

Die rechte Spalte versucht den Text der §§ vereinfacht, verkürzt und mit ausformulierten Rückbezügen darzustellen. Es wird keine Garantie auf Vollständigkeit und Richtigkeit erhoben. Die Auswahl erfolgte nach Auffassung des Autors.

<p>§1 Anspruch</p> <p>(1) Versicherte haben nach Maßgabe der §§ 2 bis 5 Anspruch auf Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2. Der Anspruch nach Satz 1 umfasst das Gespräch mit der zu testenden Person im Zusammenhang mit der Testung, die Entnahme von Körpermaterial, die nach der Teststrategie des Bundesministeriums für Gesundheit empfohlene Diagnostik, die Ergebnismitteilung und die Ausstellung eines Zeugnisses über das Vorliegen oder Nichtvorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2. Der Anspruch nach Satz 1 in Bezug auf eine Diagnostik durch Antigen-Tests beschränkt sich auf Tests, welche die durch das Paul-Ehrlich-Institut in Abstimmung mit dem Robert Koch-Institut festgelegten Mindestkriterien für Antigen-Tests erfüllen. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte veröffentlicht auf seiner Internetseite unter www.bfarm.de/antigentests eine Marktübersicht solcher Tests und schreibt diese fort.</p> <p>(2) Den Anspruch nach Absatz 1 haben auch Personen, die nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind.</p> <p>(3) Ein Anspruch nach den Absätzen 1 und 2 besteht nicht, wenn die zu testende Person bereits einen Anspruch auf die in Absatz 1 genannten Leistungen hat oder einen Anspruch auf Erstattung der Aufwendungen für entsprechende Leistungen hätte. Dies gilt insbesondere für Ansprüche auf Leistungen der ambulanten Krankenbehandlung oder der Krankenhausbehandlung. Zu den Leistungen nach Satz 2 gehört insbesondere die bestätigende Diagnostik mittels eines Nukleinsäurenachweises des Coronavirus SARS-CoV-2 (PCR-Test) nach einem positiven Antigen-Test.</p>	<p>Anspruchsberechtigung gilt für zwei Arten von Tests, hier der Verständlichkeit geschuldet einmal „Corona-Test“ und auf der anderen Seite der „Antigen-Test“ – Schnelltest genannt.</p> <p>Auch Menschen ohne Krankenversicherungsschutz haben einen Anspruch auf Testung.</p> <p>Der Anspruch auf Testung nach dieser TestV ist nachrangig, sofern andere Träger für Testungen aufkommen (Testung im Rahmen von Krankenhausbehandlung, amb. Krankenhausbehandlung oder andere)</p>
<p>§ 2 Testungen von Kontaktpersonen</p> <p>(1) Wenn von einem behandelnden Arzt einer mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Person oder vom öffentlichen Gesundheitsdienst asymptomatische Kontaktpersonen nach Absatz 2 festgestellt werden, haben diese Anspruch auf Testung.</p> <p>(2) Kontaktpersonen im Sinne des Absatzes 1 sind:</p>	<p>Der Anspruch auf „Corona-Test“ besteht, wenn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 15 Min Kontakt oder Kontakt mit Körperflüssigkeiten von einer infizierten Person • In den letzten 10 Tagen im selben Haushalt aufgehalten haben • Räumliche Nähe zu infizierter Person mit Risiko (Singen, indoor Sport, Feiern, ...) • 30 Min Kontakt in beengter Raumsituation (Gruppen, Klassen, ...) • Warnung über die Warn-App erhalten

Die rechte Spalte versucht den Text der §§ vereinfacht, verkürzt und mit ausformulierten Rückbezügen darzustellen. Es wird keine Garantie auf Vollständigkeit und Richtigkeit erhoben. Die Auswahl erfolgte nach Auffassung des Autors.

<ol style="list-style-type: none"> 1. Personen, die in den letzten zehn Tagen insbesondere in Gesprächssituationen mindestens 15 Minuten ununterbrochen oder durch direkten Kontakt mit Körperflüssigkeiten engen Kontakt zu einer mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Person hatten, 2. Personen, die mit einer mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Person in demselben Haushalt leben oder in den letzten zehn Tagen gelebt haben, 3. Personen, die in den letzten zehn Tagen durch die räumliche Nähe zu einer mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Person mit hoher Wahrscheinlichkeit einer relevanten Konzentration von Aerosolen auch bei größerem Abstand ausgesetzt waren (z. B. Feiern, gemeinsames Singen oder Sporttreiben in Innenräumen), 4. Personen, die sich in den letzten zehn Tagen mit einer mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Person für eine Zeit von über 30 Minuten in relativ beengter Raumsituation oder schwer zu überblickender Kontaktsituation aufgehalten haben (z. B. Schulklasse, Gruppenveranstaltungen), 5. Personen, die in den letzten zehn Tagen durch die „Corona-Warn-App“ des Robert Koch-Institutes eine Warnung erhalten haben, 6. Personen, die Kontakt zu einer mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Person hatten, <p>a) die sie in ihrem Haushalt oder in dem Haushalt der mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Person behandeln, betreuen oder pflegen oder in den letzten zehn Tagen behandelt, betreut oder gepflegt haben, oder</p> <p>b) von der sie in ihrem Haushalt oder in dem Haushalt der mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Person behandelt, betreut oder in den letzten zehn Tagen gepflegt werden oder wurden.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Personen die infizierte Menschen im eigenen oder fremden Haushalt behandelt, betreut oder gepflegt haben (letzte 10 Tage) • Personen die von infizierten Menschen im eigenen oder fremden Haushalt behandelt wurden
<p>§3 Testungen von Personen nach Auftreten von Infektionen in Einrichtungen und Unternehmen</p> <p>(1) Wenn in oder von Einrichtungen oder Unternehmen nach Absatz 2 von diesen oder vom öffentlichen Gesundheitsdienst außerhalb der regulären Versorgung in den letzten zehn Tagen eine mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierte Person festgestellt wurde, haben asymptomatische Personen Anspruch auf Testung, wenn sie in oder von betroffenen Teilen dieser Einrichtungen oder Unternehmen</p>	<p>Sofern ein Corona Fall in einer Einrichtung oder einem Unternehmen auftritt (10 Tage Frist) besteht ein Anspruch auf einen „Corona-Test“ bei Personen ohne Symptome, wenn die Person in dieser Einrichtung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • behandelt, betreut, gepflegt wurde • tätig ist oder war (10 Tage) • sonst anwesend war (10 Tage)

Die rechte Spalte versucht den Text der §§ vereinfacht, verkürzt und mit ausformulierten Rückbezügen darzustellen. Es wird keine Garantie auf Vollständigkeit und Richtigkeit erhoben. Die Auswahl erfolgte nach Auffassung des Autors.

<p>1. behandelt, betreut, gepflegt oder untergebracht werden oder in den letzten zehn Tagen wurden,</p> <p>2. tätig sind oder in den letzten zehn Tagen waren oder</p> <p>3. sonst anwesend sind oder in den letzten zehn Tagen waren.</p> <p>(2) Einrichtungen oder Unternehmen im Sinne des Absatzes 1 sind:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Einrichtungen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 bis 10 und 12 des Infektionsschutzgesetzes, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen auch dann, wenn dort keine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt,2. Einrichtungen und Unternehmen nach § 36 Absatz 1 Nummer 1 bis 6 und Absatz 2 des Infektionsschutzgesetzes,3. Einrichtungen und Unternehmen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 11 oder § 36 Absatz 1 Nummer 7 einschließlich der in § 36 Absatz 1 Nummer 7 zweiter Teilsatz des Infektionsschutzgesetzes genannten Einrichtungen und Unternehmen und4. ambulante Dienste der Eingliederungshilfe.	<p>Einrichtungen sind:</p> <ul style="list-style-type: none">• Krankenhäuser• Einrichtungen für ambulantes Operieren• Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt• Dialyseeinrichtungen, Tageskliniken, Entbindungseinrichtungen• Behandlungs- oder Versorgungseinrichtungen, die mit einer der oben genannten Einrichtungen vergleichbar sind• Arztpraxen, Zahnarztpraxen, Praxen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe• Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, in denen medizinische Untersuchungen, Präventionsmaßnahmen oder ambulante Behandlungen durchgeführt werden,• Rettungsdienste• Kindertageseinrichtungen und Kinderhorte ohne die nach § 43 Absatz 1 des Achten Buches Sozialgesetzbuch erlaubnispflichtige Kindertagespflege• Schulen, sonstige Ausbildungseinrichtungen, Heime und Ferienlager• voll- oder teilstationäre Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen,• Obdachlosenunterkünfte• Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern, vollziehbar Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlern• sonstige Massenunterkünfte
--	--

Die rechte Spalte versucht den Text der §§ vereinfacht, verkürzt und mit ausformulierten Rückbezügen darzustellen. Es wird keine Garantie auf Vollständigkeit und Richtigkeit erhoben. Die Auswahl erfolgte nach Auffassung des Autors.

	<ul style="list-style-type: none"> • Justizvollzugsanstalten • Einrichtungen und Unternehmen, bei denen die Möglichkeit besteht, dass durch Tätigkeiten am Menschen durch Blut Krankheitserreger übertragen werden • ambulante Pflegedienste, die ambulante Intensivpflege in Einrichtungen, Wohngruppen oder sonstigen gemeinschaftlichen Wohnformen erbringen • ambulante Pflegedienste und Unternehmen, die voll- oder teilstationäre Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen vergleichbare Dienstleistungen anbieten • ambulante Dienste der Eingliederungshilfe <p>Diese Auflistung ist abschließend. Vergleichbarkeit ist im Einzelfall zu prüfen oder beim zuständigen ÖGD Träger zu erfragen.</p>
<p>§4 Testungen zur Verhütung der Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2</p> <p>(1) Wenn es die Einrichtungen oder Unternehmen im Rahmen ihres einrichtungs- oder unternehmensbezogenen Testkonzepts oder der öffentliche Gesundheitsdienst zur Verhinderung der Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 verlangen, haben asymptomatische Personen Anspruch auf Testung, wenn sie</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. in oder von Einrichtungen oder Unternehmen nach Absatz 2 Nummer 1 bis 4 behandelt, betreut, gepflegt oder untergebracht werden sollen, 2. in Einrichtungen oder Unternehmen nach Absatz 2 tätig werden sollen oder tätig sind, oder 3. in oder von Einrichtungen oder Unternehmen nach Absatz 2 Nummer 1 bis 4 gegenwärtig behandelt, betreut, gepflegt werden oder untergebracht sind oder in Einrichtungen oder Unternehmen nach Absatz 2 Nummer 1 und 2 eine dort behandelte, betreute, gepflegte oder untergebrachte Person besuchen wollen. 	<p>Sofern es ein zu erstellendes Testkonzept oder der ÖGD es verlangt haben Menschen ohne Symptome Anspruch auf Testung, wenn sie in folgenden Einrichtungen behandelt, betreut oder untergebracht werden sollen (Aufnahme) oder tätig werden sollen oder tätig sind (Mitarbeiter*innen) oder in der Einrichtung betreut, gepflegt, behandelt oder untergebracht sind oder diese Menschen besuchen wollen (Leistungsberechtigte und deren Besucher*innen)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Krankenhäuser • Einrichtungen für ambulantes Operieren • Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt • Dialyseeinrichtungen

Die rechte Spalte versucht den Text der §§ vereinfacht, verkürzt und mit ausformulierten Rückbezügen darzustellen. Es wird keine Garantie auf Vollständigkeit und Richtigkeit erhoben. Die Auswahl erfolgte nach Auffassung des Autors.

Bei Personen nach Satz 1 Nummer 2 ist der Anspruch in Bezug auf die Diagnostik abweichend von § 1 Absatz 1 Satz 2 und 3 auf eine Diagnostik mittels Antigen-Tests beschränkt. Die zuständigen Stellen des öffentlichen Gesundheitsdienstes können abweichend von Satz 2 unter Berücksichtigung der Testkapazitäten und der epidemiologischen Lage vor Ort bei Einrichtungen nach Absatz 2 Nummer 1 bis 4 veranlassen, dass auch andere Testmethoden zur Anwendung kommen können. Bei Personen nach Satz 1 Nummer 3 ist der Anspruch abweichend von § 1 Absatz 1 Satz 2 und 3 auf eine Diagnostik mittels Antigen-Tests zur patientennahen Anwendung (PoC-Antigen-Tests) beschränkt, die von den Einrichtungen oder Unternehmen nach Absatz 2 Nummer 1 bis 4 im Rahmen eines einrichtungs- oder unternehmensbezogenen Testkonzepts selbst durchgeführt wird, nachdem die zuständigen Stellen des öffentlichen Gesundheitsdienstes eine Feststellung nach § 6 Absatz 3 Satz 1 getroffen haben.

(2) Einrichtungen und Unternehmen im Sinne des Absatzes 1 sind:

1. Einrichtungen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 bis 4 des Infektionsschutzgesetzes, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen auch dann, wenn dort keine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt,
2. Einrichtungen nach § 36 Absatz 1 Nummer 2 des Infektionsschutzgesetzes,
3. Einrichtungen und Unternehmen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 11 oder § 36 Absatz 1 Nummer 7 einschließlich der in § 36 Absatz 1 Nummer 7 zweiter Teilsatz des Infektionsschutzgesetzes genannten Einrichtungen und Unternehmen,
4. ambulante Dienste der Eingliederungshilfe und
5. Einrichtungen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 8 und 9 des Infektionsschutzgesetzes.

(3) Asymptomatische Personen haben innerhalb von zehn Tagen nach Einreise Anspruch auf Testung, wenn sie auf dem Land-, See- oder Luftweg in die Bundesrepublik Deutschland einreisen und sich zu einem beliebigen Zeitpunkt in den letzten 14 Tagen vor der Einreise in einem Gebiet aufgehalten haben, das das Robert Koch-Institut zum Zeitpunkt der Einreise auf seiner Internetseite als Risikogebiet veröffentlicht hat.

(4) Asymptomatische Personen haben Anspruch auf Testung, wenn sie sich in einem Gebiet in der Bundesrepublik Deutschland aufhalten oder in den letzten 14 Tagen vor Testung aufgehalten haben, in dem sich laut Veröffentlichung des Robert Koch-Instituts in einem ununterbrochenen Zeitraum von sieben Tagen bezogen auf 100 000

- voll- oder teilstationäre Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen
- ambulante Pflegedienste, die ambulante Intensivpflege in Einrichtungen, Wohngruppen oder sonstigen gemeinschaftlichen Wohnformen erbringen
- ambulante Pflegedienste und Unternehmen, die voll- oder teilstationäre Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen vergleichbare Dienstleistungen anbieten
- ambulante Dienste der Eingliederungshilfe
- Arztpraxen, Zahnarztpraxen, Praxen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe

Achtung! Viele Einrichtungstypen sind hier „Menschen ohne Symptome“ im Vergleich zu § 3 nicht aufgeführt!

Bei Mitarbeitenden, Leistungsberechtigten und Besucher*innen ohne Symptome ist nur der Antigen-Test vorgesehen (ÖGD kann anderes bestimmen), aber nur nach Antrag und Zustimmung des ÖGD. Die Erstellung eines Testkonzeptes ist zwingend notwendig zur Antragstellung.

Reiserückkehrer aus Risikogebieten

Menschen die sich in innerdeutschen Risikogebieten (>50/100.000) aufgehalten haben (letzte 14 Tage).

Die rechte Spalte versucht den Text der §§ vereinfacht, verkürzt und mit ausformulierten Rückbezügen darzustellen. Es wird keine Garantie auf Vollständigkeit und Richtigkeit erhoben. Die Auswahl erfolgte nach Auffassung des Autors.

<p>Einwohner dieses Gebietes mehr als 50 Personen neu mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert haben und der öffentliche Gesundheitsdienst die Testung veranlasst hat.</p>	
<p>§5 Häufigkeit der Testungen</p> <p>(1) Testungen nach den §§ 2, 3 und 4 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und Absatz 3 können für jeden Einzelfall einmal pro Person wiederholt werden. Satz 1 gilt für Testungen nach § 4 Absatz 4 entsprechend.</p> <p>(2) Testungen nach § 4 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 und 3 können für jeden Einzelfall einmal pro Woche wiederholt werden.</p>	<p>„Corona-Test“ können mit einer Wiederholung pro Einzelfall durchgeführt werden.</p> <p>„Antigen-Test“ (Schnelltests) für Mitarbeitende, Bewohner*innen und Besucher*innen können einmal pro Woche durchgeführt werden.</p>
<p>§6 Leistungserbringung</p> <p>(1) Zur Erbringung der Leistungen nach § 1 Absatz 1 sind vorbehaltlich des Absatzes 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. die zuständigen Stellen des öffentlichen Gesundheitsdienstes und die von ihnen betriebenen Testzentren, 2. die von den Stellen nach Nummer 1 als weitere Leistungserbringer beauftragten Dritten oder 3. die zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Leistungserbringer und die von den Kassenärztlichen Vereinigungen betriebenen Testzentren <p>berechtigt. Der nach § 7 Absatz 7 festgelegte Vordruck ist zu verwenden.</p> <p>(2) Der Anspruch nach § 1 Absatz 1 Satz 1 auf Testungen durch Leistungserbringer nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 und 3 besteht nur, wenn</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. bei Testungen nach § 2 gegenüber dem Leistungserbringer dargelegt wurde, dass die zu testende Person von einem behandelnden Arzt einer mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Person oder vom öffentlichen Gesundheitsdienst als Kontaktperson festgestellt wurde, 2. bei Testungen nach § 3 gegenüber dem Leistungserbringer dargelegt wurde, dass die zu testende Person den erforderlichen Bezug zu Einrichtungen oder Unternehmen hat, in denen von diesen Einrichtungen oder Unternehmen oder vom öffentlichen Gesundheitsdienst eine mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierte Person festgestellt wurde, 	<p>Für die „Corona-Test“ sind nur Stellen mit Zulassung oder Beauftragung durch die zuständigen Stellen des ÖGD zugelassen und Ärzt*innen bzw. Testzentren ärztlicher Vereinigungen.</p> <p>Einem „Corona-Test“ dürfen nur Menschen machen bei denen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • eine Ärzt*in den Status „Kontaktperson“ festgestellt hat • eine Einrichtung(s.o.) oder der ÖGD den Bezug (Mitarbeitende, Leistungsberechtigte, Besucher*innen) zur Einrichtung festgestellt hat • auf Verlangen der Einrichtung mit Darstellung des Bezuges (s.o.).

Die rechte Spalte versucht den Text der §§ vereinfacht, verkürzt und mit ausformulierten Rückbezügen darzustellen. Es wird keine Garantie auf Vollständigkeit und Richtigkeit erhoben. Die Auswahl erfolgte nach Auffassung des Autors.

3. bei Testungen nach § 4 gegenüber dem Leistungserbringer dargelegt wurde, dass die betroffene Einrichtung, das betroffene Unternehmen oder der öffentliche Gesundheitsdienst die Testung verlangt hat.

(3) Zur Erfüllung des Anspruchs nach § 4 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 und 3 stellen die zuständigen Stellen des öffentlichen Gesundheitsdienstes gegenüber den betroffenen Einrichtungen oder Unternehmen nach § 4 Absatz 2 Nummer 1 bis 4 auf deren Antrag fest, dass im Rahmen ihres einrichtungs- oder unternehmensbezogenen Testkonzepts monatlich bestimmte Mengen an PoC-Antigen-Tests in eigener Verantwortung beschafft und genutzt werden können. Das Testkonzept ist durch die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen der zuständigen Stelle des öffentlichen Gesundheitsdienstes mit dem Antrag zu übermitteln. Die zuständigen Stellen des öffentlichen Gesundheitsdienstes legen die Menge der PoC-Antigen-Tests unter Berücksichtigung der Anzahl der Personen fest, die in oder von der jeweiligen Einrichtung oder dem jeweiligen Unternehmen behandelt, betreut, gepflegt oder untergebracht werden; dabei können je behandelter, betreuter, gepflegter oder untergebrachter Person in Einrichtungen oder Unternehmen nach § 4 Absatz 2 Nummer 1 und 2 bis zu 20 PoC-Antigen-Tests und in Einrichtungen oder Unternehmen nach § 4 Absatz 2 Nummer 3 und 4 bis zu 10 PoC-Antigen-Tests pro Monat beschafft und genutzt werden. Solange die zuständigen Stellen des öffentlichen Gesundheitsdienstes keine Feststellung nach Satz 1 getroffen haben, können die antragstellenden Einrichtungen oder Unternehmen nach Satz 1 bis zu 30 Tage nach dem Antrag PoC- Antigen-Tests nach Maßgabe der Mengen nach Satz 3 in eigener Verantwortung beschaffen und nutzen. Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend.

§7 Abrechnung der Leistungen

(1) Die nach § 6 Absatz 1 Satz 1 berechtigten Leistungserbringer rechnen die von ihnen erbrachten Leistungen und die Sachkosten nach den §§ 9 bis 11 mit der Kassenärztlichen Vereinigung ab, in deren Bezirk der Leistungserbringer seinen Sitz hat.

(2) Einrichtungen oder Unternehmen nach § 6 Absatz 3 Satz 1 rechnen die Sachkosten für die selbst beschafften PoC-Antigen-Tests nach § 11 mit der Kassenärztlichen Vereinigung ab, in deren Bezirk die Einrichtung ihren oder das Unternehmen seinen Sitz hat. Die Absätze 4 und 5 gelten für die Abrechnung nach Satz 1 entsprechend. Abweichend von den Sätzen 1 und 2 sind die Sachkosten für die

Eine Erlaubnis zur Durchführung und der Abrechnungsmöglichkeit von „Antigen-Test“ – Schnelltest erfolgt nur auf Antrag beim zuständigen ÖGD und unter Vorlage eines Testkonzeptes.

Der zuständige ÖGD bestimmt die Menge der abrechenbaren Tests nach folgender Maßgabe:

20 „Antigen-Tests“- Schnelltest in

- voll- oder teilstationäre Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen,
- Krankenhäuser
- Einrichtungen für ambulantes Operieren
- Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt
- Dialyseeinrichtungen

10 „Antigen-Tests“- Schnelltest in

- ambulante Dienste der Eingliederungshilfe
- Arztpraxen, Zahnarztpraxen, Praxen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe

Für die ersten 30 Tage ab Antragstellung können in eigener Verantwortung Tests in obiger Menge bestellt werden.

Die Kosten werden mit der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung abgerechnet.

Einrichtungen nach dem SGB XI rechnen über die Pflegekasse ab.

Formalien nach Abs. 4 sind zu beachten.

Die rechte Spalte versucht den Text der §§ vereinfacht, verkürzt und mit ausformulierten Rückbezügen darzustellen. Es wird keine Garantie auf Vollständigkeit und Richtigkeit erhoben. Die Auswahl erfolgte nach Auffassung des Autors.

selbst beschafften PoC-Antigen-Tests von Einrichtungen und Unternehmen nach § 6 Absatz 3 Satz 1, 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. Die durch diese Verordnung anfallenden Kosten gelten für Einrichtungen und Unternehmen nach Satz 3 als infolge des neuartigen Corona-virus SARS-CoV-2 anfallende, außerordentliche Aufwendungen.

(3) Die nach § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 und 3 berechtigten Leistungserbringer rechnen die von ihnen erbrachten ärztlichen Leistungen nach § 12 mit der Kassenärztlichen Vereinigung ab, in deren Bezirk der Leistungserbringer seinen Sitz hat. Ärztliche Leistungen nach § 12 im Zusammenhang mit der Testung von eigenem Personal oder mit von den Einrichtungen oder Unternehmen nach § 4 Absatz 2 Nummer 1 bis 4 im Rahmen eines einrichtungs- oder unternehmensbezogenen Testkonzepts selbst durchgeführten Testungen mit PoC-Antigen-Tests dürfen nicht abgerechnet werden.

(4) Die nach § 6 Absatz 1 Satz 1 berechtigten Leistungserbringer sind verpflichtet, die von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung nach Absatz 6 Nummer 1 festgelegten Angaben in den Abrechnungsunterlagen auftragsbezogen zu dokumentieren und für ein Quartal oder monatlich spätestens bis zum Ende des jeweiligen Folgemonats an die Kassenärztlichen Vereinigungen zu übermitteln. Die zu übermittelnden Angaben dürfen keinen Bezug zu der getesteten Person aufweisen, deren Untersuchungsmaterial untersucht wurde. Die erforderlichen Angaben sind spätestens ab dem 1. Januar 2021 elektronisch zu übermitteln.

(5) Die nach § 6 Absatz 1 Satz 1 berechtigten Leistungserbringer haben die nach Absatz 4 in Verbindung mit Absatz 6 Nummer 1 zu dokumentierenden Angaben und die für den Nachweis der korrekten Abrechnung notwendigen Auftrags- und Leistungsdokumentation bis zum 31. Dezember 2024 unverändert zu speichern oder aufzubewahren.

(6) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung legt spätestens bis zum 12. November 2020 im Benehmen mit den maßgeblichen Verbänden der Ärzte und Einrichtungen, die Leistungen der Labordiagnostik erbringen, dem Deutschen Städte- und Gemeindebund, dem Deutschen Städtetag und dem Deutschen Landkreistag das Nähere fest über

Die rechte Spalte versucht den Text der §§ vereinfacht, verkürzt und mit ausformulierten Rückbezügen darzustellen. Es wird keine Garantie auf Vollständigkeit und Richtigkeit erhoben. Die Auswahl erfolgte nach Auffassung des Autors.

<ol style="list-style-type: none"> 1. die von den Leistungserbringern für die Abrechnung und für Zwecke des § 15 an die Kassenärztlichen Vereinigungen zu übermittelnden Angaben und die für den Nachweis der korrekten Abrechnung notwendigen Auftrags- und Leistungsdokumentation, die keinen Bezug zu den getesteten Personen haben dürfen, 2. die Form der Abrechnungsunterlagen, 3. die Erfüllung der Pflichten der nach § 6 Absatz 1 Satz 1 berechtigten Leistungserbringer und 4. die Erfüllung der Pflichten der Kassenärztlichen Vereinigungen. <p>(7) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung legt spätestens bis zum 12. November 2020 im Benehmen mit den maßgeblichen Verbänden der Ärzte und Einrichtungen, die Leistungen der Labordiagnostik erbringen, dem Deutschen Städte- und Gemeindebund, dem Deutschen Städtetag und dem Deutschen Landkreistag Form und Inhalt des nach § 6 Absatz 1 Satz 2 sowie § 6 Absatz 3 Satz 5 zu verwendenden Vordrucks bundeseinheitlich fest. Für die Abrechnung von Sachkosten für PoC-Antigen-Tests können Sammelvordrucke verwendet werden. Im Vordruck ist insbesondere nach der Art der Testung, den in den §§ 2 bis 4 genannten Fällen und in den Fällen der §§ 3 und 4 danach zu differenzieren, welcher Art einer Einrichtung oder eines Unternehmens der Anspruch auf Testung einer zu testenden Person zuzuordnen ist. Der Vordruck ist spätestens ab dem 1. Januar 2021 elektronisch auszugestalten.</p> <p>(8) Festlegungen und Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gemäß § 7 Absatz 4 und 5 in der bis zum 14. Oktober 2020 geltenden Fassung der Verordnung zum Anspruch auf bestimmte Testungen für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 gelten bis zum Inkrafttreten der Vorgaben nach den Absätzen 6 und 7 fort.</p>	
<p>§8 Verwaltungskostensersatz der Kassenärztlichen Vereinigungen</p> <p>Die Kassenärztlichen Vereinigungen behalten für den Aufwand der Beschaffung und Verteilung des zu verwendenden Vordrucks sowie der Abrechnung von Leistungen von Leistungserbringern nach dieser Verordnung einen Verwaltungskostensatz in Höhe von 0,7 Prozent des jeweiligen Gesamtbetrags der Abrechnungen ein. Für Leistungserbringer, die nicht Mitglied dieser Kassenärztlichen Vereinigung sind und noch keine Leistungen ihr gegenüber abgerechnet haben, behalten die</p>	<p>Die Kassenärztliche Vereinigung ist berechtigt einen Verwaltungskostensatzes in Höhe von 0,7 Prozent des Gesamtbetrages für Mitglieder und 3,5 Prozent für andere abzuziehen.</p>

Die rechte Spalte versucht den Text der §§ vereinfacht, verkürzt und mit ausformulierten Rückbezügen darzustellen. Es wird keine Garantie auf Vollständigkeit und Richtigkeit erhoben. Die Auswahl erfolgte nach Auffassung des Autors.

<p>Kassenärztlichen Vereinigungen einen Verwaltungskostensatz in Höhe von 3,5 Prozent des Gesamtbetrags der Abrechnungen ein.</p>	
<p>§9 Vergütung von Leistungen der Labordiagnostik mittels Nukleinsäurenachweis (PCR-Test)</p> <p>Die an die nach § 6 Absatz 1 Satz 1 berechtigten Leistungserbringer zu zahlende Vergütung für die Leistungen der Labordiagnostik mittels eines Nukleinsäurenachweises des Coronavirus SARS-CoV-2 einschließlich der allgemeinen ärztlichen Laborleistungen, Versandmaterial und Transportkosten beträgt je Testung 50,50 Euro.</p>	
<p>§ 10 Vergütung von Leistungen der Labordiagnostik mittels Antigen-Test</p> <p>Die an die nach § 6 Absatz 1 Satz 1 berechtigten Leistungserbringer zu zahlende Vergütung für die Leistungen der Labordiagnostik mittels eines Antigennachweises des Coronavirus SARS-CoV-2 einschließlich der allgemeinen ärztlichen Laborleistungen, Versandmaterial und Transportkosten beträgt je Testung 15 Euro.</p>	
<p>§ 11 Vergütung von Sachkosten für PoC-Antigen-Tests</p> <p>An die nach § 6 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 3 Satz 1 berechtigten Leistungserbringer ist für selbst beschaffte PoC- Antigen-Tests eine Vergütung für die Sachkosten in Höhe der entstandenen Beschaffungskosten, aber höchstens 7 Euro je Test, zu zahlen.</p>	<p>Die „Antigen-Test“ werden nur bis zu einem Stückpreis von 7,- € erstattet.</p>
<p>§ 12 Vergütung von weiteren ärztlichen Leistungen</p> <p>(1) Die an die nach § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 und 3 berechtigten Leistungserbringer zu zahlende Vergütung für das Gespräch, die Entnahme von Körpermaterial, die Ergebnismitteilung und die Ausstellung eines Zeugnisses über das Vorliegen oder Nichtvorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 im Zusammenhang mit einer Testung nach den §§ 9 bis 11 beträgt je Testung 15 Euro.</p> <p>(2) Für die ärztliche Schulung des Personals in nichtärztlich geführten Einrichtungen nach § 4 Absatz 2 Nummer 1 bis 4 zur Anwendung und Auswertung von PoC-Antigen-Tests erhält der die Schulung durchführende Arzt einmalig 70 Euro je Einrichtung. Führt eine Stelle des öffentlichen Gesundheitsdienstes diese Schulung durch, dürfen keine Schulungsmaßnahmen vergütet werden.</p>	<p>Die Schulung der Mitarbeiter*innen in nicht ärztlich geführten Einrichtungen nach § 4 zur Anwendung der Tests kann durch das Gesundheitsamt oder durch Ärzt*innen erfolgen.</p>

Die rechte Spalte versucht den Text der §§ vereinfacht, verkürzt und mit ausformulierten Rückbezügen darzustellen. Es wird keine Garantie auf Vollständigkeit und Richtigkeit erhoben. Die Auswahl erfolgte nach Auffassung des Autors.

<p>§ 13 Finanzierung von Testzentren</p> <p>(1) Kosten für die Errichtung und den laufenden Betrieb von Testzentren werden nach den Maßgaben der Absätze 2 bis 6 erstattet. Dies gilt auch, wenn in den Zentren neben Personen mit einem Anspruch nach § 1 Absatz 1 auch Personen im Rahmen der ambulanten Krankenbehandlung getestet werden. Die Zentren sind wirtschaftlich zu betreiben, insbesondere hinsichtlich der Ausstattung mit Personal, der genutzten Räumlichkeiten sowie der Dauer des Betriebs.</p> <p>(2) Einnahmen aus der Vergütung von Leistungen nach dieser Verordnung, nach regionalen Vereinbarungen mit den Ländern und den zuständigen Stellen des öffentlichen Gesundheitsdienstes und nach den Vereinbarungen aufgrund der Regelungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, die durch das Testzentrum erwirtschaftet werden, sind in der Rechnungslegung des jeweiligen Betreibers gesondert auszuweisen und mit den Gesamtkosten des Testzentrums aufzurechnen. Eine Aufrechnung findet nicht statt bei Vergütungen für Leistungen von selbständig in Testzentren tätigen Vertragsärzten. Alle weiteren notwendigen Kosten nach Absatz 1 Satz 1, die durch Vergütungen nach Satz 1 nicht gedeckt sind, können durch die Kassenärztliche Vereinigung und den öffentlichen Gesundheitsdienst gemäß § 14 Absatz 1 abgerechnet werden. Im Hinblick auf Testzentren, die vom öffentlichen Gesundheitsdienst oder in Kooperation mit diesem betrieben werden, ist die Abrechnung von Personalkosten des öffentlichen Gesundheitsdienstes nach § 14 Absatz 1 ausgeschlossen. Sofern die Abrechnung des öffentlichen Gesundheitsdienstes eines Landes als Gesamtbetrag über eine oberste Landesbehörde erfolgt, entfällt der Verwaltungskostenersatz nach Absatz 6. In diesem Fall leitet die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung die Zahlung des Bundesamtes für Soziale Sicherung nach § 14 Absatz 1 Satz 3 an die oberste Landesbehörde weiter.</p> <p>(3) Die der Rechnungslegung zugrundeliegenden Unterlagen sind bis zum 31. Dezember 2024 unverändert zu speichern oder aufzubewahren.</p> <p>(4) Eine Erstattung der entstandenen Kosten für die Errichtung und den Betrieb von Testzentren nach den Absätzen 1 bis 3 ist ausgeschlossen, soweit eine Erstattung der entstandenen Kosten der Kassenärztlichen Vereinigungen nach § 105 Absatz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch durch die Krankenkassen erfolgt. (5) Die zur Abrechnung mit den Krankenkassen nach § 105 Absatz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch eingereichten Beträge und rechnungsbegründenden Unterlagen sowie die Höhe des erstatteten Betrags sind für den Zweck der Abrechnung nach</p>	
---	--

Die rechte Spalte versucht den Text der §§ vereinfacht, verkürzt und mit ausformulierten Rückbezügen darzustellen. Es wird keine Garantie auf Vollständigkeit und Richtigkeit erhoben. Die Auswahl erfolgte nach Auffassung des Autors.

<p>dieser Verordnung bis zum 31. Dezember 2024 unverändert zu speichern oder aufzubewahren.</p> <p>(6) Die Kassenärztliche Vereinigung behält für ihren zusätzlichen Aufwand für den Fall, dass der öffentliche Gesundheitsdienst nicht nach Absatz 2 Satz 5 abrechnet, einen Verwaltungskostensatz in Höhe von 1,0 Prozent pro Abrechnungsgesamtbetrag ein.</p>	
<p>§ 14 Verfahren für die Zahlung aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds</p> <p>(1) Jede Kassenärztliche Vereinigung übermittelt monatlich oder jeweils zum Ende des Quartals, erstmals zum 31. Dezember 2020, folgende Angaben an das Bundesamt für Soziale Sicherung und an die jeweilige oberste Landesgesundheitsbehörde:</p> <ol style="list-style-type: none">1. den jeweiligen Gesamtbetrag der sich nach § 7 Absatz 1 bis 3 ergebenden Abrechnung,2. den Gesamtbetrag der für die Errichtung und den Betrieb von Testzentren durch den öffentlichen Gesundheitsdienst abgerechneten Kosten und3. den Gesamtbetrag der für die Errichtung und den Betrieb von Testzentren durch die Kassenärztliche Vereinigung abgerechneten Kosten. <p>Sachliche oder rechnerische Fehler in den nach Satz 1 übermittelten Angaben sind durch die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung in der nächsten Übermittlung zu berichtigen. Das Bundesamt für Soziale Sicherung zahlt die nach den Sätzen 1 und 2 übermittelten Beträge aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds an die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung.</p> <p>(2) Das Bundesamt für Soziale Sicherung bestimmt das Nähere zu dem Verfahren der Übermittlung nach Absatz 1 Satz 1 und 2 und zu dem Verfahren der Zahlungen aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds nach Absatz 1 Satz 3.</p> <p>(3) Die Kassenärztlichen Vereinigungen sind verpflichtet, die von ihnen nach Absatz 1 Satz 1 und 2 übermittelten Angaben und die ihnen nach § 7 Absatz 4 Satz 1 übermittelten Angaben bis zum 31. Dezember 2024 unverändert zu speichern oder aufzubewahren.</p>	

Die rechte Spalte versucht den Text der §§ vereinfacht, verkürzt und mit ausformulierten Rückbezügen darzustellen. Es wird keine Garantie auf Vollständigkeit und Richtigkeit erhoben. Die Auswahl erfolgte nach Auffassung des Autors.

<p>(4) Das Bundesamt für Soziale Sicherung übermittelt dem Bundesministerium für Gesundheit unverzüglich nach Vornahme der Zahlungen nach Absatz 1 Satz 3 eine Aufstellung der an die Kassenärztlichen Vereinigungen ausgezahlten Beträge.</p> <p>(5) Die durch die Kassenärztlichen Vereinigungen gemäß § 8 Absatz 1 Satz 1 in der bis zum 14. Oktober 2020 geltenden Fassung der Verordnung zum Anspruch auf bestimmte Testungen für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 übermittelten Gesamtbeträge werden nach Absatz 1 Satz 3 durch das Bundesamt für Soziale Sicherung ausgezahlt, soweit die Zahlung noch nicht erfolgt ist. Für die Übermittlungen nach Satz 1 gilt Absatz 1 Satz 2.</p>	
<p>§ 15 Transparenz</p> <p>(1) Die Kassenärztlichen Vereinigungen haben dem Bundesministerium für Gesundheit und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen jeden Monat, erstmals zum 15. Januar 2021, über die Kassenärztliche Bundesvereinigung folgende Angaben zu übermitteln:</p> <ol style="list-style-type: none">1. die Anzahl der nach § 7 Absatz 1 abgerechneten Leistungen, differenziert nach den §§ 9 bis 11, und den jeweiligen Gesamtbetrag der Abrechnung,2. die Anzahl der nach § 7 Absatz 2 abgerechneten PoC-Antigen-Tests und den Gesamtbetrag der Abrechnung,3. die Anzahl der nach § 7 Absatz 3 abgerechneten Leistungen und den Gesamtbetrag der Abrechnung,4. die vom öffentlichen Gesundheitsdienst je Testzentrum abgerechneten Kosten einschließlich der Postleitzahl des jeweiligen Standortes oder den Gesamtbetrag der Abrechnung nach § 13 Absatz 2 Satz 5 und5. die von der Kassenärztlichen Vereinigung je Testzentrum abgerechneten Kosten einschließlich der Postleitzahl des jeweiligen Standortes. <p>Die Angaben nach Satz 1 Nummer 1 bis 3 sind nach den in den §§ 2 bis 4 genannten Fällen und in den Fällen der §§ 3 und 4 danach zu differenzieren, welcher Art einer Einrichtung oder eines Unternehmens der Anspruch auf Testung einer zu testenden Person zuzuordnen ist.</p> <p>(2) Kassenärztliche Vereinigungen, die für den betreffenden Monat keine Mittel nach § 14 Absatz 1 Satz 1 angefordert haben, übermitteln die Angaben nach Absatz 1 Satz 1 für jedes Quartal.</p>	

Synopse TestV vom 15.10.2020

Die rechte Spalte versucht den Text der §§ vereinfacht, verkürzt und mit ausformulierten Rückbezügen darzustellen. Es wird keine Garantie auf Vollständigkeit und Richtigkeit erhoben. Die Auswahl erfolgte nach Auffassung des Autors.

<p>(3) Bis zum 14. Januar 2021 übermitteln die Kassenärztlichen Vereinigungen die Daten nach § 10 in der bis zum 14. Oktober 2020 geltenden Fassung der Verordnung zum Anspruch auf bestimmte Testungen für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2.</p>	
<p>§ 16 Inkrafttreten, Außerkrafttreten</p> <p>(1) Diese Verordnung tritt am 15. Oktober 2020 in Kraft; sie tritt vorbehaltlich des Absatzes 2 nach § 5 Absatz 4 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 5 des Gesetzes vom 19. Juni 2020 (BGBl. I S. 1385) geändert worden ist, außer Kraft.</p> <p>(2) § 4 Absatz 4 und § 5 Absatz 1 Satz 2 treten mit Ablauf des 8. November 2020 außer Kraft.</p> <p>(3) Die Verordnung zum Anspruch auf bestimmte Testungen für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 vom 8. Juni 2020 (BAnz AT 09.06.2020 V1), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 11. September 2020 (BAnz AT 14.09.2020 V1) geändert worden ist, tritt mit Ablauf des 14. Oktober 2020 außer Kraft.</p> <p>Bonn, den 14. Oktober 2020</p> <p>Der Bundesminister für Gesundheit Jens Spahn</p>	<p>Inkrafttreten am 15. Oktober 2020</p>

Kiel, 16.10.2020

J. Adler

Der Paritätische Schleswig-Holstein