

Grundsätze
zum Zahlstellen-Meldeverfahren
nach § 202 Absatz 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch
in der vom 1. Januar 2017 an geltenden Fassung

Die Zahlstelle von Versorgungsbezügen hat der zuständigen Krankenkasse die Meldung durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung aus systemgeprüften Programmen oder mittels systemgeprüfter, maschineller Ausfüllhilfen zu erstatten. Die Meldungen der Krankenkassen erfolgen gleichermaßen ausschließlich durch Datenübertragung.

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

Die „Grundsätze zum Zahlstellen-Meldeverfahren“ sind nach Anhörung der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit am 25.11.2016 genehmigt worden.

Die Grundsätze werden durch ergänzende Verfahrensbeschreibungen erläutert.

Grundsätze zum Zahlstellen-Meldeverfahren

Inhaltsverzeichnis:

1	Allgemeines	3
1.1	Identifizierungsmerkmale	3
2	Automatisiertes Meldeverfahren	3
2.1	Allgemeines	3
2.2	Datensätze und Datenbausteine	3
2.2.1	DSVZ – Datensatz Datenaustausch Zahlstellen/Krankenkassen	4
2.3	Stornierung von Meldungen	4
3	Maschinelle Ausfüllhilfen	4
4	Zahlstellennummer und Zahlstellendatei	4
5	Abkürzungsverzeichnis	5

1 Allgemeines

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

Diesem Erfordernis entsprechend bestimmt der GKV-Spitzenverband in den nachfolgenden „Grundsätzen zum Zahlstellen-Meldeverfahren“ den Aufbau der Datensätze und Datenbausteine sowie die maßgeblichen Meldewege für den Datenaustausch im Zahlstellen-Meldeverfahren.

1.1 Identifizierungsmerkmale

Die Zahlstellen und die Krankenkassen erstatten die Meldungen unter Angabe der Versicherungsnummer des Versorgungsbezugsempfängers sowie unter Verwendung der Aktenzeichen bei der Zahlstelle und bei der Krankenkasse.

Die zuständige Krankenkasse ist von der Zahlstelle beim Versorgungsbezugsempfänger zu erfragen.

Ist die Versicherungsnummer des Versorgungsbeziehers der Zahlstelle nicht bekannt, ist die Versicherungsnummer mit dem Abrechnungsprogramm bei der Datenstelle der Rentenversicherung abzufragen.

2 Automatisiertes Meldeverfahren

2.1 Allgemeines

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

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

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

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

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

2.2 Datensätze und Datenbausteine

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

2.2.1 DSVZ – Datensatz Datenaustausch Zahlstellen/Krankenkassen

Der DSVZ enthält die Daten zur Steuerung und Identifikation der Datenbausteine

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

2.3 Stornierung von Meldungen

Eine Meldung ist zu stornieren, wenn sie nicht zu erstatten war oder unzutreffende Angaben enthält. Für Meldungen der Zahlstellen gilt dies, sofern diese der Krankenkasse zugegangen sind. Als zugegangen gilt die Meldung der Zahlstelle in analoger Anwendung von § 97 Abs. 3 Satz 2 SGB IV, sobald die meldende Stelle von der Datenannahmestelle eine Weiterleitungsbestätigung erhalten hat.

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

3 Maschinelle Ausfüllhilfen

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

4 Zahlstellenummer und Zahlstellendatei

Das führende Ordnungskriterium im Zahlstellen-Meldeverfahren ist die Zahlstellenummer. Sie dient der eindeutigen Identifikation der Zahlstelle im Zahlstellen-Meldeverfahren und besteht wie die Betriebsnummer aus acht Ziffern, wobei die ersten drei Stellen in der Zahlstellenummer mit den Ziffern 106 bis 108 beginnen.

Zur Abgabe von Meldungen haben Zahlstellen bei der Krankenkasse des Versorgungsbeziehers eine Zahlstellenummer zu beantragen. Der Antrag kann auf der Internetseite des GKV-Spitzenverbandes (www.gkv-datenaustausch.de) unter der Rubrik „Zahlstellen-Meldeverfahren“ abgerufen werden. Diese leitet den Antrag an die ITSG, die im Auftrag des GKV-Spitzenverbandes die Zahlstellenummer vergibt.

Zur Vergabe der Zahlstellenummer wird bei der ITSG im Auftrag des GKV-Spitzenverbandes eine Zahlstellendatei geführt, in der insbesondere die Zahlstellenummer sowie der Name und die Anschrift der dazugehörigen Zahlstelle gespeichert sind.

5 Abkürzungsverzeichnis

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

Anlage Datensatzbeschreibung zum Zahlstellen-Meldeverfahren