

Grundsätze
zum Zahlstellen-Meldeverfahren
nach § 202 Abs. 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch
in der vom 1. Oktober 2020 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 Abs. 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 26. Februar 2020 genehmigt worden.

Die Grundsätze werden durch eine ergänzende Verfahrensbeschreibung 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	4
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	Umsetzung des Freibetrags bei Betriebsrenten	5
6	Abkürzungsverzeichnis	7

1 Allgemeines

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

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

1.1 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 Abs. 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
DBGA - Datenbaustein Geburtsangabe
DBKZ - Datenbaustein Meldung der Krankenkasse an die Zahlstelle
DBAN - Datenbaustein Anschrift
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 KENZ-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.

Für die Abgabe von Meldungen haben Zahlstellen eine Zahlstellenummer bei der ITSG zu beantragen, welche die Zahlstellenummer im Auftrag des GKV-Spitzenverbandes vergibt. Die elektronische Beantragung der Zahlstellenummer kann über ein systemgeprüftes Entgeltabrechnungs- bzw. Zahlstellenprogramm oder über eine maschinelle Ausfüllhilfe vorgenommen werden.

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 Umsetzung des Freibetrags bei Betriebsrenten

Bei Versorgungsbezügen nach § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V (Betriebsrenten) ist ab dem 1. Januar 2020 ein Freibetrag in Höhe von einem Zwanzigstel der mtl. Bezugsgröße abzuziehen, sofern diese - ggf. zusammen mit weiteren Versorgungsbezügen im Sinne des § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 bis 4 SGB V und/oder Arbeitseinkommen - die Freigrenze nach § 226 Abs. 2 Satz 1 SGB V überschreiten.

Legaldefinition „Betriebsrente“

Unter dem Begriff Betriebsrente fallen alle Leistungen der betrieblichen Altersversorgung, die aus Anlass eines früheren Beschäftigungsverhältnisses gewährt werden. Ferner gehören hierzu die Zusatzversorgungsleistungen im öffentlichen Dienst einschließlich der kirchlichen Altersversorgung sowie die hüttenknappschaftliche Zusatzversorgung.

Meldepflichten

Zahlstellen haben den Krankenkassen das Vorliegen eines Versorgungsbezuges nach § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V für Zeiträume ab dem 01.01.2020 zu melden. Krankenkassen haben im Falle des Mehrfachbezugs von Betriebsrenten den Zahlstellen für Zeiträume ab dem 01.01.2020 zu melden, ob und in welcher Höhe der Freibetrag anzuwenden ist (§ 202 Abs. 1 Sätze 1 und 5 SGB V).

Meldungen der Zahlstellen

Zahlstellen haben bei allen Leistungsformen (laufender Versorgungsbezug, Kapitalleistung, Kapitalabfindung) in den Meldungen anzugeben, ob es sich um eine Leistung der betrieblichen Altersversorgung nach § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V handelt. Die Angabe erfolgt über das Kennzeichen 5 im neuen Feld Art Versorgungsbezug (ART VB) im DBZK.

Meldungen der Krankenkassen – laufender Versorgungsbezug (Mehrfachbezug)

Sofern ein Mehrfachbezug von Betriebsrenten vorliegt, stellt die Krankenkasse auf Grundlage der Meldungen der Zahlstellen den Anspruch auf den Freibetrag dem Grunde und der Höhe nach fest und übermittelt das Ergebnis den Zahlstellen in der Rückmeldung.

Die Krankenkasse trifft die Entscheidung, bei welchem Versorgungsbezug der Freibetrag anzuwenden ist.

Die Feststellung des Anspruchs dem Grunde nach erfolgt über das Kennzeichen im neuen Feld KENNZFB mit den Attributen JA, ANTEILIG und NEIN.

Soweit ein anteiliger Anspruch besteht, wird zusätzlich der Anspruch der Höhe nach im neuen Feld FB in Eurocent angegeben.

Meldungen der Krankenkassen – Kapitaleistung, Kapitalabfindung

Auf Grundlage der Meldung der Zahlstelle über die Bewilligung des Versorgungsbezugs stellt die Krankenkasse den Anspruch auf einen Freibetrag dem Grunde und der Höhe nach fest und berücksichtigt diese Feststellung in einem Beitragsbescheid. Eine Rückmeldung an die Zahlstelle erfolgt nicht.

Rückwirkende Umsetzung – laufender Versorgungsbezug (Mehrfachbezug)

Durch die zeitversetzte Umsetzung der neuen Meldepflichten sind rückwirkende Korrekturen der abgegebenen Meldungen von Krankenkassen und Zahlstellen im Oktober 2020 für den Meldezeitraum 1. Januar 2020 bis 30. September 2020 unverzüglich vorzunehmen.

Sofern ein laufender Versorgungsbezug im Sinne von § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V über den 31. Dezember 2019 hinaus gezahlt wird, hat die Zahlstelle für den Zeitraum ab 1. Januar 2020 eine Änderungsmeldung mit dem neuen Kennzeichen ART VB abzugeben. Sofern für den Zeitraum ab 1. Januar 2020 bereits eine Änderungsmeldung abgegeben wurde, ist diese Änderungsmeldung zu stornieren und mit dem Kennzeichen 5 im Feld ART VB neu abzugeben.

Bei einer erstmaligen Auszahlung der Betriebsrente in der Zeit vom 1. Januar 2020 bis 30. September 2020 ist die abgegebene Beginn-Meldung zu stornieren und mit dem Kennzeichen 5 im Feld ART VB neu abzugeben.

In den Fällen der Betriebsrentengewährung ist das Kennzeichen 5 im Feld VB ART in allen Meldungen der Zahlstelle anzugeben. Insoweit sind auch alle weiteren bereits abgegebenen Meldungen für den Zeitraum ab 1. Januar 2020 entsprechend rückwirkend zu korrigieren.

Krankenkassen haben auf Grundlage dieser Meldungen bei einem Mehrfachbezug den Zahlstellen eine Änderungsmeldung für den entsprechenden Zeitraum zu übermitteln mit der Feststellung im Feld KENNZFB und zusätzlich im Feld FB, sofern ein anteiliger Freibetrag zu berücksichtigen ist.

Bei einer erstmaligen Auszahlung der Betriebsrente in der Zeit vom 1. Januar 2020 bis 30. September 2020 hat die Krankenkasse die abgegebene Rückmeldung zur Bewilligung zu stornieren und mit den Angaben zur Feststellung des Freibetragsanspruchs neu abzugeben.

Rückwirkende Umsetzung – Kapitaleistungen und Kapitalabfindungen

Es gilt die widerlegbare Vermutung, dass es sich bei Kapitaleistungen und Kapitalabfindungen grundsätzlich um Versorgungsbezüge nach § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V handelt. Insoweit entfällt die Verpflichtung der Zahlstellen, bei Kapitaleistungen und Kapitalabfindungen, die vor dem 1. Oktober 2020 gewährt wurden, eine Stornierung der abgegebenen Meldung und eine Neumeldung mit dem Kennzeichen VB ART 5 vorzunehmen.

Die Umsetzung der Meldepflicht gilt für Zahlstellen bei Kapitaleistungen und Kapitalabfindungen, die ab dem 1. Oktober 2020 gewährt werden.

6 Abkürzungsverzeichnis

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

Anlage Datensatzbeschreibung zum Zahlstellen-Meldeverfahren