

14. April 2011

**Grundsätze**  
**zum maschinell unterstützten Zahlstellen-Meldeverfahren**  
**nach § 202 Absatz 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch**

in der vom 1. Januar 2012 an geltenden Fassung<sup>1</sup>

Die Zahlstelle von Versorgungsbezügen kann der zuständigen Krankenkasse die Meldung durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung aus systemgeprüften Programmen oder mittels systemgeprüfter, maschineller Ausfüllhilfen erstatten. Der GKV-Spitzenverband (Spitzenverband Bund der Krankenkassen) hat auf der Grundlage von § 202 Absatz 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) für die Erstattung der Meldungen zur Kranken- und Pflegeversicherung im Rahmen des maschinell unterstützten Zahlstellen-Meldeverfahrens die nachfolgenden „Grundsätze zum maschinell unterstützten Zahlstellen-Meldeverfahren“ aufgestellt.

Die „Grundsätze zum maschinell unterstützten 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.

Seit dem 1. Januar 2011 ist das maschinell unterstützte Zahlstellen-Meldeverfahren für Zahlstellen verpflichtend (vergleiche Artikel 5 Nummer 10 Buchstabe c in Verbindung mit Artikel 21 Absatz 11 des Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze vom 19. Dezember 2007 [Bundesgesetzblatt Teil I Nummer 67 Seite 3024]).

---

<sup>1</sup> Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat die vom 1. Januar 2012 an geltenden Grundsätze im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit und nach Anhörung der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände am 24. Mai 2011 genehmigt.

# Grundsätze zum maschinell unterstützten Zahlstellen-Meldeverfahren

## Inhaltsverzeichnis:

<b>1</b>	<b>Allgemeines</b>	<b>3</b>
1.1	Identifizierungsmerkmal	3
<b>2</b>	<b>Automatisiertes Meldeverfahren</b>	<b>3</b>
2.1	Allgemeines	3
2.2	Datensätze und Datenbausteine	3
2.2.1	DSKO - Datensatz Kommunikation	4
2.2.2	DSVZ – Datensatz Datenaustausch Zahlstellen/Krankenkassen	4
2.3	Stornierung von Meldungen	4
2.4	Rückmeldungen an die Zahlstelle	5
2.4.1	Annahmebestätigung	5
2.4.2	Rückmeldedateien	5
<b>3</b>	<b>Maschinelle Ausfüllhilfen</b>	<b>5</b>
<b>4</b>	<b>Datenübermittlung</b>	<b>5</b>
4.1	Allgemeines	5
4.2	Datenübertragung an die Krankenkassen	5
4.3	Dateiaufbau	6
4.4	Datenannahmestellen	6
4.5	Datenübertragung an die Zahlstellen	6
<b>5</b>	<b>Abkürzungsverzeichnis</b>	<b>7</b>
<b>Anlage -</b>	<b>Datensatzbeschreibung zum maschinell unterstützten Zahlstellen-Meldeverfahren</b>	<b>7</b>

## **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 maschinell unterstützten Zahlstellen-Meldeverfahren“

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

für den Datenaustausch im maschinell unterstützten Zahlstellen-Meldeverfahren.

### **1.1 Identifizierungsmerkmal**

Die Zahlstellen und die Krankenkassen erstatten die Meldungen unter Angabe der Versicherungsnummer, der Krankenversicherungsnummer der zuständigen Krankenkasse sowie unter Verwendung der Aktenzeichen bei der Zahlstelle und bei der Krankenkasse. Die Versicherungsnummer und die Krankenversicherungsnummer sind von der Zahlstelle beim Versorgungsbezugsempfänger im Zusammenhang mit der zuständigen Krankenkasse 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.

### **2.2 Datensätze und Datenbausteine**

Für die Datenübermittlung zwischen den Zahlstellen und den Krankenkassen sind die nachstehend beschriebenen Datensätze

- DSKO - Datensatz Kommunikation
- DSVZ - Datenaustausch Zahlstellen/Krankenkassen

mit den zugehörigen Datenbausteinen zu verwenden (siehe Anlage).

## 2.2.1 DSKO - Datensatz Kommunikation

Zur Identifikation der eingesetzten Software und zur Sicherstellung eines maschinellen Qualitätsmanagementverfahrens erstellt das von der Zahlstelle eingesetzte systemgeprüfte Programm bzw. die systemgeprüfte, maschinelle Ausfüllhilfe je Datenlieferung an die Datenannahmestelle einen "Datensatz Kommunikation (DSKO)", der insbesondere die folgenden Daten enthält:

- PROD-ID – Produkt-Identifikation des systemgeprüften Softwareproduktes (Programmbezeichnung)
- MOD-ID – Modifikations-Identifikation des systemgeprüften Softwareproduktes (Versionsnummer)

Darüber hinaus enthält der DSKO zur Sicherstellung einer korrekten Adressierung alle erforderlichen Angaben zum Ersteller der Datenlieferung - insbesondere die E-Mail-Adresse und den Meldeweg -. Die Angaben für den DSKO sind aktuell zu halten.

Da die Krankenkasse für eigene Meldungen an die Zahlstelle (Abschnitt 4.5) auch auf die Angaben im zuletzt erhaltenen DSKO zu dieser Zahlstelle zurückgreift, ist es erforderlich, dass die Zahlstelle Veränderungen gegenüber dem zuletzt übermittelten DSKO auch dann meldet, wenn keine weiteren Meldegründe vorliegen.

Zwecks Aktualisierung z.B. der E-Mail-Adresse oder des Meldewegs ist die Übersendung einer Datenlieferung mit ausschließlich aktualisiertem DSKO (einschließlich Vor- und Nachlaufsatz und unter Verwendung der nächsten laufenden Dateinummer) zulässig.

## 2.2.2 DSVZ – Datensatz Datenaustausch Zahlstellen/Krankenkassen

Der DSVZ enthält die Daten zur Steuerung und Identifikation der Datenbausteine (DB)

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

DBPS - Datenbaustein Meldesachverhalt Prüfergebnis Sozialausgleich

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

## **2.4 Rückmeldungen an die Zahlstelle**

### **2.4.1 Annahmestätigung**

Die Datenannahmestelle der Krankenkassen bestätigt dem Absender der Datenlieferung den Eingang der Daten mit einer E-Mail (Annahmestätigung). Im Anschluss werden die Daten auf Plausibilität geprüft. Als Prüfergebnis können Rückmeldedateien erstellt werden.

### **2.4.2 Rückmeldedateien**

Rückmeldungen aus der Prüfung der Datenlieferung erfolgen in Form verschlüsselter Rückmeldedateien an den Absender der Datenlieferung.

Durch Anzeige im DSKO muss der Ersteller der Datei wählen, ob er auch das positive Verarbeitungsergebnis als Verarbeitungsbestätigung (die Datei enthält ausschließlich fehlerfreie Datensätze bzw. -bausteine) oder nur das negative als Fehlerprotokoll (die Datei enthält fehlerhafte Datensätze bzw. -bausteine) rückgemeldet haben will.

Ebenfalls durch Anzeige im DSKO muss der Ersteller der Datei wählen, ob er die Rückmeldedateien als E-Mail-Anhang oder über den Kommunikationsserver der GKV erhalten möchte.

Fehlerhafte Datensätze und -bausteine sind zu korrigieren und erneut zu übermitteln. Falls eine Korrektur der Datensätze und -bausteine mit einem systemgeprüften Programm nicht möglich ist, sind die Meldungen mittels systemgeprüfter, maschineller Ausfüllhilfen zu erstellen.

## **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 Datenübermittlung**

### **4.1 Allgemeines**

Die Meldungen sind durch elektronische Datenübertragung zu übermitteln. Das Verfahren zur Datenübertragung muss den jeweils geltenden Normen entsprechen. Für die Datenübertragung zwischen den Zahlstellen und den Krankenkassen sind die „Richtlinien für den Datenaustausch im Gesundheits- und Sozialwesen“ in der jeweils geltenden Fassung zu beachten.

### **4.2 Datenübertragung an die Krankenkassen**

Die Meldungen der Zahlstellen an die Krankenkassen müssen an deren Datenannahme- und -weiterleitungsstelle erfolgen (gemäß DEÜV-Rundschreiben, Anlage 17, in der jeweils gültigen Fassung).

### **4.3 Dateiaufbau**

Jede Datei beginnt mit einem Vorlaufsatz und endet mit einem Nachlaufsatz. Zwischen dem Vorlaufsatz und dem Nachlaufsatz liegen die Datensätze (DSKO als erster Datensatz direkt nach dem Vorlaufsatz und gegebenenfalls die Meldesätze DSVZ). Der Aufbau der Datensätze und Datenbausteine ist in der Anlage beschrieben.

### **4.4 Datenannahmestellen**

Die Datenannahmestellen der Krankenkassen (gemäß DEÜV-Rundschreiben, Anlage 17, in der jeweils gültigen Fassung) übernehmen die von den Zahlstellen übermittelten Meldungen und leiten diese an die Krankenkassen weiter. Die Krankenkassen übermitteln die Meldungen für die Zahlstellen über ihre Weiterleitungsstellen an die Zahlstellen.

### **4.5 Datenübertragung an die Zahlstellen**

Die Meldungen der Krankenkasse werden der Zahlstelle anhand der Angaben im zuletzt erhaltenen DSKO zu dieser Zahlstelle verschlüsselt und übermittelt. Die Zahlstelle übernimmt die Meldung in ihr System. Eine Übermittlung der Meldung in Papierform ist - genau wie bei den Rückmeldungen durch die Krankenkasse (vergleiche Abschnitt 2.4.2) - nicht vorgesehen.

## 5 Abkürzungsverzeichnis

ALG	Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte
DBAN	Datenbaustein Anschrift
DBFE	Datenbaustein Fehler
DBGA	Datenbaustein Geburtsangabe
DBKZ	Datenbaustein Meldung der Krankenkasse an die Zahlstelle
DBNA	Datenbaustein Name
<u>DBPS</u>	<u>Datenbaustein Meldesachverhalt Prüfergebnis zum Sozialausgleich</u>
DBZK	Datenbaustein Meldung der Zahlstelle an die Krankenkasse
DEÜV	Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung
DSKO	Datensatz Kommunikation
DSVZ	Datenaustausch Zahlstellen/Krankenkasse
KVLG 1989	Zweites Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte
MOD-ID	Modifikations-Identifikation des systemgeprüften Softwareproduktes
PROD-ID	Produkt-Identifikation des systemgeprüften Softwareproduktes
SGB	Sozialgesetzbuch

### Anlage - **Datensatzbeschreibung zum maschinell unterstützten Zahlstellen-Meldeverfahren**

- unbesetzt -



**Datensatzbeschreibung  
zum maschinell unterstützten  
Zahlstellen-Meldeverfahren  
einschließlich Fehlerprüfung  
Stand: 14. April 2011  
Version 1.12  
Gültig ab: 1. Januar 2012**

**Inhaltsverzeichnis:**

<b>Allgemeine Vorbemerkungen</b>	<b>2</b>
<b>1. VOSZ – Vorlaufsatz (Datenaustausch Zahlstellen/Krankenkassen)</b>	<b>3</b>
<b>2. Datensatz: DSKO – Datensatz Kommunikation</b>	<b>4</b>
<b>3. Datensatz: DSVZ (Datenaustausch Zahlstellen/Krankenkassen)</b>	<b>9</b>
3.1 Datenbaustein: DBZK - Meldung der Zahlstelle an die Krankenkasse	12
3.2 Datenbaustein: DBNA - Name	13
3.3 Datenbaustein: DBGA - Geburtsangaben	14
3.4 Datenbaustein: DBKZ - Meldung der Krankenkasse an die Zahlstelle	15
3.5 Datenbaustein: DBAN - Anschrift	17
3.6 <u>Datenbaustein: DBPS - Meldesachverhalt Prüfergebnis Sozialausgleich</u>	18
3.7 Datenbaustein: DBFE - Fehler	19
<b>4. NCSZ – Nachlaufsatz (Datenaustausch Zahlstellen/Krankenkassen)</b>	<b>20</b>
<b>Anhang 1 - Beschickung der Verfahrenskennungen, Betriebsnummern und Datumsangaben in den Datensätzen des Zahlstellen-Meldeverfahrens</b>	<b>21</b>
<b>Anhang 2 - Übersicht möglicher Kombinationen im Datensatz DSVZ mit den Datenbausteinen</b>	<b>22</b>

## Allgemeine Vorbemerkungen

Für die gesamte Datensatzbeschreibung ist folgende Zeichendarstellung (Spalte „Art“) maßgeblich:

<b>an</b>	= alphanumerisches Feld, linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen; Grundstellung = Leerzeichen
<b>n</b>	= numerisches Feld, rechtsbündig mit führenden Nullen; Grundstellung = Null
<b>n mit x NK</b>	= numerisches Feld analog n, jedoch mit x Nachkommastellen
<b>K</b>	= Pflichtangabe, soweit bekannt
<b>k</b>	= Kannangabe
<b>M</b>	= Mussangabe (numerische Felder werden grundsätzlich mit „M“ gekennzeichnet, da in den Datenfeldern bei Grundstellung Nullen enthalten sind)
<b>m</b>	= Mussangabe unter Bedingungen

Sofern im Zusammenhang mit der Beschreibung der einzelnen Datenfelder auf die Prüfung gemäß DEÜV verwiesen wird, hat diese Prüfung entsprechend der Beschreibung im gemeinsamen Rundschreiben „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ in der jeweils gelten Fassung zu erfolgen.

Die jeweils zu verwendenden Absender- und Empfänger-Betriebsnummern im Zusammenhang mit den jeweiligen Meldungen sind der als Anhang 1 beigefügten Übersicht zu entnehmen. Die einzelnen Kombinationsmöglichkeiten des Datensatzes mit den Datenbausteinen können dem Anhang 2 entnommen werden.

Bezüglich des Aufbaues der Fehlernummern wird auf die allgemeinen Erläuterungen am Beginn des Abschnittes 5 verwiesen.

## Datensätze und Datenbausteine sowie Fehlerkatalog

Prüfungen des Vorlaufsatzes, des Datensatzes Kommunikation DSKO, des Meldedatensatzes DSVZ, der Datenbausteine und des Nachlaufsatzes (bei den Zahlstellen und bei den Krankenkassen)

### 1. VOSZ – Vorlaufsatz (Datenaustausch Zahlstellen/Krankenkassen)

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
001-004	004	an	M	KENNUNG <i>KE</i>	Kennung des Vorlaufsatzes <b>VOSZ</b>
005-009	005	an	M	VERFAHRENS- MERKMAL <i>VFMM</i>	Merkmal, um welche Art von Datenaustausch es sich handelt: <b>AGDAZ</b> = Meldungen der Zahlstellen an die Krankenkassen <b>KVDAZ</b> = Meldungen der Krankenkassen an die Zahlstellen <b>WLT KV</b> = Meldungen der Weiterleitungsstellen an die Krankenkassen <b>KVTWL</b> = Meldungen der Krankenkassen an die Weiterleitungsstellen
010-024	015	an	M	BBNR- ABSENDER <i>BBNRAB</i>	Betriebs-/Zahlstellen-nummer des Erstellers der Datei; hierbei ist vornehmlich die Betriebsnummer zu verwenden. (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) <b>nnnnnnnn</b>
025-039	015	an	M	BBNR- EMPFAENGER <i>BBNREP</i>	Betriebs-/Zahlstellenummer des Empfängers der Datei; hierbei ist vornehmlich die Betriebsnummer zu verwenden. (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) <b>nnnnnnnn</b>
040-047	008	n	M	DATUM- ERSTELLUNG <i>ED</i>	Datum der Erstellung der Datei in der Form <b>jhjmmmt</b>
048-053	006	n	M	LFD-DATEI-NR <i>DTNR</i>	Dateifolgenummer <b>000001 - 999999</b>
054-103	050	an	K	NAME- ABSENDER <i>NAAB</i>	Kurzbezeichnung des Absenders
104-105	002	n	M	VERSIONS-NR <i>VERNR</i>	Versionsnummer des Vorlaufsatzes <b>01 - 99</b>

## 2. Datensatz: DSKO – Datensatz Kommunikation

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
<b>Daten zur Steuerung</b>					
001-004	004	an	M	KENNUNG <i>KE</i>	Kennung des Datensatzes Kommunikation <b>DSKO</b>
005-009	005	an	M	VERFAHREN <i>VF</i>	Verfahren, für das der Datensatz bestimmt ist <b>ZAHLS</b> = Meldungen im Datenaustausch zwischen Zahlstellen und Krankenkassen (ohne Beitragsnachweise)
010-024	015	an	M	BBNR- ABSENDER <i>BBNRAB</i>	Betriebs-/Zahlstellen-nummer des Erstellers der Datei; hierbei ist vornehmlich die Betriebsnummer zu verwenden. (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) <b>nnnnnnnn</b>
025-039	015	an	M	BBNR- EMPFAENGER <i>BBNREP</i>	Betriebsnummer des Empfängers der Datei (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) <b>nnnnnnnn</b>
040-041	002	n	M	VERSIONS-NR <i>VERN</i>	Versionsnummer des übermittelten Datensatzes Kommunikation (DSKO) <b>01 - 99</b>
042-061	020	n	M	DATUM- ERSTELLUNG <i>ED</i>	Zeitpunkt der Erstellung des Datensatzes in der Form <b>jhjmmmtt (Datum)</b> <b>hhmmss (Uhrzeit)</b> <b>msmsms (Mikrosekunde)</b> <b>(Wert &gt; 0 in letzten 6 Stellen optional)</b>
062-062	001	n	M	FEHLER-KENNZ <i>FEKZ</i>	Kennzeichnung für fehlerhafte Datensätze <b>0 = Datensatz fehlerfrei</b> <b>1 = Datensatz fehlerhaft</b>

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
063-063	001	n	M	FEHLER-ANZAHL <i>FEAN</i>	Anzahl der Fehler des Datensatzes <b>n</b>
064-078	015	an	M	BBNR-ERSTELLER <i>BBNRER</i>	Betriebs-/Zahlstellennummer des Erstellers der Datei. Sie ist auf dem Weg zur Datenannahmestelle der Krankenkasse identisch mit der Betriebs-/Zahlstellennummer des Absenders der Datei; Stellen 10-24. (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) <b>nnnnnnnn</b>
079-085	007	an	M	PRODUKT-IDENTIFIKATION <i>PROD-ID</i>	Produkt-Identifizierung des geprüften Softwareproduktes, das beim Ersteller der Datei eingesetzt wird. Sie wird von der ITSG, eindeutig für jedes systemuntersuchte Programm, vergeben
086-093	008	an	M	MODIFIKATIONSIDENTIFIKATION <i>MOD-ID</i>	Modifikations-Identifizierung des geprüften Softwareproduktes, das beim Ersteller der Datei eingesetzt wird. Sie wird je geprüfter Produktversion von der ITSG vergeben.
094-123	030	an	M	NAME1-ABSENDER <i>NAME1</i>	Name des Erstellers der Datei
124-153	030	an	K	NAME2-ABSENDER <i>NAME2</i>	Zweiter Namensbestandteil des Erstellers der Datei
154-183	030	an	K	NAME3-ABSENDER <i>NAME3</i>	Dritter Namensbestandteil des Erstellers der Datei

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
184-193	010	an	M	PLZ-BETRIEB <i>PLZ</i>	Postleitzahl des Erstellers der Datei
194-227	034	an	M	ORT-BETRIEB <i>ORT</i>	Betriebssitz des Erstellers der Datei
228-260	033	an	K	STRASSE- BETRIEB <i>STR</i>	Strasse des Betriebssitzes des Erstellers der Datei
261-269	009	an	K	HAUS-NR- BETRIEB <i>NR</i>	Hausnummer des Betriebssitzes des Erstellers der Datei
270-270	001	an	M	ANREDE- ANSPRECH- PARTNER <i>ANR-AP</i>	Anrede des Ansprechpartners beim Ersteller der Datei <b>M</b> = <i>Männlich</i> <b>W</b> = <i>Weiblich</i>
271-300	030	an	M	NAME- ANSPRECH- PARTNER <i>NAME-AP</i>	Name des Ansprechpartners beim Ersteller der Datei
301-320	020	an	M	TELEFON- ANSPRECH- PARTNER <i>TEL-AP</i>	Rufnummer des Ansprechpartners beim Ersteller der Datei gemäß DIN 5008: Die Telefonnummer ist funktionsbezogen durch je ein Leerzeichen zu gliedern, vor der Durchwahlnummer steht ein Bindestrich. Beispiele: Einzelanschluss 04404 912145 Durchwahlanschluss 04401 922-122 International +49 4401 922-131 (Die länderbezogene Zusatznummer sollte durch das Zeichen + vor der Landesvorwahl dargestellt werden (z.B. statt 0049 besser +49).

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
321-340	020	an	K	FAX- ANSPRECH- PARTNER <i>FAX-AP</i>	Faxrufnummer des Ansprechpartners beim Ersteller der Datei gemäß DIN 5008: Die Faxnummer ist funktionsbezogen durch je ein Leerzeichen zu gliedern, vor der Durchwahlnummer steht ein Bindestrich. Beispiele: Einzelanschluss 04404 912145 Durchwahlanschluss 04401 922-122 International +49 4401 922-131 (Die länderbezogene Zusatznummer sollte durch das Zeichen + vor der Landesvorwahl dargestellt werden (z.B. statt 0049 besser +49).
341-410	070	an	M	EMAIL- EMPFAEGER- PROTOKOLLE <i>EMAIL-AP</i>	E-Mail-Adresse des Empfängers der Protokolle beim Ersteller der Datei , in der Form <user>@<host>. <domain>. <topleveldomain> user = Benutzername host = Rechnername zur Postverarbeitung domain = Bereichsname, in dem der Rechner steht topleveldomain = Bereich der Registrierung Beispiel: <u><a href="mailto:name@hrz.tu-xx.de">name@hrz.tu-xx.de</a></u>

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
<b>Steuerung der Verarbeitungsbestätigungen und Fehlermeldungen</b>					
411-411	001	an	M	VER-BESTAETIGUNG VERBEST	Bestätigung der fehlerfreien Verarbeitung gewünscht: <b>J</b> = <i>Ja</i> <b>N</b> = <i>Nein</i>
412-412	001	an	M	KENNZ-FEHLRUECK FERUECK	Verschlüsselte Rückgabe fehlerhafter Datensätze bzw. Datenbausteine mit angehängten Fehlerdatenbausteinen und sonstigen Rückmeldungen mittels Datensatz erwünscht: <b>J</b> = <i>Ja; über E-Mail</i> <b>K</b> = <i>Rückmeldungen über den Kommunikationsserver der Datenannahmestellen</i>
413-415	003	an	M	RESERVE	Blank = Grundstellung
<b>Daten zum Fehlersachverhalt</b>					
416-xxx					Es folgen ggf. ein oder mehrere Datenbausteine DBFE-Fehler gemäß den Angaben in dem Feld FEKZ. Die Anzahl der Fehlerdatenbausteine ergibt sich aus dem Feld FEAN.



### 3. Datensatz: DSVZ (Datenaustausch Zahlstellen/Krankenkassen)

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
<b>Daten zur Steuerung</b>					
001-004	004	an	M	KENNUNG KE	Kennung, um welchen Datensatz es sich handelt <b>DSVZ</b>
005-009	005	an	M	VERFAHREN VF	Verfahren, für das der Datensatz bestimmt ist <b>ZAHLS = Meldungen im Datenaustausch zwischen Zahlstellen und Krankenkassen (ohne Beitragsnachweise)</b>
010-024	015	an	M	BBNR- ABSENDER BBNRAB	Betriebs-/Zahlstellenummer des Erstellers des Datensatzes. Der Absender stellt bei der entsprechenden Rückmeldung an diesen immer gleichzeitig den Empfänger (vgl. Anhang 1) dar. (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) <b>nnnnnnnn</b>
025-039	015	an	M	BBNR- EMPFAENGER BBNREP	Betriebs-/Zahlstellenummer des Empfängers des Datensatzes. Der Empfänger stellt bei der entsprechenden Rückmeldung durch diesen immer gleichzeitig den Absender (vgl. Anhang 1) dar. (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) <b>nnnnnnnn</b>
040-041	002	n	M	VERSIONS-NR VERN	Versionsnummer des übermittelten Datensatzes <b>01 - 99</b>
042-061	020	n	M	DATUM- ERSTELLUNG ED	Zeitpunkt der Erstellung des Datensatzes in der Form <b>jhjmmmtt (Datum)</b> <b>hhmmss (Uhrzeit)</b> <b>msmsms (Mikrosekunde)</b> <b>(Wert &gt; 0 in letzten 6 Stellen optional)</b>
062-062	001	n	M	FEHLER-KENNZ FEKZ	Kennzeichnung für fehlerhafte Datensätze <b>0 = Grundstellung (kein Fehler)</b> <b>2 = Fehler - vergeben durch Weiterleitungsstelle der Krankenkasse</b>
063-063	001	n	M	FEHLER- ANZAHL FEAN	Anzahl der Fehler des Datensatzes <b>n</b>
<b>Daten zur Identifikation</b>					
064-077	014	an	m	KVNR KVNR	Krankenversichertennummer  (Hier ist linksbündig die Krankenversichertennummer - altes oder neues Format - anzugeben)
078-092	015	an	M	BBNR-VU BBNRVU	Es ist immer die Zahlstellenummer der den Versorgungsbezug zahlenden Stelle anzugeben (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) <b>nnnnnnnn</b>
093-112	020	an	K	AKTENZEI- CHEN- VERURSACHER AZVU	Dieses Feld steht dem Verursacher zur Verfügung. Bei Meldungen zwischen den Zahlstellen und der Krankenkasse: z. B. Aktenzeichen / Personalnummer des Versorgungsbezugsempfängers
113-127	015	an	M	BBNR-KK BBNRKK	Betriebsnummer der für den Versorgungsbezugsempfänger zuständigen Krankenkasse (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) <b>nnnnnnnn</b>
128-147	020	an	K	AKTENZEI- CHEN-KK AZKK	Dieses Feld steht der Krankenkasse zur Verfügung
148-162	015	an	K	BBNR- ABRECH- NUNGS-STELLE	Betriebs-/Zahlstellenummer der Abrechnungsstelle (z.B. Rechenzentrum/Steuerberater) (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen)

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
				<i>BBNRAS</i>	<b>nnnnnnnn</b>
163-165	003	an	M	RESERVE	Reservfelder
166-167	002	n	M	ABGABE-GRUND <i>GD</i>	Grund der Abgabe: <b>01</b> = Meldung der Zahlstelle an die Krankenkasse <b>02</b> = Meldung der Krankenkasse an die Zahlstelle <b>03</b> = Meldung der Krankenkasse an die Zahlstelle <u>Prüfergebnis Sozialausgleich</u>
168-170	003	an	M	RESERVE	Reservfelder
171-171	001	an	M	MM-MELDZAHLST <i>MMZK</i>	Datenbaustein DBZK – Meldung Zahlstelle/Krankenkasse vorhanden: <b>N</b> = keine Daten <b>J</b> = Daten vorhanden
172-172	001	an	M	MM-NAME <i>MMNA</i>	Datenbaustein DBNA – Name vorhanden: <b>J</b> = Namensdaten vorhanden
173-173	001	an	M	MM-GEBANGABEN <i>MMGA</i>	Datenbaustein DBGA - Geburtsangaben vorhanden: <b>N</b> = keine Geburtsangaben <b>J</b> = Geburtsangaben vorhanden
174-174	001	an	M	MM-MELDKRANKENKASSE <i>MMKZ</i>	Datenbaustein DBKZ - Meldung Krankenkasse/Zahlstelle vorhanden <b>N</b> = keine Daten <b>J</b> = Daten vorhanden
175-175	001	an	M	MM-ANSCHRIFT <i>MMAN</i>	Datenbaustein DBAN – Anschrift vorhanden: <b>N</b> = keine Anschriftsangaben <b>J</b> = Anschriftsangaben vorhanden
176-176	001	an	M	MM-SOZIAL-AUSGLEICH <i>MMPS</i>	Datenbaustein DBPS – Meldung Krankenkasse/Zahlstelle Prüfergebnis Sozialausgleich vorhanden <b>N</b> = keine Daten <b>J</b> = Daten vorhanden
177-188	012	an	K	VSNR <i>VSNR</i>	Versicherungsnummer in der Form:  <b><u>bbttmmjassp</u></b>
189-190	002	an	M	RESERVE	Reservfelder

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
<b>Daten zum Sachverhalt</b>					
191-xxx					<p>Es folgen ggf. die Datenbausteine gemäß den Angaben zu den Feldern Stellen 171-176.</p> <p><b>Die Reihenfolge der Datenbausteine muss identisch sein mit der Reihenfolge der Merkmale des DSV.</b></p> <p>Datenbausteine für Zahlstellen und Krankenkassen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- DBZK – Meldung Zahlstelle/Krankenkasse</li> <li>- DBNA – Name</li> <li>- DBGA – Geburtsangaben</li> <li>- DBKZ – Meldung Krankenkasse/Zahlstelle</li> <li>- DBAN – Anschrift</li> <li>- <u>DBPS - Meldesachverhalt Prüfergebnis Sozialausgleich</u></li> </ul>
<b>Daten zum Fehlersachverhalt</b>					
xxx-xxx					<p>Es folgen ggf. ein oder mehrere Datenbausteine DBFE - Fehler gemäß den Angaben in dem Feld FEKZ. Die Anzahl der Fehler-Datenbausteine ergibt sich aus dem Feld FEAN.</p>

### 3.1 Datenbaustein: DBZK – Meldung der Zahlstelle an die Krankenkasse

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
<b>Datenbaustein – Meldung der Zahlstelle an die Krankenkasse (DBZK)</b>					
001-004	004	an	M	KENNUNG KE	Kennung, um welchen Datenbaustein es sich handelt <b>DBZK</b>
005-005	001	an	M	KENNZ- STORNO KENNZST	Kennzeichen, Stornierung einer bereits abgegebenen Meldung: <b>N</b> = keine Stornierung <b>J</b> = Stornierung
006-006	001	n	M	ABGABE- GRUND GD	Grund der Meldung: <b>1</b> = <i>Bewilligung/Beginn des Versorgungsbezugs</i> <b>2</b> = <i>Änderung des laufenden Versorgungsbezugs</i> <b>3</b> = <i>Ende des laufenden Versorgungsbezugs</i> <b>4</b> = <i>Bestandsmeldung</i> <b>5</b> = <i>Vorabbescheinigung (optionales Verfahren)</i>
007-007	001	an	M	KENNZ- BEIHILFE KENNZBEIH	Kennzeichen, ob Beihilfe: <b>J</b> = Ja <b>N</b> = Nein oder nicht bekannt
008-015	008	n	M	BEGINN- VERSOR- GUNGSBEZUG VBBG	Datum des Beginns des Versorgungsbezugs in der Form <b>jhjjmmtt</b>
016-023	008	n	M	ENDE- VERSOR- GUNGSBEZUG VBEN	Datum des Endes des Versorgungsbezugs in der Form <b>jhjjmmtt</b>
024-031	008	n	M	ÄNDERUNG- VERSOR- GUNGSBEZUG VBAEN	Datum der Änderung des Versorgungsbezugs in der Form <b>jhjjmmtt</b>
032-039	008	n mit 2 NK	M	HOEHE- VERSOR- GUNGSBEZUG VBBETR	Höhe des laufenden Versorgungsbezugs (Es ist immer der Zahlbetrag zu melden, es hat keine Begrenzung auf den VB-Max zu erfolgen.)
040-047	008	n	M	AUSZAHLUNG- KAPITAL- LEISTUNG KAPAUDBG	Datum des Zeitpunktes der Auszahlung der Kapitalleistung in der Form <b>jhjjmmtt</b>
048-055	008	n	M	BEGINN- KAPITAL- LEISTUNG KAPZRBG	Datum des Zeitraum-Beginns der Kapitalleistung in der Form <b>jhjjmmtt</b>
056-063	008	n	M	ENDE-KAPITAL- LEISTUNG KAPZREN	Datum des Zeitraum-Endes der Kapitalleistung in der Form <b>jhjjmmtt</b>
064-075	012	N mit 2 NK	M	HOEHE- KAPITALLEIS- TUNG KAPBETR	Höhe des kapitalisierten Betrages
076-083	008	n mit 2 NK	M	BEITRAG-KV BEITRKV	Beitrag zur Krankenversicherung
084-091	008	n mit 2 NK	M	BEITRAG-PV BEITRPV	Beitrag zur Pflegeversicherung

### 3.2 Datenbaustein: DBNA - Name

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
<b>Datenbaustein – Name (DBNA)</b>					
001-004	004	an	M	KENNUNG <i>KE</i>	Kennung, um welchen Datenbaustein es sich handelt <b>DBNA</b>
005-034	030	an	M	FAMILIENNAME <i>FMNA</i>	Familienname
035-064	030	an	M	VORNAME <i>VONA</i>	Vorname
065-084	020	an	K	VORSATZ- WORT <i>VOSA</i>	Vorsatzwort gemäß DEÜV Anlage 6
085-104	020	an	K	NAMENSZU- SATZ <i>NAZU</i>	Namenszusätze gemäß DEÜV Anlage 7
105-124	020	an	K	TITEL <i>TITEL</i>	Titel
125-125	001	an	m	KENNZ-AEND- BER <i>KENNZAB</i>	Kennzeichen Änderung/ Berichtigung des Namens <b>A = Amtliche Änderung</b> <i>(z. B. infolge Heirat)</i> <b>Grundstellung</b> <b>(Leerzeichen) =</b> <i>Berichtigung des Namens (z. B. Schreibfehler) oder</i> <i>keine Änderung</i>

### 3.3 Datenbaustein: DBGA - Geburtsangaben

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
<b>Datenbaustein-Geburtsangaben (DBGA)</b>					
001-004	004	an	M	KENNUNG <i>KE</i>	Kennung, um welchen Datenbaustein es sich handelt <b>DBGA</b>
005-012	008	n	M	GEBURTS- DATUM <i>GBDT</i>	Geburtsdatum in der Form <b>jhjjmmtt</b>
013-013	001	an	M	GESCHLECHT <i>GE</i>	Geschlecht <b>M = Männlich</b> <b>W = Weiblich</b>

### 3.4 Datenbaustein: DBKZ – Meldung der Krankenkasse an die Zahlstelle

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
<b>Datenbaustein- Meldung der Krankenkasse an die Zahlstelle (DBKZ)</b>					
001-004	004	an	M	KENNUNG KE	Kennung, um welchen Datenbaustein es sich handelt <b>DBKZ</b>
005-005	001	an	M	KENNZ- STORNO KENNZST	Kennzeichen, Stornierung einer bereits abgegebenen Meldung: <b>N</b> = keine Stornierung <b>J</b> = Stornierung
006-006	001	n	M	ABGABE- GRUND GD	Grund der Meldung: <b>1</b> = Rückmeldung zu Bewilligung/Beginn des laufenden Versorgungsbezugs <b>2</b> = Änderung zum laufenden Versorgungsbezug <b>5</b> = Rückmeldung zur Vorabbescheinigung <b>6</b> = Ende Meldeverpflichtung zum laufenden Versorgungsbezug an bisherige Krankenkasse wegen Kassenwechsels <b>7</b> = Änderung zum laufenden Versorgungsbezug wegen Endes der gesetzlichen Rente <b>8</b> = Ende Meldeverpflichtung zum laufenden Versorgungsbezug wegen Endes der Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung <b>9</b> = Ende Meldeverpflichtung zum laufenden Versorgungsbezug wegen Tod
007-007	001	n	M	KENNZ- BEITR- ABFUEHR- PFLICHT KENNZABF	Kennzeichen zur Beitragsabführungspflicht: <b>0</b> = Grundstellung <b>1</b> = Nein (KV u. PV) <b>2</b> = Ja (KV u. PV) <b>3</b> = Ja (nur KV) <b>4</b> = Ja (KV u. PV) Bei-hilfe/Heilfürsorge
008-015	008	n	M	BEGINN- BEITR- ABFUEH- RUNG ABFBG	Datum des Beginns der Beitragsabführung in der Form <b>jhjmmmtt</b> , ab dem die Beiträge einzubehalten sind.
016-023	008	n	M	ENDE- BEITR- ABFUEH- RUNG ABFEN	Datum des Endes der Beitragsabführung in der Form <b>jhjmmmtt</b>
024-031	008	n	M	AENDE- RUNGSDA- TUM ABFAEN	Datum der Änderung in der Form <b>jhjmmmtt</b>

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
032-035	004	n mit 2 NK	M	BEITRAGS- SATZ BYSATZ	Maßgeblicher Beitragssatz der Krankenkasse
036-036	001	n	M	KENNZ- MEHRFACH- BEZUG KENNZMFB	Kennzeichen für Mehrfachbezug: <b>0</b> = Grundstellung <b>1</b> = Nein <b>2</b> = Ja <b>3</b> = Ja (Geringbezieher)
037-043	007	n mit 2 NK	M	VB-MAX VBMAX	Maximal beitragspflichtiger Versorgungsbezug (VB-max.)
044-044	001	an	M	RESERVE	Blank = Grundstellung
045-045	001	an	M	KENNZ- AEND KENNZAEN	Veränderungs-Meldung <b>J</b> = Ja <b>N</b> = Nein
046-060	015	an	m	BBNR-KK- NEU BBNRKKN	Betriebsnummer der für den Versorgungsbezugsempfänger zuständigen neuen Krankenkasse (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) <b>nnnnnnnn</b>



### 3.5 Datenbaustein: DBAN - Anschrift

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
<b>Datenbaustein-Anschrift (DBAN)</b>					
001-004	004	an	M	KENNUNG <i>KE</i>	Kennung, um welchen Datenbaustein es sich handelt <b>DBAN</b>
005-007	003	an	m	LAENDER- KENNZ <i>LDKZ</i>	Länder- (Kfz) Kennzeichen gemäß DEÜV Anlage 8
008-017	010	an	m	PLZ <i>PLZ</i>	Postleitzahl (Bei inländischen Anschriften muss die Postleitzahl 5 Stellen numerisch linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen sein)
018-051	034	an	M	WOHNORT <i>ORT</i>	Wohnort
052-084	033	an	K	STRASSE <i>STR</i>	Straße
085-093	009	an	K	HAUS-NR <i>NR</i>	Hausnummer
094-133	040	an	K	ADR-ZUSATZ <i>ADRZU</i>	Anschriftenzusatz

### 3.6 Datenbaustein: DBPS – Meldesachverhalt Sozialausgleich

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
<b>Datenbaustein- Meldesachverhalt Prüfergebnis Sozialausgleich (DBPS)</b>					
001-004	004	an	M	<u>KENNUNG</u> <u>KE</u>	Kennung, um welchen Datenbaustein es sich handelt <b>DBPS</b>
005-005	001	an	M	<u>KENZ-</u> <u>STORNO</u> <u>KENNZST</u>	Kennzeichen, Stornierung einer bereits abgegebenen Meldung: <b>N = keine Stornierung</b> <b>J = Stornierung</b>
006-006	001	n	M	<u>KENZ-</u> <u>SOZIAL-</u> <u>AUSGLEICH/</u> <u>KENNZSOZA</u>	Kennzeichen, ob und wie der Sozialausgleich durch die Zahlstelle durchzuführen ist  <b>1 = es ist ein Sozialausgleich durchzuführen</b> <b>2 = es ist kein Sozialausgleich durchzuführen</b> <b>3 = behalte 2 Prozentpunkte der beitragspflichtigen Einnahmen des VBE zur KV zusätzlich ein</b>
007-014	008	n	M	<u>ZEITRAUM-</u> <u>BEGINN</u> <u>ZRBG</u>	Beginn des Zeitraums, für den die Meldung gelten soll, in der Form: <b>jhjmmmtt</b>
015-022	008	an	M	RESERVE	Reservfelder
023-037	015	an	M	RESERVE	Reservfelder

### 3.7 Datenbaustein: DBFE - Fehler

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
<b>Datenbaustein-Fehler (DBFE)</b>					
001-004	004	an	M	KENNUNG <i>KE</i>	Kennung, um welchen Datenbaustein es sich handelt <b>DBFE</b>
005-076	072	an	M	FEHLER <i>FE</i>	Fehlernummer 7 Stellen plus 1 Leerzeichen plus Fehler- lertext (z. B.: xxxxxxxx GEBURTSDATUM nicht nume- risch)

Die Anzahl der Fehler-Datenbausteine ergibt sich aus dem Feld FEHLER-ANZAHL (FEAN) im Datenteil „Daten zur Steuerung“ des jeweiligen Datensatzes.

#### 4. NCSZ – Nachlaufsatz (Datenaustausch Zahlstellen/Krankenkassen)

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
001-004	004	an	M	KENNUNG <i>KE</i>	Kennung des Nachlaufsatzes <b>NCSZ</b>
005-009	005	an	M	VERFAHRENS- MERKMAL <i>VFMM</i>	Merkmal, um welche Art von Datenaustausch es sich handelt: siehe Beschreibung Vorlaufsatz
010-024	015	an	M	BBNR- ABSENDER <i>BBNRAB</i>	Betriebs-/Zahlstellennummer des Erstellers der Datei (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) <b>nnnnnnnn</b>
025-039	015	an	M	BBNR- EMPFAENGER <i>BBNREP</i>	Betriebs-/Zahlstellennummer des Empfängers der Datei (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) <b>nnnnnnnn</b>
040-047	008	n	M	DATUM- ERSTELLUNG <i>ED</i>	Datum der Erstellung der Datei in der Form <b>jhjmmmtt</b>
048-053	006	n	M	LFD-DATEI-NR <i>DTNR</i>	Dateifolgenummer <b>000001 - 999999</b>
054-061	008	n	M	ANZAHL- SAETZE <i>ZLSZ</i>	Anzahl der erstellten Datensätze (ohne Vor- und Nachlaufsätze)
062-063	002	n	M	VERSIONS-NR <i>VERNR</i>	Versionsnummer des Nachlaufsatzes <b>01 - 99</b>

## Anhang 1 - Beschickung der Verfahrenskennungen, Betriebsnummern und Datumsangaben in den Datensätzen des Zahlstellen-Meldeverfahrens

	Zahlstelle è WL-Stelle	WL-Stelle è Krankenkasse	Krankenkasse è WL-Stelle	WL-Stelle è Zahlstelle
<b>Vorlaufsatz</b>				
VFMM	AGDAZ	WLTKV	KVTWL	KVDAZ
BBNRAB	222RZ222 <sup>3</sup>	444WL444	333KK333	444WL444
BBNREP	444WL444	333KK333	444WL444	222RZ222 <sup>3</sup>
ED	NEU <sup>1</sup>	NEU <sup>1</sup>	NEU <sup>1</sup>	NEU <sup>1</sup>
<b>Datensatz</b>				
VF	ZAHLS	ZAHLS	ZAHLS	ZAHLS
BBNRAB	222RZ222 <sup>3</sup>	222RZ222 <sup>3</sup>	333KK333	333KK333
BBNREP	333KK333	333KK333	222RZ222 <sup>3</sup>	222RZ222 <sup>3</sup>
ED	NEU <sup>1</sup>	ALT <sup>2</sup>	NEU <sup>4</sup>	ALT <sup>2</sup>
BBNR-VU	111ZS111	111ZS111	111ZS111	111ZS111
BBNR-KK	333KK333	333KK333	333KK333	333KK333

### Verwendete Betriebsnummern:

111ZS111	Zahlstelle	Zahlstellenummer
222RZ222	Steuerberater / Rechenzentrum	Betriebsnummer
333KK333	Krankenkasse	Krankenkassen-Betriebsnummer
444WL444	Weiterleitungsstelle	Betriebsnummer gemäß DEÜV Anlage 17

1 = Es ist ein neues Erstellungsdatum zu vergeben.

2 = Es ist das Erstellungsdatum aus dem angelieferten Datensatz zu verwenden.

3 = Werden die Daten nicht von einem Steuerberater / Rechenzentrum o.Ä., sondern von der Zahlstelle direkt übermittelt, ist hier die BBNR oder Zahlstellenummer der Zahlstelle einzutragen.

4 = Es ist das Verarbeitungsdatum gegen den Krankenkassenbestand einzutragen.

## Anhang 2 - Übersicht möglicher Kombinationen im Datensatz DSVZ mit den Datenbausteinen

Datenaustausch zwischen Zahlstellen und Krankenkassen

Übersicht möglicher Kombinationen im Datensatz DSVZ mit den Datenbausteinen

Zahlstellen-Meldeverfahren	Datenbausteine <sup>1</sup>						
	DSVZ	DBZK	DBNA	DBGA	DBKZ	DBAN	<u>DBPS</u>
Meldung Zahlstelle ( <u>WLT KV + AGDAZ</u> )	J	J	J	<u>J</u>	N	<u>J</u>	<u>N</u>
Meldung Krankenkasse ( <u>KVTWL + KVDAZ</u> )	J	N	J	N	<u>m<sup>1</sup></u>	N	<u>m<sup>2</sup></u>

<sup>1</sup> J = Datenbaustein muss vorhanden sein  
N = Datenbaustein darf nicht vorhanden sein

m<sup>1</sup> = Datenbaustein muss bei Abgabegrund (DSVZ/GD) = 02 vorhanden sein.  
m<sup>2</sup> = Datenbaustein darf nur bei Abgabegrund (DSVZ/GD) = 03 vorhanden sein.