

Grundsätze
zum Zahlstellen-Meldeverfahren
nach § 202 Absatz 2 und 3 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch
in der vom 1. Januar 2016 an geltenden Fassung¹

Die Zahlstelle von Versorgungsbezügen hat der zuständigen Krankenkasse die Meldung durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung aus systemgeprüften Programmen oder mittels systemgeprüfter, maschineller Ausfüllhilfen zu erstatten. Übermittelt die Zahlstelle die Meldungen nach § 202 Absatz 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V), so hat die Krankenkasse nach § 202 Absatz 3 SGB V alle Angaben gegenüber der Zahlstelle durch Datenfernübertragung zu erstatten.

Der GKV-Spitzenverband (Spitzenverband Bund der Krankenkassen) hat auf der Grundlage von § 202 Absatz 2 und 3 SGB V für die Erstattung der Meldungen zur Kranken- und Pflegeversicherung im Rahmen des Zahlstellen-Meldeverfahrens die nachfolgenden „Grundsätze zum Zahlstellen-Meldeverfahren“ aufgestellt.

Die „Grundsätze zum Zahlstellen-Meldeverfahren“ sind nach Anhörung der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit genehmigt worden.

Die Grundsätze werden durch ergänzende Verfahrensbeschreibungen erläutert.

¹ Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat die vom 1. Januar 2016 an geltenden Grundsätze im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit und nach Anhörung der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände am 6. August 2015 genehmigt.

Grundsätze zum Zahlstellen-Meldeverfahren

Inhaltsverzeichnis:

1	Allgemeines	3
1.1	Identifizierungsmerkmal	3
2	Automatisiertes Meldeverfahren	3
2.1	Allgemeines	3
2.2	Datensätze und Datenbausteine	4
2.2.1	DSVZ – Datensatz Datenaustausch Zahlstellen/Krankenkassen	4
2.3	Stornierung von Meldungen	4
2.4	Übergangsregelung bei Versionswechsel	4
3	Maschinelle Ausfüllhilfen	4
4	Abkürzungsverzeichnis	5

1 Allgemeines

Die Beitragspflicht von Versorgungsbezügen im Sinne von § 229 SGB V zur Kranken- und Pflegeversicherung begründet eine Beziehung zwischen dem Versorgungsbezugsempfänger, der Krankenkasse, bei der der Versorgungsbezugsempfänger versichert ist, und der Zahlstelle. Nur bei einer lückenlosen gegenseitigen Information ist gewährleistet, dass die Belange aller Beteiligten gewahrt werden.

Diesem Erfordernis entsprechend bestimmt der GKV-Spitzenverband in den nachfolgenden „Grundsätzen zum Zahlstellen-Meldeverfahren“

- den Aufbau der Datensätze und Datenbausteine sowie
- die maßgeblichen Meldewege

für den Datenaustausch im Zahlstellen-Meldeverfahren.

1.1 Identifizierungsmerkmal

Die Zahlstellen und die Krankenkassen erstatten die Meldungen unter Angabe der Versicherungsnummer des Versorgungsbezugsempfängers sowie unter Verwendung der Aktenzeichen bei der Zahlstelle und bei der Krankenkasse. Die Versicherungsnummer und die zuständige Krankenkasse sind von der Zahlstelle beim Versorgungsbezugsempfänger zu erfragen.

2 Automatisiertes Meldeverfahren

2.1 Allgemeines

Die Meldungen der Zahlstellen werden der zuständigen Krankenkasse gemäß § 202 Absatz 2 SGB V durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung aus systemgeprüften Programmen oder mittels systemgeprüfter, maschineller Ausfüllhilfen erstattet.

Die Voraussetzungen der Systemuntersuchung ergeben sich aus den Gemeinsamen Grundsätzen der Spitzenorganisationen der Sozialversicherungsträger zur Untersuchung von Entgeltabrechnungsprogrammen und Ausfüllhilfen (Systemuntersuchungen) und die Datenweiterleitung innerhalb der Sozialversicherung nach § 22 Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung (DEÜV) in der jeweils geltenden Fassung.

Seit dem 1. Januar 2011 ist die Teilnahme am maschinellen Verfahren für alle Zahlstellen verpflichtend. Insoweit sind Meldungen im Zahlstellen-Meldeverfahren maschinell zu melden.

Ausnahmen hiervon bestehen bei Meldungen für Versorgungsbezüge, deren Bewilligungs-/Beginnmeldung vor dem 1. Januar 2011 auf Papier erfolgten. In diesen Fällen sind maschinelle Meldungen nur für Zeiträume nach dem 31. Dezember 2010 erforderlich.

Soweit rückwirkende Meldungen für Zeiträume vor dem 1. Januar 2011 für Versorgungsbezüge abzugeben sind, deren Bewilligung/Beginn vor dem 1. Januar 2011 auf Papier gemeldet wurden, kann dies außerhalb des Zahlstellen-Meldeverfahrens erfolgen (Papiermeldung).

2.2 Datensätze und Datenbausteine

Für die Datenübermittlung zwischen den Zahlstellen und den Krankenkassen ist der fachliche Datensatz „DSVZ“(Datenaustausch Zahlstellen/Krankenkassen) mit den zugehörigen Datenbausteinen zu verwenden (siehe Anlage). Darüber hinaus sind für die Datenübermittlung die Gemeinsamen Grundsätze für die Kommunikationsdaten gem. § 28b Abs. 1 Nr. 4 SGB IV und die Gemeinsamen Grundsätze Technik nach § 95 SGB IV in der jeweils geltenden Fassung zu beachten.

2.2.1 DSVZ – Datensatz Datenaustausch Zahlstellen/Krankenkassen

Der DSVZ enthält die Daten zur Steuerung und Identifikation der Datenbausteine

DBZK - Datenbaustein Meldung der Zahlstelle an die Krankenkasse
DBNA - Datenbaustein Name
DBGA - Datenbaustein Geburtsangabe
DBKZ - Datenbaustein Meldung der Krankenkasse an die Zahlstelle
DBAN - Datenbaustein Anschrift
DBBF - Datenbaustein Bestandsfehler
DBFE - Datenbaustein Fehler

2.3 Stornierung von Meldungen

Die Meldungen sind zu stornieren, wenn sie nicht zu erstatten waren oder unzutreffende Angaben enthielten.

Bei Stornierung einer bereits übermittelten Meldung ist der DSVZ mit dem DBZK bzw. dem DBKZ mit den ursprünglich übermittelten Daten und im Feld KENNZ-STORNO mit dem Kennzeichen „Stornierung einer bereits abgegebenen Meldung = J“ in der aktuellen Version zu übermitteln. Im DSVZ sind im Feld DATUM-ERSTELLUNG die Daten „Zeitpunkt der Erstellung des Datensatzes...“ zu aktualisieren.

2.4 Übergangsregelung bei Versionswechsel

Zur Sicherstellung eines reibungslosen technischen Umstiegs können bei dem Versionswechsel zum 1. Januar 2016 Meldungen in der zuletzt gültigen Version ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens der neuen Version bis zum 31. März 2016 gemeldet werden. Die Datenannahmestellen der Krankenkassen werden die Datensätze in der nicht mehr gültigen Version entsprechend konvertieren.

Ungeachtet dieser Übergangsregel erfolgen die fachlichen Rückmeldungen der Krankenkassen ab dem 1. Januar 2016 ausschließlich in der neuen Version.

3 Maschinelle Ausfüllhilfen

Zahlstellen, die kein systemgeprüftes Programm einsetzen, haben die Meldungen mittels systemgeprüfter, maschineller Ausfüllhilfen an die Datenannahmestellen der Krankenkassen zu übermitteln. Abschnitt 2 gilt entsprechend. Zahlstellen, die systemgeprüfte Programme einsetzen, können für einzelne Meldungen auch systemgeprüfte, maschinelle Ausfüllhilfen nutzen. Eine maschinelle Befüllung mit Meldedaten (aus den Beständen der Zahlstellen) in die Ausfüllhilfe ist nicht zulässig.

4 Abkürzungsverzeichnis

ALG	Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte
DBAN	Datenbaustein Anschrift
<u>DBBF</u>	<u>Datenbaustein Bestandsfehler</u>
DBFE	Datenbaustein Fehler
DBGA	Datenbaustein Geburtsangabe
DBKZ	Datenbaustein Meldung der Krankenkasse an die Zahlstelle
DBNA	Datenbaustein Name
DBZK	Datenbaustein Meldung der Zahlstelle an die Krankenkasse
DEÜV	Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung
DSVZ	Datenaustausch Zahlstellen/Krankenkasse
KVLG 1989	Zweites Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte
SGB	Sozialgesetzbuch

Anlage Datensatzbeschreibung zum Zahlstellen-Meldeverfahren