04	Nummerierung	M	5	alphanum.	fortlaufende Nummerierung der Testzentren des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, 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 Landesbehörde
06	Abgerechnete Kosten nach TestV	M	≤ 12	alpha- numerisch, unter Angabe des Vorzeichens	Abgerechnete Kosten des Testzentrums je unterschiedlicher Kombination der Felder 01 bis 05 in Euro mit 2 Nachkommastellen

ANLAGE 5: DATENSATZBESCHREIBUNG TESTZENTREN-KV

Datensatzbeschreibung für die Datenübermittlung gemäß § 16 TestV (Transparenz)

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 m = bedingtes Muss-Feld K = Kann-Feld
Anzahl Stellen	Feldlänge
Feldeigenschaft	Datentyp ("numerisch", "alphanum.")
Inhalt/Erläuterung	weitere Erläuterungen, Lieferhinweise etc. für das jeweilige Feld

Übermittlungsumfang

Der Satzart BMGZENTRENKV liegt eine Vollerhebung zugrunde.

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 Kassenärztlichen Vereinigungen an die Kassenärztliche Bundesvereinigung:

Satzart: konstant: „BMGZENTRENKV“
Monat der Mittelanforderung beim BAS: JJJJMM (Jahr/Monat)
KV: zweistellig gemäß Feld 02
Dateiendung konstant: „csv“

Beispiel: BMGZENTRENKV_202211_78.csv

Das Nähere zum Datenübertragungsweg legt die Kassenärztliche Bundesvereinigung fest.

Satzart BMGZENTRENKV – Meldung an BMG

Dateiinhalt:

Abgrenzung: Die Datei enthält die Angaben zu den Testzentren der Kassenärztlichen Vereinigungen aller Kalendermonate, für die die Kassenärztliche Vereinigung neue Abrechnungen erstellt hat.

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 „BMGZENTRENKV“
02	KV	M	2	alphanum.	Nummer der Kassenärztlichen Vereinigung 01 = Schleswig-Holstein 02 = Hamburg 03 = Bremen 17 = Niedersachsen 20 = Westfalen-Lippe 38 = Nordrhein 46 = Hessen 51 = Rheinland-Pfalz 52 = Baden-Württemberg 71 = Bayerns 72 = Berlin 73 = Saarland 78 = Mecklenburg-Vorpommern 83 = Brandenburg 88 = Sachsen-Anhalt 93 = Thüringen 98 = Sachsen
03	Kalendermonat/ Kalenderjahr der Kosten	M	6	numerisch	Kalendermonat/-jahr im Format JJJJMM; Wertebereich [0;9]
04	Nummerierung	M	5	alphanum.	fortlaufende Nummerierung der Testzentren der Kassenärztlichen Vereinigungen, Wertebereich [0;9]
05	Postleitzahl Testzentrum KV	M	5	alphanum.	Postleitzahl des Testzentrums der Kassenärztlichen Vereinigung

Feld-Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feldeigen-schaft	Inhalt/Erläuterung
06	Abgerechnete Kosten nach TestV	M	≤ 12	alpha-numerisch, unter Angabe des Vorzeichens	Abgerechnete Kosten des Testzentrums je unterschiedlicher Kombination der Felder 01 bis 05 in Euro mit 2 Nachkommastellen

ANLAGE 6: DATENSATZBESCHREIBUNG MELDUNG AN RKI

Datensatzbeschreibung für die Datenübermittlung von KV an KBV für die Prüfung durch das Robert Koch-Institut gemäß § 7b TestV

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 m = bedingtes Muss-Feld K = Kann-Feld
Anzahl Stellen	Feldlänge
Feldeigenschaft	Datentyp ("numerisch", "alphanum.")
Inhalt/Erläuterung	weitere Erläuterungen, Lieferhinweise etc. für das jeweilige Feld

Übermittlungsumfang

Der Satzart RKI_PRUEF liegt eine Vollerhebung zugrunde.

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 Kassenärztlichen Vereinigungen an die Kassenärztliche Bundesvereinigung:

Satzart: konstant: „RKI_PRUEF“
Monat der Übermittlung: JJJJMM (Jahr/Monat)
KV: zweistellig gemäß Feld 02
Dateiendung konstant: „csv“

Beispiel: RKI_PRUEF_202211_78.csv

Das Nähere zum Datenübertragungsweg legt die Kassenärztliche Bundesvereinigung fest.

Satzart RKI_PRUEF – Meldung an Robert Koch-Institut

Dateiinhalt:

Abgrenzung: Die Datei enthält die Angaben zu den Bürgertestungen nach § 4a Absatz 1 TestV

Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 01 bis 07 identifiziert einen Datensatz eindeutig

Feld-Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feldeigen-schaft	Inhalt/Erläuterung
01	Satzart	M	9	alphanum.	konstant „RKI_PRUEF“
02	KV	M	2	alphanum.	Nummer der Kassenärztlichen Vereinigung 01 = Schleswig-Holstein 02 = Hamburg 03 = Bremen 17 = Niedersachsen 20 = Westfalen-Lippe 38 = Nordrhein 46 = Hessen 51 = Rheinland-Pfalz 52 = Baden-Württemberg 71 = Bayerns 72 = Berlin 73 = Saarland 78 = Mecklenburg-Vorpommern 83 = Brandenburg 88 = Sachsen-Anhalt 93 = Thüringen 98 = Sachsen
03	Kalendermonat/ Kalenderjahr der Bürgertestung	M	6	numerisch	Kalendermonat/-jahr im Format JJJJMM; Wertebereich [0;9]
04	ID des Leistungs- erbringers	M	9-12	alphanum.	ID des abrechnenden Leistungserbringers (z. B. BSNR, IK)
05	ID des Tätigkeitsortes	M	9-12	alphanum.	ID des (einzelnen) Tätigkeitstandortes (durch KV vergeben); Defaultwert „000000000“
06	Postleitzahl des Tätigkeitsortes	M	5	alphanum.	Postleitzahl des Orts der Teststelle

07	Art der Bürgertestung	M	2	numerisch	<p>16 = § 12 Abs. 1 i.V.m. § 4a Abs. 1 Nr. 1 TestV - Person unter 5 Jahre (bis 24.11.2022)</p> <p>17 = § 12 Abs. 1 i.V.m. § 4a Abs. 1 Nr. 2 TestV - medizinische Kontraindikation (bis 24.11.2022)</p> <p>18 = § 12 Abs. 1 i.V.m. § 4a Abs. 1 Nr. 3 TestV - Teilnahme klinische Studie (bis 24.11.2022)</p> <p>19 = § 12 Abs. 1 i.V.m. § 4a Abs. 1 Nr. 4 bzw. ab 25.11.2022 § 4a Nr. 4 TestV - Beendigung Absonderung (bis 15.01.2023)</p> <p>20 = § 12 Abs. 1 i.V.m. § 4a Abs. 1 Nr. 5 TestV bzw. ab 25.11.2022 § 4a Nr. 1 TestV - Besuch Pflegeheim, Krankenhaus, etc.</p> <p>21 = § 12 Abs. 1 i.V.m. § 4a Abs. 1 Nr. 6 TestV – Veranstaltung - Eigenbeteiligung (bis 24.11.2022)</p> <p>22 = § 12 Abs. 1 i.V.m. § 4a Abs. 1 Nr. 6 TestV - Personenkontakt 60 Jahre-Eigenbeteiligung (bis 24.11.2022)</p> <p>23 = § 12 Abs. 1 i.V.m. § 4a Abs. 1 Nr. 6 TestV - Personenkontakt Vorerkrankung - Eigenbeteiligung (bis 24.11.2022)</p> <p>24 = § 12 Abs. 1 i.V.m. § 4a Abs. 1 Nr. 7 TestV - Corona-Warn-App - Eigenbeteiligung (bis 24.11.2022)</p> <p>25 = § 12 Abs. 1 i.V.m. § 4a Abs. 1 Nr. 8 TestV bzw. ab 25.11.2022 § 4a Nr. 2 TestV - Leistungsberechtigte u. Beschäftigte Persönliches Budget</p> <p>26 = § 12 Abs. 1 i.V.m. § 4a Abs. 1 Nr. 9 TestV bzw. ab 25.11.2022 § 4a Nr. 3 TestV - Pflegeperson</p>
----	-----------------------	---	---	-----------	---

Feld-Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feldeigen-schaft	Inhalt/Erläuterung
					27 = § 12 Abs. 1 i.V.m. § 4a Abs. 1 Nr. 10 TestV) - Kontakt mit infizierter Person im selben Haushalt (bis 24.11.2022)
08	Anzahl der Bürgertestung	M	≤ 7	alphanum. unter Angabe des Vorzeichens	Anzahl der Bürgertestungen nach TestV je unterschiedl. Kombination der Felder 01 bis 07

ANLAGE 7: BERICHTSVORDRUCK NACH § 16 ABSATZ 5 TESTV

Bericht der Kassenärztlichen Vereinigung an das Bundesministerium für Gesundheit gemäß § 16 Absatz 5 Coronavirus-Testverordnung

(Übermittlung an KBV bis zum 15. Juli 2023, 15. Dezember 2023, 15. Juli 2024 und 15. Dezember 2024)

Kassenärztliche Vereinigung: _____
 Ansprechpartner: _____
 Kontaktdaten (Tel. u. E-Mail-Adresse): _____
 Stichtag der Meldung: _____

Nr.	Angabe	Anzahl	Betrag
1.	Angaben zu laufenden Verfahren zum Stichtag , in denen Auszahlungen der Beträge nach § 14 Absatz 1 Satz 3 nach § 7a Absatz 5 Satz 1 ausgesetzt wurden		
2.	Angaben zu laufenden Verfahren zum Stichtag , in denen Rückzahlungsansprüche nach § 7a Absatz 5 Satz 5 durch Bescheid geltend gemacht wurden		
3.	Angaben zur Höhe der bereits nach § 7a Absatz 5 Satz 6 an die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds gezahlten Rückerstattungsbeträge - kumulierte Angabe zum Stichtag		
4	Höhe der insgesamt vom Bundesamt für Soziale Sicherung nach § 14 Absatz 1 Satz 3 erhaltenen Beträge - kumulierte Angabe zum Stichtag		
	a) davon an die Leistungserbringer gezahlte Beträge - kumulierte Angabe zum Stichtag		
	b) davon noch nicht an die Leistungserbringer gezahlte Beträge - kumulierte Angabe zum Stichtag		
	Gründe dafür, dass Beträge nach b) noch nicht an die Leistungserbringer gezahlt wurden		