

# **Verfahrensbeschreibung zum maschinell unterstützten Zahlstellen-Meldeverfahren (ZMV)**

**Stand: 8. Januar 2013**

**Version 1.4**

**gültig ab 1. Februar 2013**

## **Inhaltsverzeichnis**

1	Allgemeine Vorbemerkungen	3
2	Meldevorgänge der Zahlstelle	4
2.1	Vorabbescheinigung	4
2.2	Bewilligung/Beginn des VB	5
2.3	Storno	6
2.4	Korrektur	7
2.5	Änderung des laufenden VB	7
2.6	Schlüsselwechsel des laufenden VB	9
2.7	Bestandsmeldung	9
2.8	Ende des laufenden VB	10
2.9	Änderung der Kommunikationsdaten	11
3	Rückmeldungen der DAV	13
4	Meldevorgänge der Krankenkassen	14
4.1	Rückmeldung zur Vorabbescheinigung	14
4.2	Rückmeldung zu Bewilligung/Beginn des laufenden VB	14
4.3	Storno	16
4.4	Korrektur	16
4.5	Änderung zum laufenden VB	16
4.6	Ende Meldeverpflichtung zum laufenden VB	17
4.6.1	Ende Meldeverpflichtung zum laufenden VB an bisherige Krankenkasse wegen Kassenwechsels	18
4.6.2	Änderung zum laufenden VB wegen Krankenkassenfusion	18
4.6.3	Änderung zum laufenden VB wegen Endes der gesetzlichen Rente	18
4.6.4	Ende Meldeverpflichtung zum laufenden VB wegen Endes der Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung	19
4.6.5	Ende Meldeverpflichtung zum laufenden VB wegen Tod	19
5	Fehlermanagement - Dialog zwischen Krankenkassen und Zahlstellen außerhalb des ZMV	19
6	Meldevorgang der Krankenkassen zum Prüfergebnis Sozialausgleich	19
7	Besonderheit für die Kalenderjahre, in denen der durchschnittliche Zusatzbeitrag auf 0,00 EUR festgelegt wird.	21
8	Glossar	22
9	Fallbeispiele	23
9.1	Stichtagsmonat mit Bestandsmeldungen	23
9.1.1	Bestandsmeldung	23
9.1.2	Bewilligung/Beginn im Stichtagsmonat – laufender VB	25
9.1.3	Bewilligung/Beginn im Stichtagsmonat – Kapitalleistung	27

9.1.4	Änderung im Stichtagsmonat – laufender VB	28
9.1.5	Ende im Stichtagsmonat – laufender VB	30
9.2	Vorabbescheinigung und Rückmeldung der Krankenkasse	32
9.2.1	Vorabbescheinigung	32
9.2.2	Rückmeldung der Krankenkasse zur Vorabbescheinigung	33
9.3	Bewilligung/Beginn	34
9.3.1.1	Bewilligung/Beginn laufender VB	34
9.3.1.2	Rückmeldung der Krankenkasse zu Bewilligung/Beginn des laufenden VB	35
9.3.2	Bewilligung/Beginn Kapitalleistung	36
9.3.3	Bewilligung/Beginn Gesamt-Kapitalisierung	37
9.3.4	Bewilligung/Beginn Teil-Kapitalisierung	39
9.4	Änderung zu laufendem VB	41
9.4.1	Änderung zu laufendem VB durch die Zahlstelle	41
9.4.2	Einmal-/Sonderzahlung zu laufendem VB	42
9.4.3	Änderung zu laufendem VB durch die Krankenkasse	44
9.5	Änderungen der Kommunikationsdaten (Meldestelle/Zahlstelle)	45
9.5.1	Änderung der Kommunikationsdaten der Meldestelle	45
9.5.2	Wechsel der Meldestelle durch die Zahlstelle	46
9.6	Schlüsselwechsel eines laufenden VB	47
9.7	Ende laufender VB	50
9.7.1	Endemeldung laufender VB durch die Zahlstelle	50
9.7.2	Endemeldung laufender VB durch die Krankenkasse	51
9.8	Meldesachverhalt Prüfergebnis Sozialausgleich	52

## 1 Allgemeine Vorbemerkungen

Die Verfahrensbeschreibung soll den Zahlstellen als Handlungshilfe für die Teilnahme am maschinell unterstützten Zahlstellen-Meldeverfahren (ZMV), das seit dem 1. Januar 2011 obligatorisch ist, dienen. Dies gilt für jede Zahlstelle (ZS) von Versorgungsbezügen (VB) mit mindestens einem Versorgungsbezugsempfänger (VBE), der in der gesetzlichen Kranken-/Pflegeversicherung Pflicht-, Freiwillig- oder Familien-Versicherter ist.

Nachfolgend werden die aus unterschiedlichen Fallkonstellationen resultierenden ZMV-Meldungen beschrieben und teilweise in Fallbeispielen schematisch dargestellt. Ergeben sich aus einer Fallkonstellation mehrere Meldungen wird das Schema je Meldung dargestellt.

Das Schema der Fallbeispiele weist auszugsweise nur die für die Fallkonstellation wesentlichen Angaben aus. Ausschlaggebend für die ZMV-Meldungen sind ausschließlich - jeweils in der letztgültigen Fassung - die gesetzlichen Grundlagen, die "Grundsätze zum maschinell unterstützten Zahlstellen-Meldeverfahren nach § 202 Absatz 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch" (aktuell in der vom 1. Juli 2012 an geltenden Fassung) und die einschlägigen Verfahrensbeschreibungen.

Eine Meldung im ZMV bezieht sich immer auf einen Versorgungsbezug und nicht auf den Versorgungsbezugsempfänger. Dabei wird der Versorgungsbezug stets durch eine Schlüsselkombination gekennzeichnet. Durch Angabe dieser Ordnungskriterien ist eine differenzierte Übermittlung mehrerer Versorgungsbezüge sowohl bei einer Zahlstelle als auch bei unterschiedlichen Zahlstellen möglich. Der VB wird im Verfahren durch folgende Schlüsselkombination gekennzeichnet

Versicherungsnummer des VBE (DSVZ/VSNR) und  
Betriebsnummer der für den VBE zuständigen Krankenkasse (DSVZ/BBNRKK) sowie  
Zahlstellenummer (DSVZ/BBNRVU) und,  
Aktenzeichen des VB bei der Zahlstelle (DSVZ/AZVU)

Auch wenn das AZVU grundsätzlich von der Zahlstelle vergeben wird, ist bei der Vergabe darauf zu achten, dass dieses Schlüsselfeld den Versorgungsbezug sowohl bei der Zahlstelle als auch in den Fällen des Mehrfachbezuges bei den Krankenkassen eindeutig identifiziert. Bei mehreren VB einer Zahlstelle (dies gilt für zeitgleich wie auch zeitlich nacheinander gelagerte laufende VB sowie Kapitalleistungen) muss jeder VB ein eigenes AZVU erhalten. Nur über dieses eindeutige Zeichen kann auch die Krankenkasse die Meldungen dem jeweiligen VB getrennt zuordnen. Insbesondere ist auch zu beachten, dass dieses Schlüsselfeld keine sich laufend änderbaren Inhalte enthält (z. B. den Abrechnungsmonat). Änderungen sind stets über eine Ende-Meldung mit dem bisherigen AZVU und einer Beginn-Meldung mit dem neuen AZVU vorzunehmen.

Die Meldung eines von vornherein als Kapitalleistung (als Einmal- oder Ratenzahlung) vereinbarten VB wird im ZMV nicht von der einer Kapitalisierung eines laufenden VB unterschieden. Bei der Kapitalisierung ist jedoch eine zusätzliche Meldung zur Auswirkung auf den laufenden VB erforderlich. Zusätzliche Einmalzahlungen (Sonderzahlungen) zu laufenden VB werden ebenfalls als laufende betrachtet, wodurch sich deren Höhe sowohl im Monat der Einmalzahlung als auch dem darauf folgenden ändert.

Die Zahlstelle kann einen Dienstleister beauftragen, für sie den ZMV-Dialog Zahlstelle/Krankenkassen durchzuführen. Nachfolgend wird daher neutral „Meldestelle“ verwendet, wenn es die Zahlstelle selbst oder ihr Dienstleister sein kann.

Beim ZMV-Dialog Zahlstelle/Krankenkassen ist immer die für die Kassenart (AOK, Ersatzkassen usw.) zuständige Datenannahme- und -weiterleitungsstelle (DAV) und nach Wahl der Meldestelle auch der Kommunikationsserver der GKV (KomServer) zwischengeschaltet. Zahlstelle und Krankenkassen stehen in keinem direkten Dialog. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, alle Verfahrensbeteiligten je Meldedatei mit zu übermitteln, um die Kommunikation unter ihnen zu ermöglichen.

Die Meldedateien der Meldestelle dürfen jeweils nur Meldungen an Krankenkassen derselben Art enthalten; in einer Meldedatei an eine DAV können die Meldungen an mehrere Krankenkassen derselben Art enthalten sein. Als Meldewege stehen der Meldestelle nach deren Wahl die Übermittlung per E-Mail mit angehängten Meldedateien an die jeweilige DAV oder die Übermittlung an den KomServer, der die Verteilung auf die DAV der Kassenarten übernimmt, zur Verfügung.

Die Meldestelle gibt auch jeder DAV vor, auf welchem Weg sie die Rückmeldungen der DAV und die Meldungen der Krankenkassen dieser Kassenart erhalten möchte, ob per E-Mail mit Dateianhängen oder durch Abholung über den KomServer.

Die DAV prüft die ihr zur Weiterleitung übermittelten Daten. Zu den Prüfungen der DAV gehört auch, ob die Meldung aus einem zum Verfahren zugelassenen Programm erfolgte. Stellt sie für sie erkennbare Fehler fest, erhält der Absender entsprechende Informationen auf dem von ihm gewählten Weg und die gesamte Datei oder einzelne Meldungen werden zurückgewiesen – die Weiterleitung unterbleibt.

## 2 Meldevorgänge der Zahlstelle

Als Abgabegründe sind für die Zahlstellen im Verfahren vorgesehen (DBZK/GD)

- |   |   |
|---|---|
| 1 | = Bewilligung/Beginn des Versorgungsbezugs  |
| 2 | = Änderung des laufenden Versorgungsbezugs  |
| 3 | = Ende des laufenden Versorgungsbezugs      |
| 4 | = Bestandsmeldung                           |
| 5 | = Vorabbescheinigung (optionales Verfahren) |

Zusätzlich verfügbar ist zudem die Kennzeichnung einer Meldung als Storno einer bereits abgegebenen Meldung (DBZK/KENNZST)

- |   |                     |
|---|---------------------|
| N | = keine Stornierung |
| J | = Stornierung       |

Mit Hilfe dieser Parameter müssen die Meldevorgänge wie folgt dargestellt werden, wobei jede Meldung der Zahlstelle aus dem Datensatz „Datenaustausch Zahlstellen/Krankenkassen“ (DSVZ) mit den angefügten Datenbausteinen „Meldung der Zahlstelle an die Krankenkasse“ (DBZK), „Name“ (DBNA), „Geburtsangaben“ (DBGA) und „Anschrift“ (DBAN) bestehen muss.

### 2.1 Vorabbescheinigung

Vor der erstmaligen Bewilligung eines laufenden Versorgungsbezuges (VB) kann die Zahlstelle in Form einer sogenannten „Vorabbescheinigung“ ab 1. Januar 2012 die Daten zum Beginn des VB an die Krankenkasse übersenden, um von ihr eine Meldung über das bestehende Versicherungsverhältnis und zur grundsätzlichen Beitragspflicht zu erhalten. Nach Vorliegen der Rückmeldung der Krankenkasse zur Vorabbescheinigung führt die Zahlstelle die Bewilligung des VB durch und errechnet die tatsächliche Höhe der Leistung. Anschließend folgt die Meldung über die Bewilligung/ den Beginn des VB (vgl. Abschnitt 2.2).

Bei diesem Verfahren der Vorabbescheinigung handelt es sich um ein optionales Verfahren; d. h., dass die Zahlstelle selbst entscheidet, ob sie dies im Vorfeld der erstmaligen Bewilligung durchführt. Ungeachtet dessen muss stets eine Meldung mit GD = 1 „Bewilligung/Beginn des VB“ erfolgen.

Die Vorabbescheinigung ist mit dem Grund (DBZK/GD) = „5“ an die für den VBE zuständige Krankenkasse zu melden.

Ist bei der Vorabbescheinigung die Versicherungsnummer des VBE noch nicht bekannt, muss das Feld leer bleiben (DSVZ/VNSR = „Leerzeichen“), um die Meldung unverzüglich erstatten zu können. Wenn die Versicherungsnummer in der Folge bekannt wird, braucht die Meldung mit GD = „5“ nicht nochmals erstattet zu werden.

Die Vorabbescheinigung ist nur für die Meldung von laufenden VB – nicht bei Kapitalleistungen oder Kapitalisierungen - zulässig. Das Beginndatum des VB (DBZK/VBBG) ist das des grundsätzlichen Anspruchsbeginns, unabhängig davon, wann die erste Zahlung erfolgt.

Das Endedatum laufender VB (DBZK/VBEN) muss auf Grundstellung bleiben (= „00000000“). Auch wenn zum Zeitpunkt der Meldung „Vorabbescheinigung“ das Ende eines laufenden VB bereits bekannt ist.

Da die Höhe des laufenden VB bei Erstellung der Vorabbescheinigung nicht relevant ist, muss das Feld auf Grundstellung bleiben (= „00000000“).

Die Datenfelder zur Kapitalleistung bleiben auf Grundstellung.

Die Felder Beitrag zur KV und zur PV müssen ebenfalls leer bleiben (DBZK/BEITRKV und /BEITRPV = „00000000“). Sie sind nur mit Bestandsmeldungen für laufende VB anzugeben, wenn die Beitragsermittlung und -abführung durch die Zahlstelle erfolgt.

Die Datenbausteine „Name“ (DBNA), „Geburtsangaben“ (DBGA) und „Anschrift“ (DBAN) müssen jeder Meldung mit GD = „5“ angefügt sein.

Wurde eine Meldung mit GD = „5“ irrtümlich abgegeben und von der DAV nicht zurückgewiesen, muss sie durch eine Stornomeldung (siehe „Storno“) mit GD = „5“ widerrufen werden.

Wurde eine Meldung mit GD = „5“ fehlerhaft abgegeben und von der DAV nicht zurückgewiesen, ist sie durch eine Änderungsmeldung mit GD = „2“ nicht korrigierbar, sondern muss durch Storno der ursprünglichen Meldung (siehe „Storno“) und Neumeldung korrigiert werden; führte der Fehler zu einer Rückweisung durch die DAV ist lediglich die korrigierte Neumeldung erforderlich.

## 2.2 Bewilligung/Beginn des VB

Bewilligung/Beginn steht im ZMV nicht nur für den erstmaligen Zeitpunkt, sondern bei laufenden VB auch für eine Wiederaufnahme nach vorherigem Wegfall und bei einem VB-Schlüsselwechsel (siehe „Allgemeine Vorbemerkungen“) für den Fortsetzungsbeginn mit dem neuen Schlüssel (siehe „Schlüsselwechsel des laufenden VB“).

Bewilligung/Beginn eines VB muss mit dem Grund (DBZK/GD) = „1“ an die für den VBE zuständige Krankenkasse gemeldet werden.

Ist bei Bewilligung/Beginn eines VB die Versicherungsnummer des VBE noch nicht bekannt, muss das Feld leer bleiben (DSVZ/VSNR = „Leerzeichen“), um die Meldung unverzüglich erstatten zu können. Wenn die Versicherungsnummer bekannt wird, braucht die Meldung mit GD = „1“ nicht nochmals erstattet zu werden.

Das Beginndatum des VB (DBZK/VBBG) ist bei einem laufenden VB das des Anspruchsbeginns, unabhängig davon, wann die erste Zahlung erfolgt. Bei einer Kapitalleistung oder Kapitalisierung ist es der Zeitraumbeginn, der auch in dem Feld „Zeitraumbeginn der Kapitalleistung“ (DBZK/KAPZRBG) gemeldet werden muss. Das Beginndatum darf – ausgehend vom Erstelldatum der Meldung (DSVZ/ED) – in der Vergangenheit, im Erstellmonat oder in einem der drei Folgemonate liegen.

Das Endedatum laufender VB (DBZK/VBEN) muss leer bleiben (= „00000000“). Auch wenn zum Zeitpunkt der Meldung „Bewilligung/Beginn“ das Ende eines laufenden VB bereits bekannt ist, muss es mit einer separaten Meldung „Ende“ (vgl. Abschnitt 2.8) übermittelt werden.

Bei einem laufenden VB muss als Höhe laufender VB (DBZK/VBBETR) der Bruttobetrag in Euro und Cent gemeldet werden, der auf den Beginnmonat entfällt, auch wenn die Zahlung in anderen Zyklen erfolgt (z.B. quartalsweise). Fällt im Beginnmonat nur ein monatsanteiliger VB an, da der Beginn nicht der Monatserste ist, muss dennoch der Bruttobetrag für einen vollen (Folge)Kalendermonat gemeldet werden. Dabei werden stets Versorgungsbezüge gemeldet, die nach § 229 Abs. 1 bis 5 SGB V als solche definiert sind. Die unter § 229 Abs. 1 Buchstabe a bis d SGB V genannten Bezüge sind nicht zu melden. Die Höhe laufender VB ist unabhängig von einer Beitragspflicht zu melden, die sich aus der Anwendung der Beitragsuntergrenze, der Beitragsbemessungsgrenze bzw. dem VB-max ergibt.

Bei Bewilligung/Beginn einer Kapitalleistung oder der Kapitalisierung eines laufenden VB müssen der Zeitpunkt der Auszahlung, der Beginn und das Ende des Zeitraums sowie die Höhe der Kapitalleistung gemeldet werden.

Zeitpunkt der Auszahlung (DBZK/KAPAUSBG) ist das entsprechende Tagesdatum, bei Ratenzahlung das der ersten Rate.

Zeitraumbeginn und -ende sind die entsprechenden Tagesdaten (DBZK/KAPZRBG und /KAPZREN) als Angabe für den normalerweise 120monatigen Zeitraum. In Fällen, in denen Versorgungsbezüge für einen Zeitraum von weniger als zehn Jahren abgefunden und anschließend laufend gezahlt werden, kann die Abfindung nur auf den entsprechend kürzeren Zeitraum verteilt werden.

Als Höhe der Kapitaleistung (DBZK/KAPBETR) muss der Bruttobetrag, unabhängig von der Beitragspflicht, in Euro und Cent gemeldet werden. Es muss immer der Gesamtbetrag gemeldet werden, auch wenn die Auszahlung in Raten erfolgt.

Bei der Gesamtkapitalisierung eines laufenden VB müssen für diesen „Ende“ und für die Kapitaleistung „Bewilligung/Beginn“ gemeldet werden.

Bei der Teilkapitalisierung eines laufenden VB müssen für dessen „Höhe laufender VB“ die „Änderung“ und für die Kapitaleistung „Bewilligung/Beginn“ gemeldet werden. Da damit zwei VB eines VBE parallel geführt werden, müssen sie durch das Aktenzeichen bei der Zahlstelle (DSVZ/AZVU) unterschieden werden.

Die Felder Beitrag zur KV und zur PV müssen leer bleiben (DBZK/BEITRKV und /BEITRPV = „00000000“). Sie sind nur mit Bestandsmeldungen für laufende VB anzugeben, wenn die Beitragsermittlung und -abführung durch die Zahlstelle erfolgt.

Die Datenbausteine „Name“ (DBNA), „Geburtsangaben“ (DBGA) und „Anschrift“ (DBAN) müssen jeder Meldung mit GD = „1“ angefügt sein.

Wurde eine Meldung mit GD = „1“ irrtümlich abgegeben und von der DAV nicht zurückgewiesen, muss sie durch eine Stornomeldung (siehe „Storno“) mit GD = „1“ widerrufen werden.

Wurde eine Meldung mit GD = „1“ fehlerhaft abgegeben und von der DAV nicht zurückgewiesen, ist sie durch eine Änderungsmeldung mit GD = „2“ nicht korrigierbar, sondern muss durch Storno der ursprünglichen Meldung (siehe „Storno“) und Neumeldung korrigiert werden; führte der Fehler zu einer Rückweisung durch die DAV ist lediglich die korrigierte Neumeldung erforderlich.

Zum Start des ZMV-Dialogs Zahlstelle/Krankenkassen dürfen nur die VB mit GD = „1“ gemeldet werden, für die Bewilligung/Beginn im Startmonat liegt. Wird zum Start nicht die dafür vorgesehene „Pseudo-Änderungsmeldung“ verwendet (siehe „Änderung der Kommunikationsdaten“), müssen die anderen laufenden VB als Bestand mit GD = „4“ gemeldet werden (siehe „Bestand“), um die Interpretation als zusätzliche VB bei den Krankenkassen zu vermeiden.

### **2.3 Storno**

Storno einer bereits abgegebenen Meldung, die nicht von der DAV zurückgewiesen wurde, ist erforderlich für irrtümlich oder mit fehlerhaftem Inhalt abgegebene Meldungen – auch für vor der ZMV-Teilnahme abgegebene.

Storno einer bereits abgegebenen Meldung wird im ZMV nicht durch einen eigenen Meldegrund gekennzeichnet. Bei Stornierung einer bereits übermittelten Meldung ist der DSVZ mit dem DBZK mit den ursprünglich übermittelten Daten, im Feld DSVZ/ED mit dem aktuellen Datum und im Feld DBZK/KENNZST mit dem Kennzeichen „Stornierung einer bereits abgegebenen Meldung = J“ in der aktuellen Version zu übermitteln. Sofern sich auf Grund von Veränderungen – z. B. in der Höhe des laufenden VB – Korrekturnotwendigkeiten ergeben, ist (sind) im Wege der Aufrollung die bereits übermittelte(n) Meldung(en) zu stornieren. Dies bedeutet, dass alle Zeiten nach der vorzunehmenden Änderung zu stornieren und ggf. neu zu melden sind. Soweit sich zwischenzeitlich Veränderungen in den Schlüsselfeldern (vgl. Abschnitt 2.6) ergeben haben, sind diese grundsätzlich mit den neuen Werten zu übermitteln.

Eine irrtümlich oder fehlerhaft abgegebene Stornomeldung kann selbst nicht durch eine neuerliche Stornomeldung storniert werden.

Wurde eine Stornomeldung irrtümlich abgegeben und von der DAV nicht zurückgewiesen, muss sie durch eine inhaltsgleiche Neumeldung widerrufen und damit der ursprüngliche Meldestand wieder hergestellt werden; lediglich das Stornokennzeichen (DBZK/KENNZST) muss = „N“ und der Erstellzeitpunkt (DSVZ/ED) aktuell sein.

Als irrtümlich abgegeben ist eine Stornomeldung zu werten, die - bis auf Stornokennzeichen und Erstellzeitpunkt - eine inhaltsgleiche vorausgegangene Meldung betrifft.

Wurde eine Stornomeldung fehlerhaft abgegeben und von der DAV nicht zurückgewiesen, ist sie selbst nicht korrigierbar. Es muss erwartet werden, dass die Krankenkasse die fehlerhafte Stornomeldung als solche erkennt und nicht berücksichtigt. Es muss lediglich die korrigierte Stornoneumeldung erfolgen.

Als fehlerhaft abgegeben ist eine Stornomeldung zu werten, die über Stornokennzeichen und Erstellzeitpunkt hinaus keine inhaltsgleiche vorausgegangene Meldung betrifft.

## 2.4 Korrektur

Korrektur ist im ZMV kein eigener Meldegrund. Als Korrektur wird die Stornierung und Neumeldung einer zuvor irrtümlich oder mit fehlerhaftem Inhalt abgegebenen Meldung verstanden.

## 2.5 Änderung des laufenden VB

Als Änderung ist im ZMV zu verstehen, dass zuvor gemeldete änderbare Daten zu einem laufenden VB bis zum Änderungsvortag bestehen bleiben, damit enden und ab dem Änderungstag (DBZK/VBAEN) mit neuem Inhalt gelten. Soll der vorherige Inhalt für die Vorzeit nicht bestehen bleiben, ist dafür keine Änderung sondern sind Storno der ursprünglichen Meldung (vg. Abschnitt 2.3) und korrigierte Neumeldung erforderlich. Änderungen zu Kapitalleistung oder Kapitalisierung sind ebenfalls nur als Korrektur durch Storno- und Neumeldung möglich.

Änderbar sind

- im Datenbaustein „Meldung der Zahlstelle an die Krankenkasse“ (DBZK) „Kennzeichen Beihilfe“ (KENNZBEIH) und „Höhe laufender VB“ (VBBETR)
- im Datenbaustein „Name“ (DBNA) alle Felder
- im Datenbaustein „Anschrift“ (DBAN) alle Felder

nicht änderbar sind

- im Datensatz „Datenaustausch Zahlstellen/Krankenkassen“ (DSVZ) alle Felder
- im Datenbaustein „Meldung der Zahlstelle an die Krankenkasse“ (DBZK) alle Felder außer „Kennzeichen Beihilfe“ (KENNZBEIH) und „Höhe laufender VB“ (VBBETR)
- im Datenbaustein „Geburtsangaben“ (DBGA) alle Felder

Daraus ergibt sich, dass auch der Schlüssel eines VB aus

- Zahlstellenummer (DSVZ/BBNRVU) und
- Aktenzeichen des VB bei der Zahlstelle (DSVZ/AZVU) sowie
- Versicherungsnummer des VBE (DSVZ/VSNR) und
- Betriebsnummer der für den VBE zuständigen Krankenkasse (DSVZ/BBNRKK)

nicht änderbar ist. Ergibt sich zum Schlüssel eine Änderung, sind dafür eine Endmeldung mit GD = „3“ mit dem bisherigen Schlüssel und eine Meldung „Bewilligung/Beginn“ mit GD = „1“ mit dem neuen Schlüssel erforderlich (vgl. Abschnitte 2.6 und 8.6).

Mit dem 1. Januar 2012 haben die Zahlstellen das im Datenbestand hinterlegte „Kennzeichen Veränderungs-meldung“ (DBKZ/KENNZAE) automatisch auf „J“ gesetzt. Darauf aufbauend wurde direkt eine Änderungs-meldung mit der aktuellen Höhe des laufenden Versorgungsbezuges (DBZK/VBBETR) übermittelt. Sofern eine Zahlstelle die Versorgungsbezüge vorschüssig auszahlt, wurde das vgl. Verfahren ab dem 15. Dezember 2011 ausgelöst. Mithin sind Änderungen der Höhe eines laufenden VB (DBZK/VBBETR) stets zu melden.

Erforderliche Änderungen eines laufenden VB müssen mit dem Grund (DBZK/GD) = „2“ an die für den VBE zuständige Krankenkasse gemeldet werden.

Für Meldezeiträume ab dem 1. Januar 2013 ist bei der Änderung eines VB die Versicherungsnummer des VBE stets anzugeben. Sofern die VSNR nicht bekannt sein sollte, ist diese von der Zahlstelle beim VBE zu



erfragen bzw. außerhalb des ZMV Kontakt mit der für den VB zuständigen Krankenkasse aufzunehmen (vgl. Abschnitt 4.7).

Ist zum Zeitpunkt der Änderungsmeldung das Aktenzeichen des VB, das die Krankenkasse dafür verwendet, bekannt, muss es in die Meldung aufgenommen werden (DSVZ/AZKK).

Das Beginndatum des VB muss leer bleiben (DBZK/VBBG = „00000000“) oder dem der vorangegangenen Meldung mit GD = „1“ entsprechen. Das Beginndatum ist selbst nicht änderbar. Wurde es bei der Meldung mit GD = „1“ falsch angegeben, muss es durch Storno der ursprünglichen Meldung (siehe „Storno“) und Neumeldung korrigiert werden. Wird bei der Änderung das Beginndatum des VB mit gemeldet, darf der Beginn – ausgehend vom Erstelldatum der Meldung (DSVZ/ED) – nur in der Vergangenheit, im Erstellmonat oder in einem der drei Folgemonate liegen.

Das Enddatum des laufenden VB muss leer bleiben (DBZK/VBEN = „00000000“). Es ist selbst nicht änderbar und muss immer mit einer separaten Meldung (siehe „Ende“) übermittelt werden. Wurde es bei der Meldung mit GD = „3“ falsch angegeben, muss dies durch Storno der ursprünglichen Meldung (siehe „Storno“) und Neumeldung korrigiert werden.

Das Änderungsdatum des laufenden VB (DBZK/VBAEN), ab dem die gemeldete Änderung wirksam ist, muss nach dem Beginndatum des VB liegen. Es ist selbst nicht änderbar. Wurde es bei einer Meldung mit GD = „2“ fehlerhaft angegeben, muss dies durch Storno der ursprünglichen Meldung (siehe „Storno“) und Neumeldung korrigiert werden. Muss eine Meldung mit GD = „1“ geändert werden, muss dies durch Storno der ursprünglichen Meldung und Neumeldung korrigiert werden.

Als Höhe laufender VB (DBZK/VBBETR) muss der Bruttobetrag in Euro und Cent gemeldet werden, der auf den Änderungsmonat entfällt, auch wenn die Zahlung in anderen Zyklen erfolgt (z.B. quartalsweise). Fällt im Änderungsmonat ein aus zeitlichen Anteilen zusammengesetzter VB an, da die Änderung nicht zum Monatsersten erfolgt, muss dennoch der Bruttobetrag für einen vollen (Folge)Kalendermonat gemeldet werden. Zusätzliche Einmalzahlungen (Sonderzahlungen) zu laufenden VB werden ebenfalls als laufende betrachtet, wodurch sich deren Höhe sowohl im Monat der Einmalzahlung als auch dem darauf folgenden ändert. Dabei werden stets Versorgungsbezüge gemeldet, die nach § 229 Abs. 1 bis 5 SGB V als solche definiert sind. Die unter § 229 Abs. 1 Buchstabe a bis d SGB V genannten Bezüge sind nicht zu melden. Die Höhe laufender VB ist unabhängig von einer Beitragspflicht zu melden, die sich aus der Anwendung der Beitragsuntergrenze, der Beitragsbemessungsgrenze bzw. dem VB-max ergibt.

Die Felder zu Kapitaleistung und Beitrag zur KV und zur PV müssen leer bleiben (DBZK/KAPxxxx und /BEITRxx = „0“), da Kapitaleistung und Beiträge nicht änderbar sind. Wurden sie fehlerhaft übermittelt, muss dies durch Storno der ursprünglichen Meldung (siehe „Storno“) und Neumeldung korrigiert werden.

Die Datenbausteine „Name“ (DBNA), „Geburtsangaben“ (DBGGA) und „Anschrift“ (DBAN) müssen jeder Meldung mit GD = „2“ angefügt sein.

Der Datenbaustein „Name“ ist sowohl in den Meldungen der Zahlstelle als auch in denen der Krankenkasse vorgesehen. Für Namensänderungen, die daher sowohl von der Zahlstelle als auch von der Krankenkasse gemeldet werden können, besteht keine Dialog-Regelung. Beide müssen für sich organisieren, wie sie mit sich eventuell kreuzenden Meldungen umgehen.

Wurde eine Meldung mit GD = „2“ irrtümlich abgegeben und von der DAV nicht zurückgewiesen, muss sie durch eine Stornomeldung (siehe „Storno“) mit GD = „2“ widerrufen werden.

Wurde eine Meldung mit GD = „2“ fehlerhaft abgegeben und von der DAV nicht zurückgewiesen, ist sie nicht lediglich durch eine weitere Änderungsmeldung mit GD = „2“ korrigierbar, sondern muss durch Storno der ursprünglichen Meldung (siehe „Storno“) und Neumeldung korrigiert werden; führte der Fehler zu einer Rückweisung durch die DAV ist lediglich die korrigierte Neumeldung erforderlich.

Eine Meldung mit GD = „2“ nach einer Meldung mit GD = „5“ (Vorabbescheinigung) ohne das eine Meldung mit GD = „1“ zur Bewilligung bzw. Beginn des Versorgungsbezuges vorliegt, ist nicht zulässig.

## 2.6 Schlüsselwechsel des laufenden VB

Als Wechsel gilt im ZMV die Fortsetzung eines laufenden VB mit einem geänderten Schlüssel. Der VB wird im Verfahren durch folgende Schlüsselkombination gekennzeichnet

- Zahlstellenummer (DSVZ/BBNRVU) und
- Aktenzeichen des VB bei der Zahlstelle (DSVZ/AZVU) sowie
- Versicherungsnummer des VBE (DSVZ/VSNR) und
- Betriebsnummer der für den VBE zuständigen Krankenkasse (DSVZ/BBNRKK)

Ändern sich durch entsprechende Vorgänge oder Umstellungen ein oder mehrere Schlüsselteile der Zahlstelle (Zahlstellenummer, Aktenzeichen des VB bei der Zahlstelle), kann dies nicht durch eine Meldung „Änderung“ oder Bestandsmeldung, sondern muss durch ein Meldepaar „Ende“ und „Bewilligung/Beginn“ übermittelt werden.

Für die Meldungen zum Wechsel gelten die Ausführungen zu den Meldungen „Ende“ und „Bewilligung/Beginn“. Der Zusammenhang zwischen beiden Meldungen wird nicht unmittelbar dargestellt. Durch die Zahlstelle muss sichergestellt werden, dass das Endedatum (DBZK/VBEN) und das Beginndatum der Fortsetzung (DBZK/VBBG) lückenlos aufeinander folgen.

Erfährt die Zahlstelle vom Wechsel der Krankenkasse durch eine Meldung der bisherigen Krankenkasse (DBKZ/GD = „6“), braucht sie ihrerseits keine Endemeldung an die bisherige Krankenkasse zu erstatten, wohl aber an die neue Krankenkasse die Meldung „Bewilligung/Beginn“.

## 2.7 Bestandsmeldung

Bestandsmeldungen werden zum Stichtagsmonat erstattet. Sie können auf Initiative der Zahlstelle zum Start des ZMV-Dialogs Zahlstelle/Krankenkassen oder bei Wechsel des Kommunikationspartners und müssen auf Anforderung einer Krankenkasse erstattet werden.

Bestandsmeldungen erfolgen nicht für einzelne VB, sondern für alle betroffenen. Betroffen sind alle laufenden VB im Stichtagsmonat und Kapitalleistungen, die im Stichtagsmonat beginnen.

Bestandsmeldungen müssen nicht in separaten Dateien, sondern können zusammen mit den anderen im Stichtagsmonat anfallenden Meldungen übermittelt werden. Andererseits können Bestandsnachmeldungen in Folgezeiten nach dem Stichtagsmonat anfallen, wenn die ursprünglichen von der DAV zurückgewiesen wurden.

Bestandsmeldungen müssen mit dem Grund (DBZK/GD) = „4“ an die für den VBE zuständige Krankenkasse gemeldet werden.

Für Meldezeiträume ab dem 1. Januar 2013 ist bei der Bestandsmeldung eines VB die Versicherungsnummer des VBE stets anzugeben. Sofern die VSNR nicht bekannt sein sollte, ist diese von der Zahlstelle beim VBE zu erfragen bzw. außerhalb des ZMV Kontakt mit der für den VB zuständigen Krankenkasse aufzunehmen (vgl. Abschnitt 4.7).

Ist zum Zeitpunkt der Bestandsmeldung das Aktenzeichen des VB, das die Krankenkasse dafür verwendet, bekannt, muss es in die Meldung aufgenommen werden (DSVZ/AZKK).

Das Beginndatum des VB (DBZK/VBBG) ist bei Bestandsmeldungen grundsätzlich der Erste des Stichtagsmonats, es sei denn, der Beginn liegt im Stichtagsmonat.

Das Endedatum des laufenden VB (DBZK/VBEN) ist grundsätzlich Ultimo des Stichtagsmonats, es sei denn, das Ende liegt im Stichtagsmonat.

Bei einem laufenden VB muss als Höhe laufender VB (DBZK/VBBETR) der Bruttobetrag in Euro und Cent gemeldet werden, der auf den Stichtagsmonat entfällt, auch wenn die Zahlung in anderen Zyklen erfolgt (z.B. quartalsweise). Fällt im Stichtagsmonat nur ein monatsanteiliger VB an (Beginn oder Ende im Stichtagsmonat) oder ein aus zeitlichen Anteilen zusammengesetzter (Änderung im Stichtagsmonat), muss dennoch der Bruttobetrag für einen vollen Kalendermonat gemeldet werden. Einmalzahlungen (Sonderzahlungen) im Stichtagsmonat bleiben bei Bestandsmeldungen unberücksichtigt. Erfolgt der Beginn oder eine Änderung innerhalb des Stichtagsmonats, ist der laufende VB des Folgemonats für den Stichtagsmonat zu melden; erfolgt das Ende innerhalb des Stichtagsmonats der laufende VB des Vormonats. Die Höhe laufender VB ist unabhängig von einer Beitragspflicht zu melden, die sich aus der Anwendung der Beitragsuntergrenze, der Beitragsbemessungsgrenze bzw. dem VB-max ergibt.

Tritt zum Stichtagsmonat eine Änderung in noch nicht bekannter Höhe ein, muss zunächst der bisherige VB gemeldet werden. Wenn die neue Höhe laufender VB bekannt wird, muss dies nicht nachgetragen werden. Es wird dann lediglich eine Änderungsmeldung erforderlich.

Die Felder zu Kapitaleistung (DBZK/KAPxxxx) sind nur bei Bestandsmeldungen für Kapitaleistungen, die im Stichtagsmonat beginnen, relevant. Dafür gelten die Regeln wie bei Bewilligung/Beginn des VB.

Muss die Zahlstelle die Beitragsermittlung und -abführung für den laufenden VB durchführen und fallen Beiträge an, müssen als Beitrag zur KV und zur PV (DBZK/BEITRKV und /BEITRPV) in Euro und Cent gemeldet werden, die für den Stichtagsmonat tatsächlich ermittelt wurden, auch wenn die Bruttobeträge der Bestandsmeldung nicht die Berechnungsgrundlage darstellen (Fiktivbeträge siehe vor). Unter Berücksichtigung der differenzierten Darstellung des KV-Beitrags des VBE ab dem 1. Januar 2012 ist stets der KV-Beitrag ohne Berücksichtigung des Sozialausgleichs anzugeben. Tritt zum Stichtagsmonat für den VB eine Änderung in noch nicht bekannter Höhe ein, siehe vorstehend bei „Höhe laufender VB – Änderung in noch nicht bekannter Höhe“.

Die Datenbausteine „Name“ (DBNA), „Geburtsangaben“ (DBGGA) und „Anschrift“ (DBAN) müssen jeder Meldung mit GD = „4“ angefügt sein.

Stornierungen von Bestandsmeldungen sind generell nicht mehr zulässig. Die Bestandsmeldung stellt bei der Erstellung der Daten eine aktuelle Bestandsaufnahme des zu meldenden Zeitraums dar. Sich anschließende Änderungen der Daten sind mit den entsprechenden Meldegründen und nicht mehr zusätzlich durch Stornierung und Neumeldung mit GD = 4 zu melden.

## **2.8 Ende des laufenden VB**

Ende steht im ZMV nicht nur für den letztmaligen Zeitpunkt eines laufenden VB, sondern auch für einen bedingten Wegfall (z.B. bei Ruhen in voller Höhe des Bezuges) und bei einem Schlüsselwechsel (siehe „Allgemeine Vorbemerkungen“) für den Endezeitpunkt des bisherigen Schlüssels – die Fortsetzung mit dem neuen Schlüssel wird als Bewilligung/Beginn gemeldet (siehe „Wechsel“). Kein Wegfall ist die Änderung des Zahlungsempfängers z.B. wegen Pfändung oder Abtretung. Dies stellt keinen Meldesachverhalt dar.

Der Meldegrund „Ende“ ist sowohl in den Meldungen der Zahlstelle als auch in denen der Krankenkasse vorgesehen. Für Endemeldungen, die daher sowohl von der Zahlstelle als auch von der Krankenkasse erstattet werden können, besteht keine Dialog-Regelung. Beide müssen für sich organisieren, wie sie mit sich eventuell kreuzenden Meldungen umgehen.

Erfährt die Zahlstelle vom Ende durch eine Meldung der Krankenkasse (DBKZ/GD = „6“ - „9“), braucht sie ihrerseits keine Endmeldung an die Krankenkasse zu erstatten. Bei einer Endmeldung der Krankenkasse wegen Kassenwechsel (GD = „6“) muss die Zahlstelle allerdings an die neue Krankenkasse eine Meldung „Bewilligung/Beginn“ abgeben.

Das Ende eines laufenden VB muss mit dem Grund (DBZK/GD) = „3“ an die für den VBE zuständige Krankenkasse gemeldet werden.

Für Meldezeiträume ab dem 1. Januar 2013 ist bei Ende eines laufenden VB die Versicherungsnummer des VBE stets anzugeben. Sofern die VSNR nicht bekannt sein sollte, ist diese von der Zahlstelle beim VBE zu

erfragen bzw. außerhalb des ZMV Kontakt mit der für den VB zuständigen Krankenkasse aufzunehmen (vgl. Abschnitt 4.7).

Ist zum Zeitpunkt der Endmeldung das Aktenzeichen des VB, das die Krankenkasse dafür verwendet, bekannt, muss es in die Meldung aufgenommen werden (DSVZ/AZKK).

Das Beginndatum des VB (DBZK/VBBG) muss leer bleiben (= „00000000“) oder dem der vorangegangenen Meldung mit GD = „1“ entsprechen. Wird bei der Endmeldung das Beginndatum des VB mit gemeldet, darf der Beginn – ausgehend vom Erstelldatum der Meldung (DSVZ/ED) – nur in der Vergangenheit, im Erstellmonat oder in einem der drei Folgemonate liegen.

Das Endedatum laufender VB (DBZK/VBEN) muss gültig übermittelt werden.

Die Höhe laufender VB muss leer bleiben (DBZK/VBBETR = „00000000“).

Die Felder zu Kapitaleistung und Beitrag zur KV und zur PV müssen leer bleiben (DBZK/KAPxxxx und /BEITRxx = „0“), da Kapitaleistung und Beiträge in Endmeldungen nicht vorkommen dürfen.

Die Datenbausteine „Name“ (DBNA), „Geburtsangaben“ (DBGA) und „Anschrift“ (DBAN) müssen jeder Meldung mit GD = „3“ angefügt sein.

Wurde eine Meldung mit GD = „3“ irrtümlich abgegeben und von der DAV nicht zurückgewiesen, muss sie durch eine Stornomeldung (siehe „Storno“) mit GD = „3“ widerrufen werden.

Wurde eine Meldung mit GD = „3“ fehlerhaft abgegeben und von der DAV nicht zurückgewiesen, ist sie nicht durch eine Änderungsmeldung mit GD = „2“ korrigierbar, sondern muss durch Storno der ursprünglichen Meldung (siehe „Storno“) und Neumeldung korrigiert werden; führte der Fehler zu einer Rückweisung durch die DAV ist lediglich die korrigierte Neumeldung erforderlich.

Eine Meldung mit GD = „3“ nach einer Meldung mit GD = „5“ (Vorabbescheinigung), ohne das eine Meldung mit GD = „1“ zur Bewilligung bzw. Beginn des Versorgungsbezuges vorliegt, ist nicht zulässig.

## 2.9 Änderung der Kommunikationsdaten

Die Zahlstelle kann einen Dienstleister beauftragen, für sie den ZMV-Dialog Zahlstelle/Krankenkassen durchzuführen. Nachfolgend wird daher neutral „Meldestelle“ verwendet, wenn es die Zahlstelle selbst oder ihr Dienstleister sein kann.

Beim ZMV-Dialog Zahlstelle/Krankenkassen ist immer die für die Kassenart (AOK, Ersatzkassen usw.) zuständige Datenannahme- und -weiterleitungsstelle (DAV) und nach Wahl der Meldestelle auch der Kommunikationsserver der GKV (KomServer) zwischengeschaltet. Zahlstelle und Krankenkassen stehen in keinem direkten Dialog. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, alle Verfahrensbeteiligten je Meldedatei mit zu übermitteln, um die Kommunikation unter ihnen zu ermöglichen.

Die Meldestelle gibt auch jeder DAV vor, auf welchem Weg sie die Rückmeldungen der DAV und die Meldungen der Krankenkassen dieser Kassenart erhalten möchte. Das erfolgt durch ein Kennzeichen im „Datensatz Kommunikation“ (DSKO), der in jeder Meldedatei mit übermittelt wird. Im Feld „Verschlüsselte Rückmeldungen“ (FERUECK) kann = „J“ für Ja, per E-Mail mit Dateianhängen und = „K“ für Abholung über den KomServer gewählt werden.

Der DSKO steht ausschließlich der DAV zur Verfügung und wird den Krankenkassen nicht weitergeleitet.

Die relevanten Kommunikationsdaten sind:

für die Meldestelle

- die Betriebsnummer der kassenzuständigen DAV (VOSZ/BBNREP, DSKO/BBNREP)
- die Betriebsnummer der für den VBE zuständigen Krankenkasse (DSVZ/BBNREP)

für die DAV

- die Betriebsnummer der Meldestelle (VOSZ/BBNRAB, DSKO/BBNRAB)
- die Adresdaten der Meldestelle (DSKO/NAME1 bis /EMAIL-AP)
- der Meldeweg zur Meldestelle (DSKO/FERUECK)

für die Krankenkasse

- die Betriebsnummer der Meldestelle eines VB (DSVZ/BBNRAB)

Für die Meldungen der Krankenkassen im ZMV-Dialog Zahlstelle/Krankenkassen benötigen diese die Betriebsnummer der Meldestelle zu jedem VB. Diese erhalten sie idealerweise erstmalig aus einer Startmeldung der Zahlstelle zum Verfahrensteilnahmebeginn, für den die Zahlstelle initiativ ist (spätestens Januar 2011). Hat die Zahlstelle den ZMV-Dialog eröffnet, führt ihn jede so informierte Krankenkasse fort. Die Krankenkasse adressiert ihre Meldungen an die Meldestelle, die in der letzten Meldung der Zahlstelle verwendet wurde (Die DSVZ/BBNRAB der Zahlstellenmeldung wird zur DSVZ/BBNREP der Kassenmeldung). Auch die Zahlstelle darf ab dem Startzeitpunkt grds. nur noch im ZMV-Dialog melden, um durch parallele Meldewege die Interpretation als zusätzliche VB bei den Krankenkassen zu vermeiden. Das gilt auch für Storno und Neumeldungen, sofern die ursprünglichen Meldungen maschinell übermittelt wurden. Sofern die Versicherungsnummer des VBE jedoch noch nicht bekannt sein sollte und auch eine Befragung des VBE durch die Zahlstelle erfolglos bleibt, ist außerhalb des ZMV Kontakt mit der für den VBE zuständigen Krankenkasse aufzunehmen (vgl. Abschnitt 4.7).

Der Start des ZMV-Dialogs Zahlstelle/Krankenkassen erfolgt durch zumindest eine Meldung an jede betroffene Krankenkasse. Das sind mit „Bewilligung/Beginn“ (GD = „1“) alle VB und „Ende“ (GD = „3“) alle laufenden VB, für die dies im Startmonat liegt. Fallen für eine betroffene Krankenkasse zum Startmonat keine Meldungen an, muss zumindest entweder eine als Bestand mit GD = „4“ gemeldet werden (siehe „Bestand“) – nicht mit GD = „1“, um die Interpretation als zusätzliche VB bei den Krankenkassen zu vermeiden – oder eine „Pseudo-Änderungsmeldung“ erstattet werden. Als DSVZ/VSNR wird die festgelegte Pseudonummer „für alle“ („0000000000“) gemeldet. Im DBZK dieser Meldung sind lediglich die beiden „N“ in KENNZST und KENNZBEIH, der GD = „2“ und das Änderungsdatum erforderlich. Der DBNA muss mit einem prüferechten Pseudonamen angefügt werden.

Aus jeder weiteren Meldung der Zahlstelle aktualisieren die DAV und die Krankenkassen ihre Kommunikationsdaten. Ein Vorgang „Änderung der Kommunikationsdaten“ ist nicht vorgesehen. Es werden jeweils die aktuellen gemeldet und die DAV und Krankenkassen halten den letzten Meldestand fest.

Treten Änderungen zu den relevanten Kommunikationsdaten im DSKO ein, müssen die aktuellen an alle DAV übermittelt werden. Fallen zu diesem Zeitpunkt auch VB-Meldungen an, findet die Aktualisierung durch deren Übermittlung ohnehin statt. Fallen für eine DAV zu diesem Zeitpunkt keine VB-Meldungen an, müssen zumindest die aktuellen Kommunikationsdaten an diese DAV übermittelt werden. Dafür ist im Verfahren eine Minimaldatei vorgesehen, bestehend aus Vorlaufsatz (VOSZ), Datensatz Kommunikation (DSKO) und Nachlaufsatz (NCSZ).

Wechselt die Meldestelle, muss dies von der neuen allen betroffenen Krankenkassen durch zumindest eine Meldung mitgeteilt werden. Dafür gelten die Ausführungen wie zum Start des ZMV-Dialogs.

Dafür ist ein Meldevorgang („Pseudo-Änderungsmeldung“) spezifiziert, der es jeder Krankenkasse ermöglicht, die Verbindung Zahlstelle/Meldestelle für alle VB dieser Zahlstelle aus einer Meldung zu verwerfen ohne dass alle VB gemeldet werden müssen (Vermeidung Bestandsmeldungen).

Als DSVZ/VSNR wird die festgelegte Pseudonummer „für alle“ („0000000000“) gemeldet. Im DBZK dieser Meldung sind lediglich die beiden „N“ in KENNZST und KENNZBEIH, der GD = „2“ und das Änderungsdatum erforderlich. Der DBNA muss mit einem prüferechten Pseudonamen angefügt werden.

### 3 Rückmeldungen der DAV

Beim ZMV-Dialog Zahlstelle/Krankenkassen ist immer die für die Kassenart (AOK, Ersatzkassen usw.) zuständige Datenannahme- und -weiterleitungsstelle (DAV) und nach Wahl der Meldestelle auch der Kommunikationsserver der GKV (KomServer) zwischengeschaltet. Zahlstelle und Krankenkassen stehen in keinem direkten Dialog.

Als Meldewege stehen der Meldestelle nach deren Wahl die Übermittlung per E-Mail mit angehängten Meldedateien an die jeweilige DAV oder die Übermittlung an den KomServer, der die Verteilung auf die DAV der Kassenarten übernimmt, zur Verfügung.

Die Meldestelle gibt auch jeder DAV vor, auf welchem Weg sie die Rückmeldungen der DAV und die Meldungen der Krankenkassen dieser Kassenart erhalten möchte, ob per E-Mail mit Dateianhängen oder durch Abholung über den KomServer.

Bei Datenlieferungen per E-Mail bestätigt die DAV der Meldestelle zunächst den Eingang per E-Mail. Bei der Anlieferung über den KomServer bestätigt dieser die Annahme unmittelbar und verteilt die Datenlieferungen an die DAV.

Die DAV prüft die ihr zur Weiterleitung übermittelten Daten. Stellt sie für sie erkennbare Fehler fest, erhält der Absender entsprechende Informationen auf dem von ihm gewählten Weg und die gesamte Datei oder eine Datei mit einzelnen Meldungen werden mit angehängten „Fehlerbausteinen“ (DBFE) zurückgemeldet. Die katalogisierten Fehlergründe werden nach Hinweis oder Rückweisung unterschieden – bei Rückweisungsgründen unterbleibt die Weiterleitung an den Empfänger. Wird von der Meldestelle durch entsprechende Kennzeichnung im Datensatz Kommunikation (DSKO) eine Bestätigung gewünscht, wenn alle Meldungen der Meldedatei von der DAV vollständig fehlerfrei weitergeleitet wurden (Verarbeitungsbestätigung), wird ihr dies mit einem dem Nachlaufsatz angefügten „Fehlerbaustein“ übermittelt.

Zu den Fehlerprüfungen und dem Fehlerkatalog wird auf das entsprechende Dokument verwiesen.

Bei den Rückmeldungen werden zur Identifikation der Datenlieferung Vorlaufsatz (VOSZ), Datensatz Kommunikation und Nachlaufsatz (NCSZ) der Ursprungsdatei der Meldestelle in die Rückmeldedatei übernommen.

Rückmelde-Typ: Aufbau Rückmeldedatei (\*\* von der DAV erstellt)

Verarbeitungsbestätigung (fehlerfrei): VOSZ\*\* (VOSZ / DSKO / NCSZ + DBFE) NCSZ\*\*

Dateiabweisung<sup>#</sup>: VOSZ\*\* (VOSZ + n DBFE<sup>1</sup> / DSKO<sup>1</sup> + n DBFE<sup>1</sup> / NCSZ<sup>1</sup> + n DBFE<sup>1</sup>) NCSZ\*\*

Datensatzabweisung<sup>#</sup>: VOSZ\*\* (VOSZ / DSKO + n DBFE<sup>1</sup> / n (DSVZ + n DBFE<sup>1</sup>) / NCSZ) NCSZ\*\*

<sup>#</sup> = -hinweis oder -abweisung (geht aus den DBFE hervor)

<sup>1</sup> = optional

Rückmeldungen der DAV zu Datenlieferungen der Zahlstelle und Meldungen der Krankenkassen an die Zahlstelle erfolgen immer in getrennten Dateien. Bei Rückmeldungen der DAV sind von dieser vergebene Datensatzhinweise oder -abweisungen daran zu erkennen, dass im zurückgemeldeten Datensatz das Fehlerkennzeichen (DSVZ/FEKZ) = „2“ ist.

## 4 Meldevorgänge der Krankenkassen

Als Abgabegründe sind für die Krankenkassen im Verfahren vorgesehen (DBKZ/GD)

- 1 = Rückmeldung zu Bewilligung/Beginn des laufenden Versorgungsbezugs
- 2 = Änderung zum laufenden Versorgungsbezug
- 5 = Rückmeldung zur Vorabbescheinigung
- 6 = Ende Meldeverpflichtung zum laufenden Versorgungsbezug an bisherige Krankenkasse wegen Kassenwechsels
- 7 = Änderung zum laufenden Versorgungsbezug wegen Endes der gesetzlichen Rente
- 8 = Ende Meldeverpflichtung zum laufenden Versorgungsbezug wegen Endes der Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung
- 9 = Ende Meldeverpflichtung zum laufenden Versorgungsbezug wegen Tod

Zusätzlich verfügbar ist zudem die Kennzeichnung einer Meldung als Storno einer bereits abgegebenen Meldung (DBKZ/KENNZST)

- N = keine Stornierung
- J = Stornierung

Mit Hilfe dieser Parameter werden die Meldevorgänge wie folgt dargestellt, wobei jede Meldung der Krankenkasse aus dem Datensatz „Datenaustausch Zahlstellen/Krankenkassen“ (DSVZ) mit den angefügten Datenbausteinen „Name“ (DBNA) und „Meldung der Krankenkasse an die Zahlstelle“ (DBKZ) besteht. Der Datensatz Kommunikation (DSKO) ist in Meldedateien der Krankenkassen nicht vorgesehen.

### 4.1 Rückmeldung zur Vorabbescheinigung

Auf die Zahlstellenmeldung „Vorabbescheinigung“ eines laufenden VB muss die Krankenkasse mit den Angaben zum Versicherungsverhältnis und zur grundsätzlichen Beitragspflicht des Versorgungsbezuges antworten.

Die Rückmeldung zur Vorabbescheinigung des laufenden VB wird von der Krankenkasse mit dem Grund (DBKZ/GD) = „5“ an die Zahlstelle gemeldet.

Die Rückmeldung der Krankenkasse enthält immer die Versicherungsnummer des VBE (DSVZ/VSNR), sofern diese bekannt ist. Fehlt sie in der Meldung der Zahlstelle, kann diese sie der Rückmeldung grundsätzlich entnehmen.

Die Rückmeldung der Krankenkasse enthält auch das von ihr für den VB vergebene Aktenzeichen (DSVZ/AZKK), das bei weiteren Meldungen im ZMV-Dialog von der Zahlstelle mit gemeldet werden muss. Die Krankenkasse meldet ihrerseits auch das Aktenzeichen zurück, das die Zahlstelle dafür vergeben hat (DSVZ/AZVU), da es Bestandteil des VB-Schlüssels ist.

Im Kennzeichen zur Beitragsabführungspflicht (DBKZ/KENNZABF) sind die Ziffern 1 bis 4 zulässig. In diesem Zusammenhang wird darauf hingewiesen, dass die Angaben zur Beitragsabführungspflicht die zum Zeitpunkt der Rückmeldung vorliegenden aktuellen Verhältnisse abbilden.

Maßgebend ist die Angabe zur Beitragsabführungspflicht in der Rückmeldung zu Bewilligung/Beginn des laufenden VB.

Der Datenbaustein „Name“ (DBNA) muss jeder Meldung mit GD = „5“ angefügt sein.

### 4.2 Rückmeldung zu Bewilligung/Beginn des laufenden VB

Zur Zahlstellenmeldung „Bewilligung/Beginn“ eines laufenden VB muss die Krankenkasse zurückmelden, wie mit diesem VB bezüglich der Abrechnung und des ZMV-Dialogs verfahren werden soll. Die Zahlstelle muss die Rückmeldung überwachen.

Die Rückmeldung zu Bewilligung/Beginn des laufenden VB wird von der Krankenkasse mit dem Grund (DBKZ/GD) = „1“ an die Zahlstelle gemeldet.

Die Rückmeldung der Krankenkasse enthält immer die Versicherungsnummer des VBE (DSVZ/VSNR), sofern diese bekannt ist. Fehlt sie in der Meldung der Zahlstelle, kann diese sie der Rückmeldung grundsätzlich entnehmen.

Die Rückmeldung der Krankenkasse enthält auch das von ihr für den VB vergebene Aktenzeichen (DSVZ/AZKK), dass bei weiteren Meldungen im ZMV-Dialog von der Zahlstelle mit gemeldet werden muss. Die Krankenkasse meldet ihrerseits auch das Aktenzeichen zurück, das die Zahlstelle dafür vergeben hat (DSVZ/AZVU), da es Bestandteil des VB-Schlüssels ist.

Mit dem Kennzeichen zur Beitragsabführungspflicht (DBKZ/KENNZABF) gibt die Krankenkasse vor, ob die Zahlstelle für den laufenden VB die Beitragsermittlung und -abführung übernehmen muss und wenn ja, für welche Versicherungszweige (KV/PV).

Ist die Zahlstelle auf ihren Antrag hin durch die Krankenkasse von der Teilnahme am Zahlstellenverfahren befreit, oder ist der VBE Freiwillig- oder Familienversicherter, muss die Beitragsabführungspflicht verneint werden.

Wird die Beitragsabführungspflicht bejaht, müssen deren Beginn und der VB-max mit übermittelt werden. Ist die zur PV einbezogen, muss die Zahlstelle im gegebenen Altersrahmen die Elterneigenschaft des VBE bezüglich des eventuellen VBE-Zusatzbeitrags kennen.

Die Beitragsabführungspflicht wird unabhängig davon bejaht, ob auch Beiträge anfallen. Sofern die monatlichen Brutto-VB eines VBE nicht mehr als 1/20 der monatlichen Bezugsgröße-West betragen, fallen keine Beiträge an. Wird dieser Grenzwert überschritten - auch nur gelegentlich (z.B. durch Einmalzahlungen), fallen für diesen Monat Beiträge an. Übersteigt der von dieser Zahlstelle gezahlte Brutto-VB nicht den Grenzwert, ist in die Beurteilung der Beitragspflicht das Kennzeichen „Mehrfachbezug“ einzubeziehen.

Die mit dem Kennzeichen zur Beitragsabführungspflicht (DBKZ/KENNZABF) übermittelten Werte sind mit einem Datum Beginn KZ Beitragsabführungspflicht (DBKZ/ABFBG), ab dem dieses Kennzeichen umzusetzen ist, zu melden.

Auch wenn das Datum Ende KZ Beitragsabführungspflicht - richtiger der Meldepflicht - zum Zeitpunkt der Beginnmeldung bereits bekannt ist, muss es hier leer sein (DBKZ/ABFEN). Das Ende ist nur in einer Endmeldung mit GD = „6“ - „9“ verwendbar.

In den Meldungen der Krankenkasse ist die Mitteilung des Beitragssatzes zur KVdR vorgesehen (DBKZ/BYSATZ). Der Beitragssatz für die PV ist einheitlich festgelegt und muss den einschlägigen Veröffentlichungen entnommen werden; das gilt auch für den Beitragszuschlag zur Pflegeversicherung von VBE, die im gegebenen Altersrahmen nicht die Elterneigenschaft erfüllen.

Das Kennzeichen „Mehrfachbezug“ (DBKZ/KENNZMFB) informiert, ob der VBE über die gesetzliche Rente und den laufenden VB dieser Meldung hinaus weitere Versorgungsbezüge (anderer oder auch dieser Zahlstellen) oder Arbeitseinkommen bezieht. Das ist relevant, wenn die Beitragsabführungspflicht bejaht wurde und der Brutto-VB dieser Zahlstelle den Grenzwert (siehe vorstehend) nicht überschreitet. In diesem Fall ist dennoch der Beitrag zu ermitteln und abzuführen, wenn das Kennzeichen = „2“ (Ja, zusammen über „Gering-VB“) übermittelt wurde; wurde = „3“ (Ja, aber auch zusammen „Gering-VB“) übermittelt, wird der Beitrag nur bei eigener künftiger Grenzwertüberschreitung fällig.

Wenn die Beitragsabführungspflicht bejaht wurde, muss der VB-max zugeteilt werden (DBKZ/VBMAX). Es ist die aktuelle Differenz aller der Krankenkasse bekannten anderen VB des VBE (unter Berücksichtigung der gesetzlichen Rente) zur monatlichen Beitragsbemessungsgrenze der KV/PV, bis zu der diese Zahlstelle Beiträge zu ermitteln hätte.

Der VB-max wird von der Krankenkasse angepasst. Das Kennzeichen „Anpassung des VB-max durch die Zahlstelle“ (DBKZ/KENNZANPZ) wird seit dem 1. Januar 2012 nicht mehr benötigt und bleibt als Reservefeld bestehen. Eine Anpassung erfolgt grundsätzlich zum 01.01. eines Jahres (Änderung der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze zur KV/PV) und zum 01.07. eines Jahres (Erhöhung der gesetzlichen Rente).



Die Krankenkasse ist über Änderungen der Höhe des VB zu informieren (siehe Änderungsmeldung der Zahlstelle 2.5). Dies gibt sie mit dem Kennzeichen „Veränderungsmeldung“ (DBKZ/KENNZAEN) „=J“ vor.

Der Datenbaustein „Name“ (DBNA) muss jeder Meldung mit GD = „1“ angefügt sein.

Wurde eine Meldung mit GD = „1“ irrtümlich abgegeben wird sie durch eine Stornomeldung (siehe „Storno“) mit GD = „1“ widerrufen.

Wurde eine Meldung mit GD = „1“ fehlerhaft abgegeben, ist sie durch eine Änderungsmeldung mit GD = „2“ nicht korrigierbar, sondern wird durch Storno der ursprünglichen Meldung (siehe „Storno“) und Neumeldung korrigiert.

### **4.3 Storno**

Storno einer bereits abgegebenen Meldung ist erforderlich für irrtümlich oder mit fehlerhaftem Inhalt abgegebene Meldungen – auch für vor der Teilnahme am ZMV-Dialog abgegebene.

Storno einer bereits abgegebenen Meldung wird im ZMV nicht durch einen eigenen Meldegrund gekennzeichnet. Bei Stornierung einer bereits übermittelten Meldung ist der DSVZ mit dem DBKZ mit den ursprünglich übermittelten Daten, im Feld DSVZ/ED mit dem aktuellen Datum und im Feld DBKZ/KENNZST mit dem Kennzeichen „Stornierung einer bereits abgegebenen Meldung = J“ in der aktuellen Version zu übermitteln. Sofern sich auf Grund von Veränderungen – z. B. in der Höhe des VB-max – Korrekturnotwendigkeiten ergeben, ist (sind) im Wege der Aufrollung die bereits übermittelte(n) Meldung(en) zu stornieren. Dies bedeutet, dass alle Zeiten nach der vorzunehmenden Änderung zu stornieren und ggf. neu zu melden sind. Soweit sich zwischenzeitlich Veränderungen in den Schlüsselfeldern (siehe 2.6) ergeben haben, sind diese grundsätzlich mit den neuen Werten zu übermitteln.

Eine irrtümlich oder fehlerhaft abgegebene Stornomeldung kann selbst nicht durch eine neuerliche Stornomeldung storniert werden.

Wurde eine Stornomeldung irrtümlich abgegeben, muss sie durch eine inhaltsgleiche Neumeldung widerrufen und damit der ursprüngliche Meldestand wieder hergestellt werden; lediglich das Stornokennzeichen (DBKZ/KENNZST) muss = „N“ und der Erstellzeitpunkt (DSVZ/ED) aktuell sein.

Als irrtümlich abgegeben ist eine Stornomeldung zu werten, die - bis auf Stornokennzeichen und Erstellzeitpunkt - eine inhaltsgleiche vorausgegangene Meldung betrifft.

Wurde eine Stornomeldung fehlerhaft abgegeben, ist sie selbst nicht korrigierbar. Es muss erwartet werden, dass die Zahlstelle die fehlerhafte Stornomeldung als solche erkennt und nicht berücksichtigt. Es muss lediglich die korrigierte Stornoneumeldung erfolgen.

Als fehlerhaft abgegeben ist eine Stornomeldung zu werten, die über Stornokennzeichen und Erstellzeitpunkt hinaus keine inhaltsgleiche vorausgegangene Meldung betrifft.

### **4.4 Korrektur**

Korrektur ist im ZMV kein eigener Meldegrund. Als Korrektur wird die Stornierung und Neumeldung einer zuvor irrtümlich oder mit fehlerhaftem Inhalt abgegebenen Meldung verstanden.

### **4.5 Änderung zum laufenden VB**

Als Änderung ist im ZMV zu verstehen, dass zuvor gemeldete änderbare Daten zu einem laufenden VB bis zum Änderungsvortag bestehen bleiben, damit enden und ab dem Änderungstag (DBKZ/ABFAEN) mit neuem Inhalt gelten. Soll der vorherige Inhalt für die Vorzeit nicht bestehen bleiben, ist dafür keine Änderung sondern sind Storno der ursprünglichen Meldung (siehe „Storno“) und korrigierte Neumeldung erforderlich.

Änderbar sind

- im Datensatz „Datenaustausch Zahlstellen/Krankenkassen“ (DSVZ)  
„Versicherungsnummer (VSNR)“ und „Aktenzeichen Krankenkasse“ (AZKK) – (keine separaten Meldeanlässe)
- im Datenbaustein „Meldung der Krankenkasse an die Zahlstelle“ (DBKZ) alle Felder außer  
„Beginn und Ende der Beitragsabführung“ (ABFBG und ABFEN)  
„Änderungsdatum“ (DBKZ/ABFAEN) und „Neue Krankenkasse“ (BBNRKKN)
- im Datenbaustein „Name“ (DBNA) alle Felder

nicht änderbar sind

- im Datensatz „Datenaustausch Zahlstellen/Krankenkassen“ (DSVZ) alle Felder außer  
„Versicherungsnummer (VSNR)“ und „Aktenzeichen Krankenkasse“ (AZKK)
- im Datenbaustein „Meldung der Krankenkasse an die Zahlstelle“ (DBKZ)  
„Beginn und Ende der Beitragsabführung“ (ABFBG und ABFEN)  
„Änderungsdatum“ (DBKZ/ABFAEN) und „Neue Krankenkasse“ (BBNRKKN)

Änderungen eines laufenden VB werden mit dem Grund (DBKZ/GD) = „2“ an die Zahlstelle gemeldet.

Beginn und Ende der Beitragsabführung (DBKZ/ABFBG und /ABFEN) sind durch eine Änderungsmeldung mit GD = „2“ nicht meldbar. Wurden sie bei einer Meldung mit GD = „1“ bzw. „6“ - „9“ fehlerhaft angegeben, muss dies durch Storno der ursprünglichen Meldung (siehe „Storno“) und Neumeldung korrigiert werden.

Das Änderungsdatum des laufenden VB (DBKZ/ABFAEN), ab dem die gemeldete Änderung wirksam ist, muss nach dem Beginndatum des VB liegen. Es ist selbst nicht änderbar. Wurde es bei einer Meldung mit GD = „2“ fehlerhaft angegeben, muss dies durch Storno der ursprünglichen Meldung (siehe „Storno“) und Neumeldung korrigiert werden. Muss eine Meldung mit GD = „1“ geändert werden, muss dies durch Storno der ursprünglichen Meldung und Neumeldung korrigiert werden.

Die neue Krankenkasse bei Kassenwechsel (DBKZ/ BBNRKKN) ist durch eine Änderungsmeldung mit GD = „2“ nicht meldbar. Wurde sie bei einer Meldung mit GD = „6“ fehlerhaft angegeben, muss dies durch Storno der ursprünglichen Meldung (siehe „Storno“) und Neumeldung korrigiert werden.

Der Datenbaustein „Name“ (DBNA) muss jeder Meldung mit GD = „2“ angefügt sein.

Der Datenbaustein „Name“ ist sowohl in den Meldungen der Zahlstelle als auch denen der Krankenkasse vorgesehen. Für Namensänderungen, die daher sowohl von der Zahlstelle als auch von der Krankenkasse gemeldet werden können, besteht keine Dialog-Regelung. Beide müssen für sich organisieren, wie sie mit sich eventuell kreuzenden Meldungen umgehen.

Wurde eine Meldung mit GD = „2“ irrtümlich abgegeben, muss sie durch eine Stornomeldung (siehe „Storno“) mit GD = „2“ widerrufen werden.

Wurde eine Meldung mit GD = „2“ fehlerhaft abgegeben, ist sie nicht lediglich durch eine weitere Änderungsmeldung mit GD = „2“ korrigierbar, sondern muss durch Storno der ursprünglichen Meldung (siehe „Storno“) und Neumeldung korrigiert werden.

#### **4.6 Ende Meldeverpflichtung zum laufenden VB**

Ende steht im ZMV aus Sicht der Krankenkasse für das Ende der Meldeverpflichtung zu einem laufenden VB durch die Zahlstelle; das schließt das Ende der Beitragsabführungspflicht ein, wenn diese der Zahlstelle zuvor auferlegt war. Das Ende der Meldeverpflichtung wird nach vier Gründen unterschieden, die im Feld „Grund“ (DBKZ/GD) mit „6“ - „9“ geschlüsselt werden (siehe nachfolgend).

Der Meldegrund „Ende“ ist sowohl in den Meldungen der Krankenkasse als auch denen der Zahlstelle vorgesehen. Für Endemeldungen, die daher sowohl von der Krankenkasse als auch von der Zahlstelle erstattet werden können, besteht keine Dialog-Regelung. Beide müssen für sich organisieren, wie sie mit sich eventuell kreuzenden Meldungen umgehen.

Erfährt die Krankenkasse vom Ende durch eine Meldung der Zahlstelle (DBZK/GD = „3“), braucht sie ihrerseits keine Endmeldung an die Zahlstelle zu erstatten und umgekehrt. Bei einer Endmeldung der Krankenkasse wegen Kassenwechsel (DBKZ/GD = „6“) muss die Zahlstelle allerdings an die neue Krankenkasse eine Meldung „Bewilligung/Beginn“ abgeben.

Alle Felder im DBKZ nach dem Grund müssen, mit Ausnahme des Endedatums und der neuen Krankenkasse bei Kassenwechsel, leer bleiben (Grundstellung haben).

Das Datum Ende KZ Beitragsabführungspflicht – richtiger Ende Meldeverpflichtung – (DBKZ/ABFEN) muss gültig übermittelt werden.

Der Datenbaustein „Name“ (DBNA) muss jeder Meldung zum Ende Meldeverpflichtung angefügt sein.

Wurde eine Meldung mit GD = „6“ - „9“ irrtümlich abgegeben, muss sie durch eine Stornomeldung (siehe „Storno“) mit GD = „6“ - „9“ widerrufen werden.

Wurde eine Meldung mit GD = „6“ - „9“ fehlerhaft abgegeben, ist sie nicht durch eine Änderungsmeldung mit GD = „2“ korrigierbar, sondern muss durch Storno der ursprünglichen Meldung (siehe „Storno“) und Neumeldung korrigiert werden.

#### **4.6.1 Ende Meldeverpflichtung zum laufenden VB an bisherige Krankenkasse wegen Kassenwechsels**

Der Kassenwechsel erfolgt auf Initiative des VBE. Der Kassenwechsel muss durch den VBE der Zahlstelle angezeigt werden.

Das Ende der Meldeverpflichtung zum laufenden VB wegen Kassenwechsels muss von der bisherigen Krankenkasse mit dem Grund (DBKZ/GD) = „6“ an die Zahlstelle gemeldet werden.

In den Fällen, in denen der bisherigen Krankenkasse zum Zeitpunkt der Meldung die neue Krankenkasse bekannt ist, übermittelt sie deren Betriebsnummer (DBKZ/BBNRKKN). Sofern die Betriebsnummer der neuen Krankenkasse nicht bekannt ist, muss die Zahlstelle diese beim VBE unverzüglich erfragen und daran anschließend an die neue Krankenkasse eine Meldung „Bewilligung/Beginn“ erstatten.

#### **4.6.2 Änderung zum laufenden VB wegen Krankenkassenfusion**

Eine Krankenkassenfusion ist im ZMV kein meldepflichtiger Tatbestand. In der Betriebsnummerndatei der ITSG ist nach der technischen Fusion im Krankenkassenstamm der bisherigen Krankenkasse die Betriebsnummer der aufnehmenden Krankenkasse (Nachfolgekrankenkasse) hinterlegt.

Durch den Verweis von der Betriebsnummer der bisherigen Krankenkasse auf die Betriebsnummer der aufnehmenden Krankenkasse in der Betriebsnummerndatei sind die Datensätze an die Nachfolgekrankenkasse zu übermitteln. Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass nach einer technischen Fusion die Nachfolgekrankenkasse die Meldungen der bisherigen Krankenkasse erhält und in den Bestand aufnimmt.

#### **4.6.3 Änderung zum laufenden VB wegen Endes der gesetzlichen Rente**

Die Änderung zum laufenden VB wegen Endes der gesetzlichen Rente muss mit dem Grund (DBKZ/GD) = „7“ an die Zahlstelle gemeldet werden.

Diese Meldung bewirkt bei der Zahlstelle lediglich die Einstellung der Beitragsermittlung und -abführung, wenn sie ihr zuvor auferlegt war. Der laufende VB selbst bleibt davon unberührt.

#### **4.6.4 Ende Meldeverpflichtung zum laufenden VB wegen Endes der Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung**

Das Ende der Meldeverpflichtung zum laufenden VB wegen Endes der Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung muss mit dem Grund (DBKZ/GD) = „8“ an die Zahlstelle gemeldet werden.

Diese Meldung bewirkt bei der Zahlstelle lediglich die Einstellung der Meldungen an die Krankenkasse und die der Beitragsermittlung und -abführung, wenn sie ihr zuvor auferlegt war. Der laufende VB selbst bleibt davon unberührt.

#### **4.6.5 Ende Meldeverpflichtung zum laufenden VB wegen Tod**

Das Ende der Meldeverpflichtung zum laufenden VB wegen Tod muss mit dem Grund (DBKZ/GD) = „9“ an die Zahlstelle gemeldet werden.

### **5 Fehlermanagement – Dialog zwischen Krankenkassen und Zahlstellen außerhalb des ZMV**

Sofern die Zahlstelle den ZMV-Dialog eröffnet hat, darf ab diesem Zeitpunkt grds. nur noch im ZMV-Dialog gemeldet werden. Dabei ist zu berücksichtigen, dass das maschinelle Verfahren den Standardfall darstellt. Sofern sich in einzelnen Fällen Fragen ergeben sollten, die im maschinellen Verfahren nicht abbildbar sind, sind diese außerhalb des Verfahrens zu klären. Diese Vorgehensweise ist insbesondere dann zu berücksichtigen, wenn die VSNR des VBE noch nicht bekannt ist.

In den Fällen, in denen die VSNR nicht bekannt ist, werden seitens der Krankenkassen Meldungen im ZMV erst nach der Ermittlung der VSNR vorgenommen. Das bedeutet, dass bis zur Bekanntgabe der VSNR ein Meldedialog im Rahmen des ZMV zwischen den Krankenkassen und den Zahlstellen nicht möglich ist.

Die Krankenkassen werden in diesen Fällen erst bei Vorliegen der VSNR eine Rückmeldung zur Beginnmeldung oder Vorabbescheinigung übermitteln. Bis zu diesem Zeitpunkt werden Informationen wie z. B. über das Vorliegen der Beitragspflicht eines VB außerhalb des ZMV zur Verfügung gestellt.

In den Fällen, in denen Zahlstellen Meldungen an unzuständige Krankenkassen sowie Krankenkassen Meldungen an unzuständige Zahlstellen (Bestandsfehler) übermitteln, erfolgt eine Klärung des Sachverhalts zwischen den beteiligten Stellen außerhalb des ZMV (z. B. per Telefonat oder ein entsprechender schriftlicher Hinweis per E-Mail).

### **6 Meldevorgang der Krankenkassen zum Prüfergebnis Sozialausgleich**

Mit der Kennung DBPS wird angezeigt, dass es sich um den Datenbaustein Meldesachverhalt Prüfergebnis Sozialausgleich handelt. Der Datenbaustein ist mit einem separaten Datensatz „Datenaustausch Zahlstellen/Krankenkassen“ (DSVZ) mit GD = „03“ zu übermitteln.

Zusätzlich verfügbar ist zudem die Kennzeichnung einer Meldung als Storno einer bereits abgegebenen Meldung (DBPS/KENNZST)

N	= keine Stornierung
J	= Stornierung

Mit Hilfe dieser Parameter wird der Meldevorgang wie folgt dargestellt, wobei jede Meldung der Krankenkasse aus dem Datensatz „Datenaustausch Zahlstellen/Krankenkassen“ (DSVZ) mit den angefügten Datenbausteinen „Name“ (DBNA) und „Meldesachverhalt Prüfergebnis Sozialausgleich“ (DBPS) besteht. Der Datensatz Kommunikation (DSKO) ist in den Meldedateien der Krankenkassen nicht vorgesehen.

Die Krankenkassen übermitteln den Zahlstellen ab dem 1. Januar 2012 auf Grundlage der gemeldeten Höhe der laufenden Versorgungsbezüge konkrete Informationen, ob ein Anspruch auf Sozialausgleich besteht und welches Beitragsberechnungsverfahren durchzuführen ist.

Hat ein VBE zeitgleich mehrere beitragspflichtige Einnahmen, so prüft die Krankenkasse im Hinblick auf die Summe dieser Einnahmen, ob ein Anspruch auf Sozialausgleich besteht und teilt dies den Beitrag abführenden Stellen (hier: Zahlstellen) mit.

Das Ergebnis wird der Zahlstelle mit dem DSVZ und dem DBPS übermittelt und lautet abhängig vom Prüfergebnis der Krankenkasse:

1 = Es ist ein Sozialausgleich durchzuführen,

2 = Es ist kein Sozialausgleich durchzuführen,

3 = Behalte 2 Prozentpunkte der beitragspflichtigen Einnahmen des Versorgungsbezugsempfängers (VBE) zur KV zusätzlich ein.

Die Anweisung zum Sozialausgleich erfolgt mit einem Beginn-Datum Kennzeichen „Beginn des Zeitraums“ (ZRBG), ab dem die Anweisung umzusetzen ist. Künftige Veränderungen im Sozialausgleich werden mit einer weiteren Anweisung mit einem Beginn-Datum übermittelt. Die bisherige Anweisung gilt bis zum Vortag des nachfolgenden Beginn-Zeitraums.

Sofern sich auf Grund von Veränderungen – z. B. in der Summe der beitragspflichtigen Einnahmen des VBE – Korrekturnotwendigkeiten hinsichtlich des grundsätzlichen Anspruchs auf den Sozialausgleich bzw. einer bereits erteilten Anweisung zum Beitragsbemessungsverfahren in einem zurückliegenden Zeitraum ergeben, ist (sind) im Wege der Aufrollung die bereits erteilte(n) Anweisung(en) zum Sozialausgleich zu stornieren.

Sofern die Zahlstelle im Vorfeld eine Meldung mit Grund 1 (Bewilligung / Beginn des Versorgungsbezugs) oder Grund 2 (Änderung des laufenden Versorgungsbezugs) an die Krankenkasse mit einer fehlerhaften oder fehlenden VSNR übermittelt hat, ist mit der Meldung über das Ergebnis zum Sozialausgleich auch die korrekte VSNR des VBE anzugeben.

Wurde eine Meldung über das Ergebnis der Prüfung zum Sozialausgleich irrtümlich abgegeben, wird sie durch eine Stornomeldung (siehe „Storno“) widerrufen.

Wurde eine Meldung über das Ergebnis der Prüfung zum Sozialausgleich fehlerhaft abgegeben, ist sie durch Storno der ursprünglichen Meldung (siehe „Storno“) und Neumeldung zu korrigieren.

Sofern durch die Krankenkassen eine Beitragsabführungspflicht mitgeteilt wird, sind auch Meldungen zum Prüfergebnis Sozialausgleich abzugeben.

Eine Beitragsabführungspflicht wird auch angegeben, wenn der monatliche Versorgungsbezug nicht mehr als 1/20 der monatlichen Bezugsgröße (§ 226 Abs. 2 SGB V) beträgt. Mithin erfolgt auch in diesen Fällen eine Meldung der Krankenkasse über das Prüfergebnis zum Sozialausgleich.

Die landwirtschaftliche Krankenkasse als Teil der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau ist in das Beitragsverfahren über den Gesundheitsfonds nicht eingebunden und auch am Risikostrukturausgleich nicht beteiligt. Von der landwirtschaftlichen Krankenkasse wird kein Zusatzbeitrag erhoben. Daher werden deren Mitglieder nicht von dem Sozialausgleich erfasst. Eine Meldung zum Prüfergebnis Sozialausgleich für Versorgungsbezugsempfänger, die Mitglied der landwirtschaftlichen Krankenkasse sind, ist nicht abzugeben.

## **7 Besonderheit für die Kalenderjahre, in denen der durchschnittliche Zusatzbeitrag auf 0,00 EUR festgelegt wird**

Nach der bestehenden Rechtsauffassung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) und des GKV-Spitzenverbandes sind Meldungen zur Durchführung des Sozialausgleichs nur für die Kalenderjahre umzusetzen, für die das BMG einen durchschnittlichen Zusatzbeitrag größer 0,00 EUR bekannt gibt und daher ein Sozialausgleich in Betracht kommen kann.

Diese Grundregel gilt im Übrigen auch für künftige Kalenderjahre. Insoweit ist der Meldevorgang der Krankenkassen zum Prüfergebnis Sozialausgleich – Datenbaustein Meldesachverhalt Prüfergebnis Sozialausgleich (DBPS) – nur für die Kalenderjahre umzusetzen, für die das BMG einen durchschnittlichen Zusatzbeitrag größer 0,00 EUR bekannt geben wird.

## 8 Glossar

DAV	Datenannahme- und -weiterleitungsstelle der GKV; eine für eine Kassenart zuständige Einrichtung (auch) im ZMV
DBAN	Datenbaustein „Anschritt“ (des VBE), der einer Zahlstellenmeldung angefügt sein kann – und angefügt sein muss, wenn es sich um eine Meldung „Bewilligung/Beginn“ handelt
DBGA	Datenbaustein „Geburtsangaben“ (des VBE), der einer Zahlstellenmeldung angefügt sein muss, wenn es sich um eine Meldung ohne Krankenversicherungsnummer des VBE handelt
DBKZ	Datenbaustein „Meldung der Krankenkasse an die Zahlstelle“, der jeder Krankenkassenmeldung angefügt sein muss
DBNA	Datenbaustein „Name“ (des VBE), der sowohl jeder Zahlstellen- als auch jeder Krankenkassenmeldung angefügt sein muss
DBPS	Datenbaustein „Meldesachverhalt Prüfergebnis Sozialausgleich“, der separat zu übermitteln ist
DBZK	Datenbaustein „Meldung der Zahlstelle an die Krankenkasse“, der jeder Zahlstellenmeldung angefügt sein muss
DL	Dienstleister im Auftrag der Zahlstelle
DSKO	Datensatz Kommunikation; er wird vom Dateiersteller jeder Meldedatei hinzugefügt und enthält u.a. die Kommunikationsadressen und Rückmeldeweganweisung, um der DAV die Kommunikation mit der Meldestelle zu ermöglichen
DSVZ	Datensatz „Datenaustausch Zahlstellen/Krankenkassen“ jeder Zahlstellen- und jeder Krankenkassenmeldung
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
KomServer	Kommunikationsserver der GKV; eine Datendrehscheibe zwischen Meldestelle und DAV, deren Einbeziehung in den ZMV-Dialog von der Meldestelle gewählt werden kann
KK / Krankenkasse	Die für die Kranken-/Pflegeversicherung eines VBE zuständige Einrichtung
KVdR	Gesetzliche Krankenversicherung der Rentner
Meldestelle	Kommunikationspartner der DAV im ZMV; die Zahlstelle selbst oder ein von ihr beauftragter Dienstleister
PVdR	Gesetzliche Pflegeversicherung der Rentner
Stichtagsmonat	Meldemonat, für den neben den dafür anfallenden Meldungen auch die Bestandsdaten gemeldet werden müssen. Ein Stichtagsmonat kann durch Initiative der ZS (Start ZMV-Teilnahme, Wechsel der Meldestelle) oder auf Anforderung einer Krankenkasse veranlasst werden
VB	Versorgungsbezug, identifiziert durch ZS/VBE/VB-Aktenzeichen bei der ZS/Krankenkasse
VBE	Versorgungsbezugsempfänger, identifiziert durch seine Versicherungsnummer
ZMV	maschinell unterstütztes Zahlstellen-Meldeverfahren
ZS	Zahlstelle von Versorgungsbezügen

## 9 Fallbeispiele

### Legende:

In dem Schema werden folgende fiktiven Parameter verwendet

1062345n	= Zahlstellenummer der Zahlstelle
1234567n	= Betriebsnummer der Zahlstelle
2345678n	= Betriebsnummer der Meldestelle der Zahlstelle (z.B. Rechenzentrum)
34567890	= Betriebsnummer der Abrechnungsstelle der Zahlstelle (wenn abweichend von der ZS)
8765432n	= Betriebsnummer der Krankenkasse
9876543n	= Betriebsnummer der Datenannahme-/weiterleitungsstelle (DAV) der Kassenart
12345678A910	= Versicherungsnummer des Versorgungsbezugsempfängers
VBnnn/n	= Aktenzeichen des Versorgungsbezugs bei der Zahlstelle
KKVBnnn/n	= Aktenzeichen des Versorgungsbezugs bei der Krankenkasse

Zur besseren Lesbarkeit sind Datums- und Betragsangaben interpunktiert dargestellt und leere numerische Felder leer gelassen. In den Datensätzen werden die Interpunktionszeichen nicht dargestellt und leere numerische Felder mit Nullen aufgefüllt.

### 9.1 Stichtagsmonat mit Bestandsmeldungen

Stichtagsmonat ist ein Meldemonat, für den neben den dafür anfallenden Meldungen auch die Bestandsdaten laufender VB und Kapitalleistungen mit Beginn im Stichtagsmonat gemeldet werden müssen. Ein Stichtagsmonat wird auf Anforderung einer Krankenkasse mit der Zahlstelle vereinbart.

In den Fallbeispielen ist der Stichtagsmonat der Juli 2012.

#### 9.1.1 Bestandsmeldung

	Feld		Inhalt	
<b>VOSZ</b>	VFMM	Verfahren	AGDAZ	ZS an KK
	BBNRAB	Ersteller	12345678 23456789	ZS oder DL
	BBNREP	Empfänger	98765432	DAV Kassenart
<b>DSKO</b>	VF		ZAHLS	



**Vorgang:**

Der Krankenkasse zuvor bereits gemeldeter laufender VB.

DSVZ	VF	Verfahren	ZAHLS	ZMV
	BBNRAB	Ersteller	12345678 23456789	ZS oder DL
	BBNREP	Empfänger	87654321	KK 1
	ED	Erstellzeitpunkt	20120701144515000000	
	BBNRVU	Zahlstelle	10623456	ZS-Nummer
	AZVU	Aktenzeichen bei der ZS	VB123/1	
	BBNRKK	KK	87654321	KK 1
	AZKK	Aktenzeichen bei der KK	KKVB789/1	
	BBNRAS	Abrg.stelle	34567890	DL
	GD	Abgabegrund		01
	VSNR	Versicherungsnum- mer	12345678A910	

DBZK	KENNZST	Storno	N	
	GD	Abgabegrund		4
	KENNZBEIH	Beihilfe	N	
	VBBG	Beginndatum		2012.07.01
	VBEN	Endedatum		2012.07.31
	VBAEN	Änderungsdatum		
	VBBETR	Mtl. VB-Brutto		1.400,00
	KAPAUDBG	(Beginn)Datum Kapi- talleistung		
	KAPZRBG	Zeitraumbeginn Kapi- talleistung		
	KAPZREN	Zeitraumende Kapital- leistung		
	KAPBETR	Kapitalleistung		
	BEITRKV	Mtl. KV-Beitrag		208,60
	BEITRPV	Mtl. PV-Beitrag		27,30

<b>DBNA</b>	<i>Name VBE</i>	vorhanden
-------------	-----------------	-----------

<b>DBGA</b>	<i>Geburtsangaben VBE</i>	vorhanden
-------------	---------------------------	-----------

<b>DBAN</b>	<i>Anschrift VBE</i>	vorhanden
-------------	----------------------	-----------

**Kommentar:**

Die Zahlstelle führt für diesen VB die Beitragsabführung durch; daher müssen hier auch die auf den Stichtagsmonat entfallenden Beiträge gemeldet werden – andernfalls bleiben die Felder BEITRKV und BEITRPV leer.

### 9.1.2 Bewilligung/Beginn im Stichtagsmonat – laufender VB

**Vorgang:**

Laufender VB mit Bewilligung/Beginn im Stichtagsmonat.

	Feld		Inhalt	
<b>DSVZ</b>	VF	Verfahren	ZAHLS	ZMV
	BBNRAB	Ersteller	12345678 23456789	ZS oder DL
	BBNREP	Empfänger	87654322	KK 2
	ED	Erstellzeitpunkt	20120701144516000000	
	BBNRVU	Zahlstelle	10623456	ZS-Nummer
	AZVU	Aktenzeichen bei der ZS	VB125/1	
	BBNRKK	KK	87654322	KK 2
	AZKK	Aktenzeichen bei der KK		
	BBNRAS	Abrg.stelle	34567890	DL
	GD	Abgabegrund		01
VSNR	Versicherungsnum- mer	12345678A910		

<b>DBZK</b>	KENNZST	Storno	N	
	GD	Abgabegrund		1
	KENNZBEIH	Beihilfe	N	
	VBBG	Beginndatum		2012.07.01
	VBEN	Endedatum		
	VBAEN	Änderungsdatum		
	VBBETR	Mtl. VB-Brutto		1.400,00
	KAPAUDBG	(Beginn)Datum Kapi- talleistung		
	KAPZRBG	Zeitraumbeginn Kapi- talleistung		
	KAPZREN	Zeitraumende Kapital- leistung		
	KAPBETR	Kapitalleistung		
	BEITRKV	Mtl. KV-Beitrag		
	BEITRPV	Mtl. PV-Beitrag		

<b>DBNA</b>	Name VBE	vorhanden
-------------	----------	-----------

<b>DBGA</b>	Geburtsangaben VBE	vorhanden
-------------	--------------------	-----------

<b>DBAN</b>	Anschrift VBE	vorhanden
-------------	---------------	-----------

Feld		Inhalt		
<b>DSVZ</b>	VF	Verfahren	ZAHLS	ZMV
	BBNRAB	Ersteller	12345678 23456789	ZS oder DL
	BBNREP	Empfänger	87654322	KK 2
	ED	Erstellzeitpunkt	20120701144516000000	
	BBNRVU	Zahlstelle	10623456	ZS-Nummer
	AZVU	Aktenzeichen bei der ZS	VB125/1	
	BBNRKK	KK	87654322	KK 2
	AZKK	Aktenzeichen bei der KK		
	BBNRAS	Abrg.stelle	34567890	DL
	GD	Abgabegrund		01
VSNR	Versicherungsnum- mer	12345678A910		

<b>DBZK</b>	KENNZST	Storno	N	
	GD	Abgabegrund		4
	KENNZBEIH	Beihilfe	N	
	VBBG	Beginndatum		2012.07.01
	VBEN	Endedatum		2012.07.31
	VBAEN	Änderungsdatum		
	VBBETR	Mtl. VB-Brutto		1.400,00
	KAPUSBG	(Beginn)Datum Kapi- talleistung		
	KAPZRBG	Zeitraumbeginn Kapi- talleistung		
	KAPZREN	Zeitraumende Kapital- leistung		
	KAPBETR	Kapitalleistung		
	BEITRKV	Mtl. KV-Beitrag		208,60
	BEITRPV	Mtl. PV-Beitrag		27,30

<b>DBNA</b>	Name VBE	vorhanden
-------------	----------	-----------

<b>DBGA</b>	Geburtsangaben VBE	vorhanden
-------------	--------------------	-----------

<b>DBAN</b>	Anschrift VBE	vorhanden
-------------	---------------	-----------

<b>Kommentar:</b> Fällt Bewilligung/Beginn in den Stichtagsmonat, entfällt die Bestandsmeldung dadurch nicht.
--

### 9.1.3 Bewilligung/Beginn im Stichtagsmonat – Kapitaleistung

**Vorgang:**

Kapitaleistung mit Beginn im Stichtagsmonat. Die Bewilligungs-/Beginnmeldung erfolgte bereits im Vormonat.

	Feld	Inhalt	
DSVZ	VF	Verfahren	ZAHLS
	BBNRAB	Ersteller	12345678 23456789
	BBNREP	Empfänger	87654322
	ED	Erstellzeitpunkt	20120701144516000000
	BBNRVU	Zahlstelle	10623456
	AZVU	Aktenzeichen bei der ZS	VB126/1
	BBNRKK	KK	87654322
	AZKK	Aktenzeichen bei der KK	
	BBNRAS	Abrg.stelle	34567890
	GD	Abgabegrund	01
VSNR	Versicherungsnummer	12345678A910	

DBZK	KENNZST	Storno	N
	GD	Abgabegrund	4
	KENNZBEIH	Beihilfe	N
	VBBG	Beginndatum	2012.07.01
	VBEN	Endedatum	2012.07.31
	VBAEN	Änderungsdatum	
	VBBETR	Mtl. VB-Brutto	
	KAPAUDBG	(Beginn)Datum Kapitaleistung	2012.06.15
	KAPZRBG	Zeitraumbeginn Kapitaleistung	2012.07.01
	KAPZREN	Zeitraumende Kapitalleistung	2022.06.30
	KAPBETR	Kapitaleistung	25.000,00
	BEITRKV	Mtl. KV-Beitrag	
	BEITRPV	Mtl. PV-Beitrag	

<b>DBNA</b>	<i>Name VBE</i>	vorhanden
-------------	-----------------	-----------

<b>DBGA</b>	<i>Geburtsangaben VBE</i>	vorhanden
-------------	---------------------------	-----------

<b>DBAN</b>	<i>Anschrift VBE</i>	vorhanden
-------------	----------------------	-----------

**Kommentar:**

Für Kapitaleistungen wird zusätzlich eine Bestandsmeldung erstellt, wenn Bewilligung/Beginn in den Stichtagsmonat fällt.

Bei Meldungen zu Kapitaleistungen müssen die beiden Datumsfelder „Beginndatum“ (VBBG und KAPZRBG) inhaltsgleich sein.

### 9.1.4 Änderung im Stichtagsmonat – laufender VB

**Vorgang:**

Änderung des laufenden VB-Betrags im Stichtagsmonat.

	Feld	Inhalt	
<b>DSVZ</b>	VF	Verfahren	ZAHLS
	BBNRAB	Ersteller	ZMV
	BBNREP	Empfänger	12345678 23456789
	ED	Erstellzeitpunkt	87654321
	BBNRVU	Zahlstelle	20120701144516000000
	AZVU	Aktenzeichen bei der ZS	10623456
	BBNRKK	KK	10623456
	AZKK	Aktenzeichen bei der KK	VB127/1
	BBNRAS	Abrg.stelle	87654321
	GD	Abgabegrund	01

<b>DBZK</b>	KENNZST	Storno	N
	GD	Abgabegrund	2
	KENNZBEIH	Beihilfe	N
	VBBG	Beginndatum	
	VBEN	Endedatum	
	VBAEN	Änderungsdatum	2012.07.01
	VBBETR	Mtl. VB-Brutto	1.500,00
	KAPAUDBG	(Beginn)Datum Kapitalleistung	
	KAPZRBG	Zeitraumbeginn Kapitalleistung	
	KAPZREN	Zeitraumende Kapitalleistung	
	KAPBETR	Kapitalleistung	
	BEITRKV	Mtl. KV-Beitrag	
	BEITRPV	Mtl. PV-Beitrag	

<b>DBNA</b>	Name VBE	vorhanden
-------------	----------	-----------

<b>DBGA</b>	Geburtsangaben VBE	vorhanden
-------------	--------------------	-----------

<b>DBAN</b>	Anschrift VBE	vorhanden
-------------	---------------	-----------

Feld		Inhalt		
<b>DSVZ</b>	VF	Verfahren	ZAHLS	ZMV
	BBNRAB	Ersteller	12345678 23456789	ZS oder DL
	BBNREP	Empfänger	87654321	KK 1
	ED	Erstellzeitpunkt	20120701144516000000	
	BBNRVU	Zahlstelle	10623456	ZS-Nummer
	AZVU	Aktenzeichen bei der ZS	VB127/1	
	BBNRKK	KK	87654321	KK 1
	AZKK	Aktenzeichen bei der KK	KKVB788/1	
	BBNRAS	Abrg.stelle	34567890	DL
	GD	Abgabegrund		01
VSNR	Versicherungsnum- mer	12345678A910		

<b>DBZK</b>	KENNZST	Storno	N	
	GD	Abgabegrund		4
	KENNZBEIH	Beihilfe	N	
	VBBG	Beginndatum		2012.07.01
	VBEN	Endedatum		2012.07.31
	VBAEN	Änderungsdatum		
	VBBETR	Mtl. VB-Brutto		1.500,00
	KAPAUDBG	(Beginn)Datum Kapi- talleistung		
	KAPZRBG	Zeitraumbeginn Kapi- talleistung		
	KAPZREN	Zeitraumende Kapital- leistung		
	KAPBETR	Kapitalleistung		
	BEITRKV	Mtl. KV-Beitrag		223,50
	BEITRPV	Mtl. PV-Beitrag		33,00

<b>DBNA</b>	<i>Name VBE</i>	vorhanden
-------------	-----------------	-----------

<b>DBGA</b>	<i>Geburtsangaben VBE</i>	vorhanden
-------------	---------------------------	-----------

<b>DBAN</b>	<i>Anschrift VBE</i>	vorhanden
-------------	----------------------	-----------

<b>Kommentar:</b> Fällt eine Änderungsmeldung zu einem laufenden VB in den Stichtagsmonat, entfällt die Bestandsmeldung dadurch nicht.
---

### 9.1.5 Ende im Stichtagsmonat – laufender VB

**Vorgang:**

Ende eines laufenden VB im Stichtagsmonat.

	Feld	Inhalt	
<b>DSVZ</b>	VF	Verfahren	ZAHLS
	BBNRAB	Ersteller	12345678 23456789
	BBNREP	Empfänger	87654322
	ED	Erstellzeitpunkt	20120701144516000000
	BBNRVU	Zahlstelle	10623456
	AZVU	Aktenzeichen bei der ZS	VB128/1
	BBNRKK	KK	87654322
	AZKK	Aktenzeichen bei der KK	KKVB787/1
	BBNRAS	Abrg.stelle	34567890
	GD	Abgabegrund	01
	VSNR	Versicherungsnummer	12345678A910

<b>DBZK</b>	KENNZST	Storno	N
	GD	Abgabegrund	3
	KENNZBEIH	Beihilfe	N
	VBBG	Beginndatum	
	VBEN	Endedatum	2012.07.31
	VBAEN	Änderungsdatum	
	VBBETR	Mtl. VB-Brutto	
	KAPAUDBG	(Beginn)Datum Kapitalleistung	
	KAPZRBG	Zeitraumbeginn Kapitalleistung	
	KAPZREN	Zeitraumende Kapitalleistung	
	KAPBETR	Kapitalleistung	
	BEITRKV	Mtl. KV-Beitrag	
	BEITRPV	Mtl. PV-Beitrag	

<b>DBNA</b>	Name VBE	vorhanden
-------------	----------	-----------

<b>DBGA</b>	Geburtsangaben VBE	vorhanden
-------------	--------------------	-----------

<b>DBAN</b>	Anschrift VBE	vorhanden
-------------	---------------	-----------

	Feld	Inhalt		
<b>DSVZ</b>	VF	Verfahren	ZAHLS	ZMV
	BBNRAB	Ersteller	12345678 23456789	ZS oder DL
	BBNREP	Empfänger	87654322	KK 2
	ED	Erstellzeitpunkt	20120701144516000000	
	BBNRVU	Zahlstelle	10623456	ZS-Nummer
	AZVU	Aktenzeichen bei der ZS	VB128/1	
	BBNRKK	KK	87654322	KK 2
	AZKK	Aktenzeichen bei der KK	KKVB787/1	
	BBNRAS	Abrg.stelle	34567890	DL
	GD	Abgabegrund		01
VSNR	Versicherungsnum- mer	12345678A910		

<b>DBZK</b>	KENNZST	Storno	N	
	GD	Abgabegrund		4
	KENNZBEIH	Beihilfe	N	
	VBBG	Beginndatum		2012.07.01
	VBEN	Endedatum		2012.07.31
	VBAEN	Änderungsdatum		
	VBBETR	Mtl. VB-Brutto		1.400,00
	KAPASBG	(Beginn)Datum Kapi- talleistung		
	KAPZRBG	Zeitraumbeginn Kapi- talleistung		
	KAPZREN	Zeitraumende Kapital- leistung		
	KAPBETR	Kapitalleistung		
	BEITRKV	Mtl. KV-Beitrag		208,60
	BEITRPV	Mtl. PV-Beitrag		27,30

<b>DBNA</b>	Name VBE	vorhanden
-------------	----------	-----------

<b>DBGA</b>	Geburtsangaben VBE	vorhanden
-------------	--------------------	-----------

<b>DBAN</b>	Anschrift VBE	vorhanden
-------------	---------------	-----------

**Kommentar:**  
Fällt das Ende eines laufenden VB in den Stichtagsmonat, entfällt die Bestandsmel-  
dung dadurch nicht.

	Feld	Inhalt		
<b>NCSZ</b>	VFMM	Verfahren	AGDAZ	ZS an KK
	BBNRAB	Ersteller	12345678 23456789	ZS oder DL
	BBNREP	Empfänger	98765432	DAV Kassenart



## 9.2 Vorabbescheinigung und Rückmeldung der Krankenkasse

Die Meldung „Vorabbescheinigung“ geht vor der endgültigen Berechnung der Höhe des Versorgungsbezuges initial immer von der Zahlstelle aus.

Wird von diesem optionalen Verfahren Gebrauch gemacht, muss die Krankenkasse ihrerseits mit einer „Rückmeldung zu Vorabbescheinigung“ antworten. In dieser werden der Zahlstelle Angaben zum Versicherungsverhältnis des VBE und zur grundsätzlichen Beitragspflicht des VB zur Verfügung gestellt. Die Angaben zur Beitragspflicht bilden dabei die zum Zeitpunkt der Rückmeldung aktuell vorliegenden Verhältnisse ab.

### 9.2.1 Vorabbescheinigung

#### Vorgang:

Abfrage vor der endgültigen Berechnung der Höhe des Versorgungsbezuges durch die Zahlstelle

	Feld	Inhalt	
DSVZ	VF	Verfahren	ZAHLS
	BBNRAB	Ersteller	12345678 23456789
	BBNREP	Empfänger	87654322
	ED	Erstellzeitpunkt	20120701144516000000
	BBNRVU	Zahlstelle	10623456
	AZVU	Aktenzeichen bei der ZS	VB125/1
	BBNRKK	KK	87654322
	AZKK	Aktenzeichen bei der KK	
	BBNRAS	Abrg.stelle	34567890
	GD	Abgabegrund	01
	VSNR	Versicherungsnummer	12345678A910

DBZK	KENNZST	Storno	N
	GD	Abgabegrund	5
	KENNZBEIH	Beihilfe	N
	VBBG	Beginndatum	2012.07.01
	VBEN	Endedatum	
	VBAEN	Änderungsdatum	
	VBBETR	Mtl. VB-Brutto	
	KAPUSBG	(Beginn)Datum Kapitalleistung	
	KAPZRBG	Zeitraumbeginn Kapitalleistung	
	KAPZREN	Zeitraumende Kapitalleistung	
	KAPBETR	Kapitalleistung	
	BEITRKV	Mtl. KV-Beitrag	
	BEITRPV	Mtl. PV-Beitrag	

<b>DBNA</b>	Name VBE	vorhanden
-------------	----------	-----------

<b>DBGA</b>	Geburtsangaben VBE	vorhanden
-------------	--------------------	-----------

<b>DBAN</b>	Anschrift VBE	vorhanden
-------------	---------------	-----------

## 9.2.2 Rückmeldung der Krankenkasse zur Vorabbescheinigung

	Feld	Inhalt		
<b>VOSZ</b>	VFMM	Verfahren	KVDAZ	KK an ZS
	BBNRAB	Ersteller	98765432	DAV Kassenart
	BBNREP	Empfänger	12345678 23456789	ZS oder DL

<b>DSVZ</b>	VF	Verfahren	ZAHLS	ZMV
	BBNRAB	Ersteller	87654322	KK 2
	BBNREP	Empfänger	12345678 23456789	ZS oder DL
	ED	Erstellzeitpunkt	20120701144516000000	
	BBNRVU	Zahlstelle	10623456	ZS-Nummer
	AZVU	Aktenzeichen bei der ZS	VB125/1	
	BBNRKK	KK	87654322	KK 2
	AZKK	Aktenzeichen bei der KK	KKVB789/1	
	BBNRAS	Abrg.stelle		
	GD	Abgabegrund		02
	VSNR	Versiche- rungsnummer	12345678A910	

<b>DBNA</b>		Name VBE		vorhanden
-------------	--	----------	--	-----------

<b>DBKZ</b>	KENNZST	Storno	N	
	GD	Abgabegrund		5
	KENNZABF	Beitragsabführg.		2
	ABFBG	Beginn		2012.07.01
	ABFEN	Ende		
	ABFAEN	Änderung		
	BYSATZ	KV-Beitragssatz		
	KENNZMFB	Mehrfachbezug		1
	VBMAX	VB-max		
	KENNZAE	Änderungsmeldg		
	BBNRKKN	neue KK		

### Kommentar:

Für diesen VB übermittelt die Krankenkasse der Zahlstelle die zum Zeitpunkt der Abfrage aktuell vorliegenden Daten zum VB.

### 9.3 Bewilligung/Beginn

Die Meldung „Bewilligung/Beginn“ eines VB geht initial immer von der Zahlstelle aus.

Handelt es sich um einen laufenden VB, muss die Krankenkasse ihrerseits mit einer „Rückmeldung zu Bewilligung/Beginn des laufenden VB“ reagieren. In dieser gibt sie der Zahlstelle ergänzende Informationen wie die Versicherungsnummer des VBE, wenn diese fehlte und das Aktenzeichen, unter dem sie den VB führt. Zudem gibt sie vor, ob und unter Berücksichtigung welcher Parameter die Beitragsermittlung und -abführung und künftige Änderungsmeldungen erfolgen sollen.

Rückmeldungen zu Meldungen „Bewilligung/Beginn“ für Kapitalleistungen erfolgen nicht.

#### 9.3.1.1 Bewilligung/Beginn laufender VB

**Vorgang:**  
Beginn des ZMV-Dialogs für einen neuen laufenden VB durch die Zahlstelle.

	Feld	Inhalt	ZMV
DSVZ	VF	Verfahren	ZAHLS
	BBNRAB	Ersteller	12345678 23456789
	BBNREP	Empfänger	87654322
	ED	Erstellzeitpunkt	20120701144516000000
	BBNRVU	Zahlstelle	10623456
	AZVU	Aktenzeichen bei der ZS	VB125/1
	BBNRKK	KK	87654322
	AZKK	Aktenzeichen bei der KK	
	BBNRAS	Abrg.stelle	34567890
	GD	Abgabegrund	01
	VSNR	Versicherungsnummer	12345678A910

DBZK	KENNZST	Storno	N
	GD	Abgabegrund	1
	KENNZBEIH	Beihilfe	N
	VBBG	Beginndatum	2012.07.01
	VBEN	Enddatum	
	VBAEN	Änderungsdatum	
	VBBETR	Mtl. VB-Brutto	1.400,00
	KAPASBG	(Beginn)Datum Kapitalleistung	
	KAPZRBG	Zeitraumbeginn Kapitalleistung	
	KAPZREN	Zeitraumende Kapitalleistung	
	KAPBETR	Kapitalleistung	
	BEITRKV	Mtl. KV-Beitrag	
	BEITRPV	Mtl. PV-Beitrag	

<b>DBNA</b>	Name VBE	vorhanden
-------------	----------	-----------

<b>DBGA</b>	Geburtsangaben VBE	vorhanden
-------------	--------------------	-----------

<b>DBAN</b>	Anschrift VBE	vorhanden
-------------	---------------	-----------

### 9.3.1.2 Rückmeldung der Krankenkasse zu Bewilligung/Beginn des laufenden VB

Feld		Inhalt		
VOSZ	VFMM	Verfahren	KVDAZ	KK an ZS
	BBNRAB	Ersteller	98765432	DAV Kassenart
	BBNREP	Empfänger	12345678 23456789	ZS oder DL

DSVZ	VF	Verfahren	ZAHLS	ZMV
	BBNRAB	Ersteller	87654322	KK 2
	BBNREP	Empfänger	12345678 23456789	ZS oder DL
	ED	Erstellzeitpunkt	20120701144516000000	
	BBNRVU	Zahlstelle	10623456	ZS-Nummer
	AZVU	Aktenzeichen bei der ZS	VB125/1	
	BBNRKK	KK	87654322	KK 2
	AZKK	Aktenzeichen bei der KK	KKVB789/1	
	BBNRAS	Abrg.stelle		
	GD	Abgabegrund		02
	VSNR	Versicherungsnummer	12345678A910	

<b>DBNA</b>	Name VBE	vorhanden
-------------	----------	-----------

DBKZ	KENNZST	Storno	N	
	GD	Abgabegrund		1
	KENNZABF	Beitragsabführg.		2
	ABFBG	Beginn	2012.07.01	
	ABFEN	Ende		
	ABFAEN	Änderung		
	BYSATZ	KV-Beitragssatz		15,50*
	KENNZMFB	Mehrfachbezug		1
	VBMAX	VB-max		1.250,00
	KENNZAE	Änderungsmeldg	J	
	BBNRKKN	neue KK		

\* Bei AdL-Renten gilt 8,20.

#### Kommentar:

Die Krankenkasse übernimmt die Anpassung des VB-max. Änderungen in der Höhe des VB sind stets zu melden.

### 9.3.2 Bewilligung/Beginn Kapitaleistung

**Vorgang:**

Zahlstellenmeldung einer Kapitaleistung mit dem Auszahlungsbeginn.

	Feld		Inhalt	
<b>DSVZ</b>	VF	Verfahren	ZAHLS	ZMV
	BBNRAB	Ersteller	12345678 23456789	ZS oder DL
	BBNREP	Empfänger	87654322	KK 2
	ED	Erstellzeitpunkt	20120801144516000000	
	BBNRVU	Zahlstelle	10623456	ZS-Nummer
	AZVU	Aktenzeichen bei der ZS	VB126/1	
	BBNRKK	KK	87654322	KK 2
	AZKK	Aktenzeichen bei der KK		
	BBNRAS	Abrg.stelle	34567890	DL
	GD	Abgabegrund		01
VSNR	Versicherungsnummer	12345678A910		

<b>DBZK</b>	KENNZST	Storno	N	
	GD	Abgabegrund		1
	KENNZBEIH	Beihilfe	N	
	VBBG	Beginndatum		2012.08.01
	VBEN	Endedatum		
	VBAEN	Änderungsdatum		
	VBBETR	Mtl. VB-Brutto		
	KAPAUDBG	(Beginn)Datum Kapitaleistung		2012.07.15
	KAPZRBG	Zeitraumbeginn Kapitaleistung		2012.08.01
	KAPZREN	Zeitraumende Kapitalleistung		2022.07.31
	KAPBETR	Kapitaleistung		25.000,00
	BEITRKV	Mtl. KV-Beitrag		
	BEITRPV	Mtl. PV-Beitrag		

<b>DBNA</b>	Name VBE	vorhanden
-------------	----------	-----------

<b>DBGA</b>	Geburtsangaben VBE	vorhanden
-------------	--------------------	-----------

<b>DBAN</b>	Anschrift VBE	vorhanden
-------------	---------------	-----------

**Kommentar:**

Bei Meldungen zu Kapitaleistungen müssen die beiden Datumsfelder „Beginn-datum“ (VBBG und KAPZRBG) inhaltsgleich sein.

Zur Meldung „Bewilligung/Beginn“ erfolgt keine Rückmeldung der Krankenkasse.

### 9.3.3 Bewilligung/Beginn Gesamt-Kapitalisierung

#### Vorgang:

Zahlstellenmeldung der Gesamt-Kapitalisierung eines laufenden VB mit dem Auszahlungsbeginn.

Dafür sind zwei Meldungen erforderlich; mit einer wird das Ende des laufenden VB und mit der zweiten Bewilligung/Beginn der Kapitaleistung angezeigt.

	Feld	Inhalt	
<b>DSVZ</b>	VF	Verfahren	ZAHLS
	BBNRAB	Ersteller	12345678 23456789
	BBNREP	Empfänger	87654321
	ED	Erstellzeitpunkt	20120801144516000000
	BBNRVU	Zahlstelle	10623456
	AZVU	Aktenzeichen bei der ZS	VB111/1
	BBNRKK	KK	87654321
	AZKK	Aktenzeichen bei der KK	KKVB123/1
	BBNRAS	Abrg.stelle	34567890
	GD	Abgabegrund	01
VSNR	Versicherungsnummer	12345678A910	

<b>DBZK</b>	KENNZST	Storno	N
	GD	Abgabegrund	3
	KENNZBEIH	Beihilfe	N
	VBBG	Beginndatum	
	VBEN	Enddatum	2012.08.31
	VBAEN	Änderungsdatum	
	VBBETR	Mtl. VB-Brutto	
	KAPAUDBG	(Beginn)Datum Kapitaleistung	
	KAPZRBG	Zeitraumbeginn Kapitaleistung	
	KAPZREN	Zeitraumende Kapitaleistung	
	KAPBETR	Kapitaleistung	
	BEITRKV	Mtl. KV-Beitrag	
	BEITRPV	Mtl. PV-Beitrag	

<b>DBNA</b>	Name VBE	vorhanden
-------------	----------	-----------

<b>DBGA</b>	Geburtsangaben VBE	vorhanden
-------------	--------------------	-----------

<b>DBAN</b>	Anschrift VBE	vorhanden
-------------	---------------	-----------

	Feld	Inhalt		
<b>DSVZ</b>	VF	Verfahren	ZAHLS	ZMV
	BBNRAB	Ersteller	12345678 23456789	ZS oder DL
	BBNREP	Empfänger	87654321	KK 1
	ED	Erstellzeitpunkt	20120901144516000000	
	BBNRVU	Zahlstelle	10623456	ZS-Nummer
	AZVU	Aktenzeichen bei der ZS	VB111/2	
	BBNRKK	KK	87654321	KK 1
	AZKK	Aktenzeichen bei der KK		
	BBNRAS	Abrg.stelle	34567890	DL
	GD	Abgabegrund		01
VSNR	Versicherungsnum- mer	12345678A910		

<b>DBZK</b>	KENNZST	Storno	N	
	GD	Abgabegrund		1
	KENNZBEIH	Beihilfe	N	
	VBBG	Beginndatum		2012.09.01
	VBEN	Endedatum		
	VBAEN	Änderungsdatum		
	VBBETR	Mtl. VB-Brutto		
	KAPAUDBG	(Beginn)Datum Kapi- talleistung		2012.08.20
	KAPZRBG	Zeitraumbeginn Kapi- talleistung		2012.09.01
	KAPZREN	Zeitraumende Kapital- leistung		2022.08.31
	KAPBETR	Kapitalleistung		15.000,00
	BEITRKV	Mtl. KV-Beitrag		
	BEITRPV	Mtl. PV-Beitrag		

<b>DBNA</b>	<i>Name VBE</i>	vorhanden
-------------	-----------------	-----------

<b>DBGA</b>	<i>Geburtsangaben VBE</i>	vorhanden
-------------	---------------------------	-----------

<b>DBAN</b>	<i>Anschrift VBE</i>	vorhanden
-------------	----------------------	-----------

**Kommentar:**

Bei Meldungen zu Kapitaleistungen müssen die beiden Datumsfelder „Beginn-datum“ (VBBG und KAPZRBG) inhaltsgleich sein.

Zur Meldung „Bewilligung/Beginn“ erfolgt keine Rückmeldung der Krankenkasse.

### 9.3.4 Bewilligung/Beginn Teil-Kapitalisierung

#### Vorgang:

Zahlstellenmeldung der Teil-Kapitalisierung eines laufenden VB mit dem Auszahlungsbeginn.

Dafür sind gegebenenfalls zwei Meldungen erforderlich; immer die Meldung Bewilligung/Beginn der Kapitaleistung und zusätzlich die Änderung des laufenden VB.

	Feld	Inhalt	ZMV
<b>DSVZ</b>	VF	Verfahren	ZAHLS
	BBNRAB	Ersteller	12345678 23456789
	BBNREP	Empfänger	87654321
	ED	Erstellzeitpunkt	20120901144516000000
	BBNRVU	Zahlstelle	10623456
	AZVU	Aktenzeichen bei der ZS	VB111/1
	BBNRKK	KK	87654321
	AZKK	Aktenzeichen bei der KK	KKVB123/1
	BBNRAS	Abrg.stelle	34567890
	GD	Abgabegrund	01
VSNR	Versicherungsnummer	12345678A910	

<b>DBZK</b>	KENNZST	Storno	N
	GD	Abgabegrund	2
	KENNZBEIH	Beihilfe	N
	VBBG	Beginndatum	
	VBEN	Endedatum	
	VBAEN	Änderungsdatum	2012.09.01
	VBBETR	Mtl. VB-Brutto	1.000,00
	KAPAUDBG	(Beginn)Datum Kapitaleistung	
	KAPZRBG	Zeitraumbeginn Kapitaleistung	
	KAPZREN	Zeitraumende Kapitaleistung	
	KAPBETR	Kapitaleistung	
	BEITRKV	Mtl. KV-Beitrag	
	BEITRPV	Mtl. PV-Beitrag	

<b>DBNA</b>	Name VBE	vorhanden
-------------	----------	-----------

<b>DBGA</b>	Geburtsangaben VBE	vorhanden
-------------	--------------------	-----------

<b>DBAN</b>	Anschrift VBE	vorhanden
-------------	---------------	-----------



	Feld	Inhalt		
<b>DSVZ</b>	VF	Verfahren	ZAHLS	ZMV
	BBNRAB	Ersteller	12345678 23456789	ZS oder DL
	BBNREP	Empfänger	87654321	KK 1
	ED	Erstellzeitpunkt	20120901144516000000	
	BBNRVU	Zahlstelle	10623456	ZS-Nummer
	AZVU	Aktenzeichen bei der ZS	VB111/2	
	BBNRKK	KK	87654321	KK 1
	AZKK	Aktenzeichen bei der KK		
	BBNRAS	Abrg.stelle	34567890	DL
	GD	Abgabegrund		01
VSNR	Versicherungsnum- mer	12345678A910		

<b>DBZK</b>	KENNZST	Storno	N	
	GD	Abgabegrund		1
	KENNZBEIH	Beihilfe	N	
	VBBG	Beginndatum		2012.09.01
	VBEN	Endedatum		
	VBAEN	Änderungsdatum		
	VBBETR	Mtl. VB-Brutto		
	KAPAUDBG	(Beginn)Datum Kapi- talleistung		2012.08.20
	KAPZRBG	Zeitraumbeginn Kapi- talleistung		2012.09.01
	KAPZREN	Zeitraumende Kapital- leistung		2022.08.31
	KAPBETR	Kapitalleistung		5.000,00
	BEITRKV	Mtl. KV-Beitrag		
	BEITRPV	Mtl. PV-Beitrag		

<b>DBNA</b>	<i>Name VBE</i>	vorhanden
-------------	-----------------	-----------

<b>DBGA</b>	<i>Geburtsangaben VBE</i>	vorhanden
-------------	---------------------------	-----------

<b>DBAN</b>	<i>Anschrift VBE</i>	vorhanden
-------------	----------------------	-----------

**Kommentar:**

Bei Meldungen zu Kapitaleistungen müssen die beiden Datumsfelder „Beginn-datum“ (VBBG und KAPZRBG) inhaltsgleich sein.

Da laufender VB und Kapitaleistung für denselben VBE parallel geführt werden, ist deren Unterscheidung durch das Aktenzeichen bei der Zahlstelle erforderlich.

Zur Meldung „Bewilligung/Beginn“ erfolgt keine Rückmeldung der Krankenkasse.

## 9.4 Änderung zu laufendem VB

Änderungsmeldungen sind im ZMV nur für laufende VB vorgesehen und da wiederum auf die änderbaren Felder beschränkt. Sind darüber hinaus Änderungen erforderlich, müssen diese durch Storno- und Neumeldung bewirkt werden.

Änderungsmeldungen können sowohl von der Zahlstelle, als auch den Krankenkassen veranlasst werden.

### 9.4.1 Änderung zu laufendem VB durch die Zahlstelle

#### Vorgang:

Ab dem 1. Januar 2012 werden die Zahlstellen das im Datenbestand hinterlegte „Kennzeichen Veränderungsmeldung“ (DBKZ/KENNZAEN) automatisch auf „J“ setzen. Darauf aufbauend wird direkt eine Änderungsmeldung mit der aktuellen Höhe des laufenden Versorgungsbezuges (DBZK/VBBETR) übermittelt. Sofern eine Zahlstelle die Versorgungsbezüge vorschüssig auszahlt, wird das vg. Verfahren ab dem 15. Dezember 2011 ausgelöst. Mithin sind Änderungen der Höhe eines laufenden VB (DBZK/VBBETR) stets zu melden.

	Feld	Inhalt		
DSVZ	VF	Verfahren	ZAHLS	ZMV
	BBNRAB	Ersteller	12345678 23456789	ZS oder DL
	BBNREP	Empfänger	87654321	KK 1
	ED	Erstellzeitpunkt	20120701144519000000	
	BBNRVU	Zahlstelle	10623456	ZS-Nummer
	AZVU	Aktenzeichen bei der ZS	VB127/1	
	BBNRKK	KK	87654321	KK 1
	AZKK	Aktenzeichen bei der KK	KKVB788/1	
	BBNRAS	Abrg.stelle	34567890	DL
	GD	Abgabebegrund		01
	VSNR	Versicherungsnummer	12345678A910	

DBZK	KENNZST	Storno	N	
	GD	Abgabebegrund		2
	KENNZBEIH	Beihilfe	N	
	VBBG	Beginndatum		
	VBEN	Endedatum		
	VBAEN	Änderungsdatum		2012.07.01
	VBBETR	Mtl. VB-Brutto		1.500,00
	KAPUSBG	(Beginn)Datum Kapitalleistung		
	KAPZRBG	Zeitraumbeginn Kapitalleistung		
	KAPZREN	Zeitraumende Kapitalleistung		
	KAPBETR	Kapitalleistung		
	BEITRKV	Mtl. KV-Beitrag		
	BEITRPV	Mtl. PV-Beitrag		

<b>DBNA</b>	Name VBE	vorhanden
<b>DBGA</b>	Geburtsangaben VBE	vorhanden
<b>DBAN</b>	Anschrift VBE	vorhanden

#### 9.4.2 Einmal-/Sonderzahlung zu laufendem VB

**Vorgang:**

Änderung des laufenden VB-Betrages für einen Monat mit zusätzlicher Einmal-/Sonderzahlung und Rückänderung ab dem Folgemonat.

	Feld		Inhalt	
<b>DSVZ</b>	VF	Verfahren	ZAHLS	ZMV
	BBNRAB	Ersteller	12345678 23456789	ZS oder DL
	BBNREP	Empfänger	87654321	KK 1
	ED	Erstellzeitpunkt	20120701144516000000	
	BBNRVU	Zahlstelle	10623456	ZS-Nummer
	AZVU	Aktenzeichen bei der ZS	VB127/1	
	BBNRKK	KK	87654321	KK 1
	AZKK	Aktenzeichen bei der KK	KKVB788/1	
	BBNRAS	Abrg.stelle	34567890	DL
	GD	Abgabegrund		01
VSNR	Versicherungsnum- mer	12345678A910		

<b>DBZK</b>	KENNZST	Storno	N	
	GD	Abgabegrund		2
	KENNZBEIH	Beihilfe	N	
	VBBG	Beginndatum		
	VBEN	Endedatum		
	VBAEN	Änderungsdatum	2012.07.01	
	VBBETR	Mtl. VB-Brutto	2.500,00	laufend 1.500,00
	KAPAUDBG	(Beginn)Datum Kapi- talleistung		
	KAPZRBG	Zeitraumbeginn Kapi- talleistung		
	KAPZREN	Zeitraumende Kapital- leistung		
	KAPBETR	Kapitalleistung		
	BEITRKV	Mtl. KV-Beitrag		
	BEITRPV	Mtl. PV-Beitrag		

<b>DBNA</b>	Name VBE	vorhanden
-------------	----------	-----------

<b>DBGA</b>	Geburtsangaben VBE	vorhanden
-------------	--------------------	-----------

<b>DBAN</b>	Anschrift VBE	vorhanden
-------------	---------------	-----------

	Feld	Inhalt		
<b>DSVZ</b>	VF	Verfahren	ZAHLS	ZMV
	BBNRAB	Ersteller	12345678 23456789	ZS oder DL
	BBNREP	Empfänger	87654321	KK 1
	ED	Erstellzeitpunkt	20121201144516000000	
	BBNRVU	Zahlstelle	10623456	ZS-Nummer
	AZVU	Aktenzeichen bei der ZS	VB127/1	
	BBNRKK	KK	87654321	KK 1
	AZKK	Aktenzeichen bei der KK	KKVB788/1	
	BBNRAS	Abg.stelle	34567890	DL
	GD	Abgabegrund		01
VSNR	Versicherungsnum- mer	12345678A910		

<b>DBZK</b>	KENNZST	Storno	N	
	GD	Abgabegrund		2
	KENNZBEIH	Beihilfe	N	
	VBBG	Beginndatum		
	VBEN	Endedatum		
	VBAEN	Änderungsdatum	2012.12.01	
	VBBETR	Mtl. VB-Brutto	1.500,00	
	KAPASBGR	(Beginn)Datum Kapi- talleistung		
	KAPZRBGR	Zeitraumbeginn Kapi- talleistung		
	KAPZREN	Zeitraumende Kapital- leistung		
	KAPBETR	Kapitalleistung		
	BEITRKV	Mtl. KV-Beitrag		
	BEITRPV	Mtl. PV-Beitrag		

<b>DBNA</b>	Name VBE	vorhanden
-------------	----------	-----------

<b>DBGA</b>	Geburtsangaben VBE	vorhanden
-------------	--------------------	-----------

<b>DBAN</b>	Anschrift VBE	vorhanden
-------------	---------------	-----------

**Kommentar:**

Da sich die Höhe des VB durch die Einmal-/Sonderzahlung nur für diesen Monat ändert, kann die Fortführung ohne Einmal-/Sonderzahlung bereits zum selben Zeitpunkt gemeldet werden.

Änderungen sind nur durch den Abgleich gegen den bisherigen Meldestand feststellbar.

### 9.4.3 Änderung zu laufendem VB durch die Krankenkasse

**Vorgang:**

Änderung zu einem laufenden VB durch die Krankenkasse

	Feld		Inhalt	
DSVZ	VF	Verfahren	ZAHLS	ZMV
	BBNRAB	Ersteller	87654322	KK
	BBNREP	Empfänger	12345678 23456789	ZS oder DL
	ED	Erstellzeitpunkt	20120701103025000000	
	BBNRVU	Zahlstelle	10623456	ZS-Nummer
	AZVU	Aktenzeichen bei der ZS	VB125/1	
	BBNRKK	KK	87654322	KK
	AZKK	Aktenzeichen bei der KK	KKVB789/1	
	BBNRAS	Abrg.stelle		
	GD	Abgabegrund		02
	VSNR	Versicherungsnum- mer	12345678A910	

<b>DBNA</b>	Name VBE	vorhanden
-------------	----------	-----------

DBKZ	KENZST	Storno	N	
	GD	Abgabegrund		2
	KENZABF	Beitragsabführg.		2
	ABFBG	Beginn		
	ABFEN	Ende		
	ABFAEN	Änderung	2012.07.01	
	BYSATZ	KV-Beitragssatz	15,50*	
	KENNZMFB	Mehrfachbezug	2	war 1
	VBMAX	VB-max	900,00	war 1.200,00
	KENNZAE	Änderungsmeldg	J	war N
	BBNRKKN	neue KK		

\* Bei AdL-Renten gilt 8,20.

**Kommentar:**

Die Krankenkasse übernimmt die Anpassung des VB-max. Änderungen in der Höhe des VB sind stets zu melden.  
Wenn sich die Änderung auf den Namen bezieht, ergibt sich dies aus dem angefügten Baustein.  
Änderungen sind nur durch den Abgleich gegen den bisherigen Meldestand feststellbar.

## 9.5 Änderungen der Kommunikationsdaten (Meldestelle/Zahlstelle)

Die Zahlstelle kommuniziert mit den Krankenkassen nur indirekt. Zwischengeschaltet ist immer die für die Kassenart zuständige DAV. Die Funktion der Meldestelle kann die Zahlstelle selbst wahrnehmen oder einen Dienstleister beauftragen. Die Meldestelle kann zwischen sich und den DAV den KomServer als zentrale Datendrehscheibe nutzen.

Die Meldestelle gibt jeder DAV vor, auf welchem Weg sie von ihr Meldungen erhalten will. Dies geschieht im Datensatz Kommunikation (DSKO), der jeder Meldedatei der Meldestelle beigefügt ist. Die DAV verwendet die Informationen aus dem jeweils zuletzt übermittelten DSKO der Meldestelle.

Die Krankenkassen entnehmen der jeweils letzten Zahlstellenmeldung zu einem VB, welche Meldestelle der Adressat für ihre Meldungen an die Zahlstelle sein soll.

Es wird unterstellt, dass den Krankenkassen und deren DAV die benötigten Kommunikationsdaten zunächst dadurch bekannt werden, dass die Zahlstelle den ZMV-Dialog zum Startmonat mit mindestens einer Meldung eröffnet.

Wechselt die Zahlstelle die Meldestelle, muss sie durch Meldungen an alle Krankenkassen diese über den Wechsel informieren. Wechselt die Meldestelle z.B. ihre E-Mailadresse oder den Meldeweg von den DAV zu ihr, muss sie dies den DAV mit einem DSKO mitteilen. Fällt zum Änderungszeitpunkt keine Meldedatei für eine DAV an, muss ihr die Minimaldatei übermittelt werden.

### 9.5.1 Änderung der Kommunikationsdaten der Meldestelle

<b>Vorgang:</b> Änderung der E-Mail-Adresse der Meldestelle.				
---	--	--	--	--

	Feld		Inhalt	
<b>VOSZ</b>	VFMM	Verfahren	AGDAZ	ZS an KK
	BBNRAB	Ersteller	12345678 23456789	ZS oder DL
	BBNREP	Empfänger	98765432	DAV Kassenart

<b>DSKO</b>	VF		ZAHLS	
	EMAIL-AP	Mailadresse	neu@meldestelle.com	geändert
	FERUECK	Meldeweg-Vorgabe	J	E-Mail

<b>Kommentar:</b> Wenn zum Zeitpunkt der Änderung ohnehin eine Meldedatei für eine DAV anfällt, erfährt sie die Änderung dadurch. Andernfalls muss ihr eine Minimaldatei ohne weitere Datensätze übermittelt werden.				
---	--	--	--	--

<b>Vorgang:</b> Änderung des vorgegebenen Meldeweges für die DAV durch die Meldestelle.				
--	--	--	--	--

<b>VOSZ</b>	VFMM	Verfahren	AGDAZ	ZS an KK
	BBNRAB	Ersteller	12345678 23456789	ZS oder DL
	BBNREP	Empfänger	98765432	DAV Kassenart

<b>DSKO</b>	VF		ZAHLS	
	EMAIL-AP	Mailadresse	info@meldestelle.com	
	FERUECK	Meldeweg-Vorgabe	K	KomServer (zu- vor E-Mail)

<b>Kommentar:</b> wie vor.				
-------------------------------	--	--	--	--

## 9.5.2 Wechsel der Meldestelle durch die Zahlstelle

### Vorgang:

Die Zahlstelle hat die Meldestelle gewechselt.

	Feld	Inhalt		
VOSZ	VFMM	Verfahren	AGDAZ	ZS an KK
	BBNRAB	Ersteller	23456788	DL
	BBNREP	Empfänger	98765432	DAV Kassenart

DSKO	VF		ZAHLS	
	EMAIL-AP	Mailadresse	info@neumelder.com	
	FERUECK	Meldeweg-Vorgabe	K	KomServer

DSVZ	VF	Verfahren	ZAHLS	ZMV
	BBNRAB	Ersteller	23456788	DL
	BBNREP	Empfänger	87654321	KK 1
	ED	Erstellzeitpunkt	20120701103025000000	
	BBNRVU	Zahlstelle	10623456	ZS-Nummer
	AZVU	Aktenzeichen bei der ZS		
	BBNRKK	KK	87654321	KK 1
	AZKK	Aktenzeichen bei der KK		
	BBNRAS	Abrg.stelle	34567890	DL
	GD	Abgabebegrund		01
	VSNR	Versicherungsnummer	000000000000	

DBZK	KENNZST	Storno	N	
	GD	Abgabebegrund		2
	KENNZBEIH	Beihilfe	N	
	VBBG	Beginndatum		
	VBEN	Enddatum		
	VBAEN	Änderungsdatum		2012.07.01
	VBBETR	Mtl. VB-Brutto		
	KAPUSBG	(Beginn)Datum Kapitalleistung		
	KAPZRBG	Zeitraumbeginn Kapitalleistung		
	KAPZREN	Zeitraumende Kapitalleistung		
	KAPBETR	Kapitalleistung		
	BEITRKV	Mtl. KV-Beitrag		
	BEITRPV	Mtl. PV-Beitrag		

DBNA	Name VBE	Pseudoname
------	----------	------------

### Kommentar:

Durch zumindest eine Meldung an jede Krankenkasse muss die neue Meldestelle (hier 23456788) mitgeteilt werden. Fällt für eine betroffene Krankenkasse zum Wechselzeitpunkt keine Meldung an, muss eine Bestandsmeldung oder die dafür spezifizierte „Pseudo-Meldung“ erstattet werden.

Da dies mit Meldedateien über die kassenzuständigen DAV erfolgt, erfahren alle DAV die neuen Kommunikationsdaten aus den DSKO.

## 9.6 Schlüsselwechsel eines laufenden VB

Jeder VB wird im ZMV durch folgende Schlüsselkombination gekennzeichnet:

- Versicherungsnummer des VBE (DSVZ/VSNR) und
- Betriebsnummer der für den VBE zuständigen Krankenkasse (DSVZ/BBNRKK) sowie
- Zahlstellenummer (DSVZ/BBNRVU) und,
- Aktenzeichen des VB bei der Zahlstelle (DSVZ/AZVU)

Das Feld VSNR ist von der Krankenkasse veränderbar. Bei Änderung der VSNR durch die Krankenkasse ist keine Ende-/Beginn-Meldung der Krankenkasse erforderlich. Die geänderte VSNR kann mit der nächsten Meldung der Krankenkasse oder mit einer Änderungsmeldung mit GD = „2“ übermittelt werden. Eine Ende-/Beginn-Meldung der Zahlstelle ist damit ebenfalls nicht erforderlich.

Schlüssel sind selbst nicht änderbar. Tritt ein Wechsel ein, muss für den bisherigen Schlüssel eine Meldung „Ende“ und für die Fortsetzung mit dem neuen eine Meldung „Bewilligung/Beginn“ abgegeben werden. Handelt es sich nicht um einen Wechsel, sondern eine Änderung von Beginn an, sind nicht „Ende“ und „Bewilligung/Beginn“ sondern Storno- und Neumeldung zu übermitteln.

Die Fortsetzung nach Schlüsselwechsel wird im ZMV als neuer VB behandelt.

Ist der Anlass ein Wechsel der Krankenkasse, kann die Zahlstelle dies durch eine entsprechende Endmeldung der bisherigen Krankenkasse mit möglicher Angabe der neuen erfahren haben. In diesem Fall kann die Meldung „Ende“ von der Zahlstelle an die bisherige Krankenkasse entfallen.



**Vorgang:**

Schlüsselwechsel eines laufenden VB (hier AZ bei der Zahlstelle).  
Dafür sind zwei Meldungen erforderlich; mit einer wird das Ende des bisherigen und mit der zweiten Bewilligung/Beginn des neuen angezeigt.

	<b>Feld</b>		<b>Inhalt</b>	
<b>DSVZ</b>	VF	Verfahren	ZAHLS	ZMV
	BBNRAB	Ersteller	12345678 23456789	ZS oder DL
	BBNREP	Empfänger	87654321	KK 1
	ED	Erstellzeitpunkt	20120701103025000000	
	BBNRVU	Zahlstelle	10623456	ZS-Nummer
	AZVU	Aktenzeichen bei der ZS	VB123/0	bisheriges AZ
	BBNRKK	KK	87654321	KK 1
	AZKK	Aktenzeichen bei der KK	KKVB123/A	
	BBNRAS	Abrg.stelle	34567890	DL
	GD	Abgabegrund	01	
VSNR	Versicherungsnum- mer	12345678A910		

<b>DBZK</b>	KENNZST	Storno	N	
	GD	Abgabegrund	3	
	KENNZBEIH	Beihilfe	N	
	VBBG	Beginndatum		
	VBEN	Endedatum	2012.07.31	
	VBAEN	Änderungsdatum		
	VBBETR	Mtl. VB-Brutto		
	KAPAUDBG	(Beginn)Datum Kapi- talleistung		
	KAPZRBG	Zeitraumbeginn Kapi- talleistung		
	KAPZREN	Zeitraumende Kapital- leistung		
	KAPBETR	Kapitalleistung		
	BEITRKV	Mtl. KV-Beitrag		
	BEITRPV	Mtl. PV-Beitrag		

<b>DBNA</b>	Name VBE	vorhanden
-------------	----------	-----------

<b>DBGA</b>	Geburtsangaben VBE	vorhanden
-------------	--------------------	-----------

<b>DBAN</b>	Anschrift VBE	vorhanden
-------------	---------------	-----------

	Feld	Inhalt		
<b>DSVZ</b>	VF	Verfahren	ZAHLS	ZMV
	BBNRAB	Ersteller	12345678 23456789	ZS oder DL
	BBNREP	Empfänger	87654321	KK 1
	ED	Erstellzeitpunkt	20120701103025000000	
	BBNRVU	Zahlstelle	10623456	ZS-Nummer
	AZVU	Aktenzeichen bei der ZS	VB321/1	Neues AZ
	BBNRKK	KK	87654321	KK 1
	AZKK	Aktenzeichen bei der KK	KKVB123/A	
	BBNRAS	Abrg.stelle	34567890	DL
	GD	Abgabegrund		01
VSNR	Versicherungsnum- mer	12345678A910		

<b>DBZK</b>	KENNZST	Storno	N	
	GD	Abgabegrund		1
	KENNZBEIH	Beihilfe	N	
	VBBG	Beginndatum	2012.08.01	
	VBEN	Endedatum		
	VBAEN	Änderungsdatum		
	VBBETR	Mtl. VB-Brutto	1.500,00	
	KAPASBG	(Beginn)Datum Kapi- talleistung		
	KAPZRBG	Zeitraumbeginn Kapi- talleistung		
	KAPZREN	Zeitraumende Kapital- leistung		
	KAPBETR	Kapitalleistung		
	BEITRKV	Mtl. KV-Beitrag		
	BEITRPV	Mtl. PV-Beitrag		

<b>DBNA</b>	Name VBE	vorhanden
-------------	----------	-----------

<b>DBGA</b>	Geburtsangaben VBE	vorhanden
-------------	--------------------	-----------

<b>DBAN</b>	Anschrift VBE	vorhanden
-------------	---------------	-----------

**Kommentar:**

Die Zahlstelle muss beachten, dass das Endedatum der Endmeldung und das Be-  
ginndatum der Meldung Bewilligung/Beginn unmittelbar aufeinander folgen.

Eine Besonderheit bei einer Wechselmeldung „Bewilligung/Beginn“ ist, dass der Zahl-  
stelle schon das AZ der Krankenkasse bekannt ist und mit gemeldet werden kann.

Zur Meldung „Bewilligung/Beginn“ erfolgt eine Rückmeldung der Krankenkasse.

## 9.7 Ende laufender VB

Endemeldungen sind im ZMV nur für laufende VB vorgesehen. Sie können sowohl von der Zahlstelle, als auch den Krankenkassen veranlasst werden. Erfährt die Zahlstelle vom Ende durch eine Meldung der Krankenkasse, kann in diesem Fall die Meldung „Ende“ von der Zahlstelle an die Krankenkasse entfallen.

Endemeldungen durch die Zahlstelle können wegen eines Schlüsselwechsels eines laufenden VB (siehe 7.6) auch als Teil des Meldepaars „Ende“ und „Bewilligung/Beginn“ vorkommen.

Bei Kapitaleistungen ist das Ende bereits bei der Meldung Bewilligung/Beginn übermittelt. Muss dies geändert werden, sind Storno- und Neumeldung erforderlich.

### 9.7.1 Endmeldung laufender VB durch die Zahlstelle

<b>Vorgang:</b> Endmeldung eines laufenden VB durch die Zahlstelle.
--

	Feld	Inhalt	ZMV
DSVZ	VF	Verfahren	ZAHLS
	BBNRAB	Ersteller	12345678 23456789
	BBNREP	Empfänger	87654322
	ED	Erstellzeitpunkt	20120701103025000000
	BBNRVU	Zahlstelle	10623456
	AZVU	Aktenzeichen bei der ZS	VB128/1
	BBNRKK	KK	87654322
	AZKK	Aktenzeichen bei der KK	KKVB787/1
	BBNRAS	Abrg.stelle	34567890
	GD	Abgabegrund	01
	VSNR	Versicherungsnummer	12345678A910

DBZK	KENNZST	Storno	N
	GD	Abgabegrund	3
	KENNZBEIH	Beihilfe	N
	VBBG	Beginndatum	
	VBEN	Endedatum	2012.07.31
	VBAEN	Änderungsdatum	
	VBBETR	Mtl. VB-Brutto	
	KAPAUDBG	(Beginn)Datum Kapitaleistung	
	KAPZRBG	Zeitraumbeginn Kapitaleistung	
	KAPZREN	Zeitraumende Kapitalleistung	
	KAPBETR	Kapitaleistung	
	BEITRKV	Mtl. KV-Beitrag	
	BEITRPV	Mtl. PV-Beitrag	

<b>DBNA</b>	Name VBE	vorhanden
-------------	----------	-----------

<b>DBGA</b>	Geburtsangaben VBE	vorhanden
-------------	--------------------	-----------

<b>DBAN</b>	Anschrift VBE	vorhanden
-------------	---------------	-----------

**Kommentar:**

Wird die Endmeldung aus Anlass eines Schlüsselwechsels erstattet, muss die Zahlstelle sicherstellen, dass die Meldung „Bewilligung/Beginn“ zur Fortsetzung lückenlos anschließt.

**9.7.2 Endmeldung laufender VB durch die Krankenkasse****Vorgang:**

Endmeldung eines laufenden VB durch die Krankenkasse

	Feld	Inhalt	ZMVS	ZMV
<b>DSVZ</b>	VF	Verfahren	ZAHLS	
	BBNRAB	Ersteller	87654322	KK
	BBNREP	Empfänger	12345678 23456789	ZS oder DL
	ED	Erstellzeitpunkt	20120715103025000000	
	BBNRVU	Zahlstelle	10623456	ZS-Nummer
	AZVU	Aktenzeichen bei der ZS	VB125/1	
	BBNRKK	KK	87654322	KK
	AZKK	Aktenzeichen bei der KK	KKVB789/1	
	BBNRAS	Abrg.stelle		
	GD	Abgabegrund		02
	VSNR	Versicherungsnummer	12345678A910	

<b>DBNA</b>	Name VBE	vorhanden
-------------	----------	-----------

<b>DBKZ</b>	Kennzeichen	Inhalt	Datum	Gründe
	KENNZST	Storno	N	
	GD	Abgabegrund	9	Tod
	KENNZABF	Beitragsabführg.		
	ABFBG	Beginn		
	ABFEN	Ende	2012.07.01	Todesdatum
	ABFAEN	Änderung		
	BYSATZ	KV-Beitragssatz		
	KENNZMFB	Mehrfachbezug		
	VBMAX	VB-max		
	KENNZAE	Änderungsmeldg		
	BBNRKKN	neue KK		nur bei GD „6“

**Kommentar:**

Für die Endmeldungen der Krankenkassen sind im ZMV vier Gründe („6“-„9“) vorgesehen. Nur „9“ = Tod bedeutet das Ende des VB. Bei „7“ = Ende der ges. Rente findet die Fortsetzung mit freiwilliger KV im ZMV statt. Bei „8“ = Ende der Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung kann eine Fortsetzung außerhalb des ZMV vorkommen. Bei „6“ = Kassenwechsel handelt es sich um einen Wechsel im ZMV (siehe vor).

## 9.8 Meldesachverhalt Prüfergebnis Sozialausgleich

Die Krankenkassen übermitteln den Zahlstellen ab dem 1. Januar 2012 auf Grundlage der gemeldeten Höhe der laufenden Versorgungsbezüge konkrete Informationen, ob ein Anspruch auf Sozialausgleich besteht und ggf. welches Beitragberechnungsverfahren durchzuführen ist.

Die Anweisung zum Sozialausgleich erfolgt mit einem Beginn-Datum Kennzeichen „Beginn des Zeitraums“ (ZRBG) mit dem die Anweisung umzusetzen ist. Künftige Veränderungen im Sozialausgleich werden mit einer weiteren Anweisung mit einem Beginn-Datum übermittelt. Die bisherige Anweisung gilt bis zum Vortag des nachfolgenden Beginn-Zeitraums.

### Vorgang:

Auf Grund des Vorliegens von mehreren beitragspflichtigen Einnahmen (Standardfall: gesetzliche Rente und Versorgungsbezug) prüft die Krankenkasse nach § 242b Abs. 3 SGB V, ob ein Anspruch auf Sozialausgleich besteht und teilt dies den Beitrag abführenden Stellen mit.

	Feld	Inhalt	
<b>DSVZ</b>	VF	Verfahren	ZAHLS
	BBNRAB	Ersteller	87654322
	BBNREP	Empfänger	12345678 23456789
	ED	Erstellzeitpunkt	20120210103025000000
	BBNRVU	Zahlstelle	10623456
	AZVU	Aktenzeichen bei der ZS	VB125/1
	BBNRKK	KK	87654322
	AZKK	Aktenzeichen bei der KK	KKVB789/1
	BBNRAS	Abrg.stelle	
	GD	Abgabegrund	03
	VSNR	Versicherungsnummer	12345678A910

<b>DBNA</b>	Name VBE	vorhanden
-------------	----------	-----------

<b>DBPS</b>	KENNZST	Storno	N
	KENNZSOZA	Sozialausgleich	3
	ZRBG	Beginn	2012.01.01

### Kommentar:

Im vorliegenden Fall hat der VBE Anspruch auf einen Sozialausgleich. Der Zahlbetrag der gesetzlichen Rente (500,00 Euro) ist höher als der des Versorgungsbezuges (150,00 Euro), so dass der Zahlstelle mit dem „Kennzeichen Sozialausgleich“ (DBPS/KENNZSOZA) Grund = 3 mitgeteilt wird, dass zur KV zusätzlich 2 Prozentpunkte der beitragspflichtigen Einnahmen des VBE einzubehalten sind.