

Verfahrensbeschreibung zum maschinell unterstützten Zahlstellen-Meldeverfahren (ZMV) Stand: 21. April 2010 Version 1.0

Inhaltsverzeichnis

1	Allgemeine Vorbemerkungen	3
2	Meldevorgänge der Zahlstelle	4
2.1	Bewilligung/Beginn des VB	4
2.2	Storno	5
2.3	Korrektur	6
2.4	Änderung des laufenden VB	6
2.5	Schlüsselwechsel des laufenden VB	8
2.6	Bestandsmeldung	8
2.7	Ende des laufenden VB	9
2.8	Änderung der Kommunikationsdaten	10
3	Rückmeldungen der DAV	12
4	Meldevorgänge der Krankenkassen	13
4.1	Rückmeldung zu Bewilligung/Beginn des laufenden VB	13
4.2	Storno	15
4.3	Korrektur	15
4.4	Änderung zum laufenden VB	15
4.5	Meldepflichtende des laufenden VB	16
4.5.1	Meldepflichtende des laufenden VB an bisherige Krankenkasse wegen Kassenwechsels	17
4.5.2	Meldepflichtende des laufenden VB wegen Endes der gesetzlichen Rente	17
4.5.3	Meldepflichtende des laufenden VB wegen Endes der Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung	17
4.5.4	Meldepflichtende des laufenden VB wegen Tod	17
5	Glossar	18
6	Fallbeispiele	19
6.1	Stichtagsmonat mit Bestandsmeldungen	19
6.1.1	Bestandsmeldung	20
6.1.2	Bestandsmeldung mit fehlenden Angaben	21
6.1.3	Bewilligung/Beginn im Stichtagsmonat – laufender VB	22
6.1.4	Bewilligung/Beginn im Stichtagsmonat – Kapitalleistung	24
6.1.5	Änderung im Stichtagsmonat – laufender VB	25
6.1.6	Ende im Stichtagsmonat – laufender VB	27
6.2	Bewilligung/Beginn	29
6.2.1.1	Bewilligung/Beginn laufender VB	29
6.2.1.2	Rückmeldung der Krankenkasse zu Bewilligung/Beginn des laufenden VB	30
6.2.2	Bewilligung/Beginn Kapitalleistung	31
6.2.3	Bewilligung/Beginn Gesamt-Kapitalisierung	32

6.2.4	Bewilligung/Beginn Teil-Kapitalisierung	34
6.3	Änderung zu laufendem VB	36
6.3.1	Änderung zu laufendem VB durch die Zahlstelle	36
6.3.2	Einmal-/Sonderzahlung zu laufendem VB	37
6.3.3	Änderung zu laufendem VB durch die Krankenkasse	39
6.4	Änderungen der Kommunikationsdaten (Meldestelle/Zahlstelle)	40
6.4.1	Änderung der Kommunikationsdaten der Meldestelle	40
6.4.2	Wechsel der Meldestelle durch die Zahlstelle	41
6.5	Schlüsselwechsel eines laufenden VB	42
6.6	Ende laufender VB	44
6.6.1	Endemeldung laufender VB durch die Zahlstelle	44
6.6.2	Endemeldung laufender VB durch die Krankenkasse	45

1 Allgemeine Vorbemerkungen

Die Verfahrensbeschreibung soll den Zahlstellen als Handlungshilfe für die Teilnahme am maschinell unterstützten Zahlstellen-Meldeverfahren (ZMV), das ab 01.01.2011 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. Februar 2010 an geltenden Fassung) und die einschlägigen Verfahrensbeschreibungen.

Eine Meldung bezieht sich immer auf einen Versorgungsbezug – nicht den Versorgungsbezugsempfänger. Der VB wird im Verfahren durch folgende Schlüsselkombination gekennzeichnet

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

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. Meldedateien der Krankenkassen an die Zahlstelle enthalten immer nur Meldungen einer Krankenkasse.

2 Meldevorgänge der Zahlstelle

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

- 1 = Bewilligung/Beginn des Versorgungsbezugs
[*Beginn der Beitragspflicht*]*
- 2 = Änderung des laufenden Versorgungsbezugs
[*Änderung der Beitragspflicht*]*
- 3 = Ende des laufenden Versorgungsbezugs
[*Ende der Beitragspflicht*]*
- 4 = Bestandsmeldung
[*Bestandsmeldung*]*

* Die eckigen Klammern enthalten die derzeitigen Bezeichnungen in der Datensatzbeschreibung auf der Grundlage der genehmigten Grundsätze zum maschinellen Zahlstellenverfahren. Bei der nächsten Überarbeitung der Grundsätze sind die Bezeichnungen anzugleichen.

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 zumindest aus dem Datensatz „Datenaustausch Zahlstellen/Krankenkassen“ (DSVZ) mit den angefügten Datenbausteinen „Meldung der Zahlstelle an die Krankenkasse“ (DBZK) und „Name“ (DBNA) bestehen muss.

2.1 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 „Wechsel“).

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 Krankenversicherungsnummer des VBE noch nicht bekannt, muss das Feld leer bleiben (DSVZ/KVNR = „Leerzeichen“), um die Meldung unverzüglich erstatten zu können. In diesem Fall muss der Datenbaustein „Geburtsangaben“ (DBGA) angefügt sein. Wenn die Krankenversicherungsnummer 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 Enddatum 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“ (siehe dort) 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.

Die Höhe laufender VB ist unabhängig von der Beitragspflicht zu melden – auch nicht begrenzt auf die Beitragsbemessungsgrenze bzw. den VB-max.

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/KAPPAUSBG) 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 oder kürzeren Zeitraum.

Als Höhe der Kapitalleistung (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 Kapitalleistung „Bewilligung/Beginn“ gemeldet werden.

Bei der Teilkapitalisierung eines laufenden VB müssen für dessen „Höhe laufender VB“ die „Änderung“ und für die Kapitalleistung „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) und „Anschrift“ (DBAN) müssen jeder Meldung mit GD = „1“ angefügt sein; der Datenbaustein „Geburtsangaben“ (DBGA), wenn die Krankenversicherungsnummer (DSVZ/KVNR) leer ist.

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.

2.2 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, sondern in der Stornomeldung durch das Stornokennzeichen (DBZK/KENNZST) = „J“ gekennzeichnet. Die Stornomeldung muss der vorausgegangenen Meldung, die sie widerrufen soll, inhaltlich entsprechen; lediglich das Stornokennzeichen muss = „J“ und der Erstellzeitpunkt (DSVZ/ED) aktuell sein.

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.

2.3 Korrektur

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

Wurde die fehlerhafte Meldung von der DAV nicht zurückgewiesen, muss der Korrekturmeldung immer eine Stornomeldung vorausgehen (siehe „Storno“), auch wenn der Zusammenhang nicht unmittelbar dargestellt wird. Nur dieses Meldeverhalten ergibt bei der Krankenkasse das richtige Bild.

2.4 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 (siehe „Storno“) 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),
- Krankenversichertennummer des VBE (DSVZ/KVNR),
- Aktenzeichen des VB bei der Zahlstelle (DSVZ/AZVU) 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 (siehe „Wechsel“).

Nicht zu melden sind Änderungen der Höhe laufender VB (DBZK/VBBETR), wenn die Krankenkasse die Meldepflicht für diesen VB in einer Meldung an die Zahlstelle verneint hat (DBKZ/KENNAEN = „N“).

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

Ist bei der Änderung eines VB die Krankenversicherungsnummer des VBE noch nicht bekannt, muss das Feld leer bleiben (DSVZ/KVNR = „Leerzeichen“), um die Meldung unverzüglich erstatten zu können. In diesem Fall muss der Datenbaustein „Geburtsangaben“ (DBGA) angefügt sein. Wenn die Krankenversicherungsnummer bekannt wird, braucht die Meldung mit GD = „2“ nicht nochmals erstattet zu werden.

Ist zum Zeitpunkt der Änderungsmeldung das Aktenzeichen des VB, das die Krankenkasse dafür verwendet, bekannt, soll 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. Die Höhe laufender VB ist unabhängig von der Beitragspflicht zu melden – auch nicht begrenzt auf die Beitragsbemessungsgrenze bzw. den VB-max.

Die Felder zu Kapitalleistung und Beitrag zur KV und zur PV müssen leer bleiben (DBZK/KAPxxxx und /BEITRxx = „0“), da Kapitalleistung und Beiträge nicht änderbar sind. Wurden sie fehlerhaft übermittelt, 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 „Geburtsangaben“ (DBGA), wenn die Krankenversicherungsnummer (DSVZ/KVNR) leer ist. Der Datenbaustein „Anschrift“ (DBAN) kann angefügt sein und muss, wenn sich die Anschrift ändert.

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 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.

2.5 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),

Krankenversichertennummer des VBE (DSVZ/KVNR),

Aktenzeichen des VB bei der Zahlstelle (DSVZ/AZVU) und

Betriebsnummer der für den VBE zuständigen Krankenkasse (DSVZ/BBNRKK)

Ändern sich durch entsprechende Vorgänge oder Umstellungen ein oder mehrere Schlüsselteile, kann dies nicht durch eine Meldung „Änderung“, 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 (DBKZ/GD = „6“), braucht sie ihrerseits keine Endmeldung an die Krankenkasse zu erstatten, wohl aber an die neue die Meldung „Bewilligung/Beginn“.

2.6 Bestandsmeldung

Bestandsmeldungen werden zum Stichtagsmonat erstattet. Sie können auf Initiative der Zahlstelle z.B. zum Start des ZMV-Dialogs Zahlstelle/Krankenkassen oder bei Wechsel des Kommunikationspartners und müssen auf Anforderung einer Krankenkasse (vorgesehen jährlich) 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 z.B. von der DAV zurückgewiesen wurden oder unvollständig oder fehlerhaft erstattet wurden.

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

Ist bei der Bestandsmeldung eines VB die Krankenversichertennummer des VBE noch nicht bekannt, muss das Feld leer bleiben (DSVZ/KVNR = „Leerzeichen“), um die Meldung erstatten zu können und die Vollständigkeit der Bestandsmeldungen zu wahren. In diesem Fall muss der Datenbaustein „Geburtsangaben“ (DBGGA) angefügt sein. Wenn die Krankenversichertennummer bekannt wird, braucht die Meldung mit GD = „4“ nicht nochmals erstattet zu werden.

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 Enddatum 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 der Beitragspflicht zu melden – auch nicht begrenzt auf die Beitragsbemessungsgrenze bzw. den VB-max.

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 durch Storno der ursprünglichen Meldung (siehe „Storno“) und Neumeldung nachgetragen werden. Zusätzlich wird dann eine Änderungsmeldung erforderlich, es sei denn, die Krankenkasse hat die Meldepflicht für diesen VB in einer Meldung an die Zahlstelle verneint (DBKZ/KENNAEN = „N“).

Die Felder zu Kapitalleistung (DBZK/KAPxxxx) sind nur bei Bestandsmeldungen für Kapitalleistungen, 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 die gemeldet werden, die für den Stichtagsmonat tatsächlich ermittelt wurden, auch wenn die Bruttobeträge der Bestandsmeldung nicht die Berechnungsgrundlage darstellen (Fiktivbeträge siehe vor).

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“.

Der Datenbaustein „Name“ (DBNA) muss jeder Meldung mit GD = „4“ angefügt sein; der Datenbaustein „Geburtsangaben“ (DBGA), wenn die Krankenversicherungsnummer (DSVZ/KVNR) leer ist.

Wurde eine Meldung mit GD = „4“ irrtümlich abgegeben und von der DAV nicht zurückgewiesen, muss sie durch eine Stornomeldung (siehe „Storno“) mit GD = „4“ widerrufen werden.

Wurde eine Meldung mit GD = „4“ 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.

2.7 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 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 Endemeldung an die Krankenkasse zu erstatten. Bei einer Endemeldung 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.

Ist bei Ende eines laufenden VB die Krankenversicherungsnummer des VBE noch nicht bekannt, muss das Feld leer bleiben (DSVZ/KVNR = „Leerzeichen“), um die Meldung unverzüglich erstatten zu können. In diesem Fall muss der Datenbaustein „Geburtsangaben“ (DBGA) angefügt sein. Wenn die Krankenversicherungsnummer bekannt wird, braucht die Meldung mit GD = „3“ nicht nochmals erstattet zu werden.

Ist zum Zeitpunkt der Endemeldung 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 Endemeldung 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 Kapitalleistung und Beitrag zur KV und zur PV müssen leer bleiben (DBZK/KAPxxxx und /BEITRxx = „0“), da Kapitalleistung und Beiträge in Endemeldungen nicht vorkommen dürfen.

Der Datenbaustein „Name“ (DBNA) muss jeder Meldung mit GD = „3“ angefügt sein; der Datenbaustein „Geburtsangaben“ (DBGA), wenn die Krankenversicherungsnummer (DSVZ/KVNR) leer ist.

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.

2.8 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 übermitteln 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 Adressdaten 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 ausschließlich 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 Korrektur im bisherigen Verfahren abgegebener Meldungen.

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/KVNR wird die festgelegte Pseudonummer „für alle“ („000000000000“) 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 prüfgerechten 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/KVNR wird die festgelegte Pseudonummer „für alle“ („000000000000“) 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 prüfgerechten 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 den Empfang 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)

Verarbeitungs-

bestätigung (fehlerfrei): VOSZ** (VOSZ / DSKO / NCSZ + DBFE) NCSZ**

Dateiabweisung[#]: VOSZ** (VOSZ + n DBFE¹ / DSKO¹ + n DBFE¹ / NCSZ¹ + n DBFE¹) NCSZ**

Datensatzabweisung[#]: VOSZ** (VOSZ / DSKO + n DBFE¹ / n (DSVZ + n DBFE¹) / NCSZ) NCSZ**

[#] = -hinweis oder -abweisung (geht aus den DBFE hervor)

¹ = 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
[*Beginn der Beitragsabführungspflicht*]*
- 2 = Änderung zum laufenden Versorgungsbezug
[*Veränderung*]*
- 6 = Meldepflichtende des laufenden Versorgungsbezugs an bisherige Krankenkasse wegen Kassenwechsels
[*Ende der Beitragsabführungspflicht wegen Kassenwechsel*]*
- 7 = Änderung zum laufenden Versorgungsbezug wegen Endes der gesetzlichen Rente
[*Ende der Beitragsabführungspflicht wegen Ende der Rente*]*
- 8 = Meldepflichtende des laufenden Versorgungsbezugs wegen Endes der Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung
[*Ende der Beitragsabführungspflicht wegen Ende der Mitgliedschaft*]*
- 9 = Meldepflichtende des laufenden Versorgungsbezugs wegen Tod
[*Ende der Beitragsabführungspflicht wegen Tod*]*

* Die eckigen Klammern enthalten die derzeitigen Bezeichnungen in der Datensatzbeschreibung auf der Grundlage der genehmigten Grundsätze zum maschinellen Zahlstellenverfahren. Bei der nächsten Überarbeitung der Grundsätze werden die Bezeichnungen angeglichen.

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 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 Krankenversichertennummer des VBE (DSVZ/KVNR). Fehlte sie in der Meldung der Zahlstelle, kann diese sie der Rückmeldung 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 (aktuell 2.555 €) 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.

Wenn die Beitragsabführungspflicht bejaht wurde, gilt diese ab dem gemeldeten Beginn der Beitragsabführungspflicht (DBKZ/ABFBG).

Auch wenn das Ende der 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 für die PV ist einheitlich festgelegt (aktuell 1.95 %) und muss den einschlägigen Veröffentlichungen entnommen werden; das gilt auch für den Zusatzbeitrag 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 (anderer oder auch dieser Zahlstellen) 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 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 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.

Wenn der mit dieser Meldung zugeteilte VB-max ab dem Beginn der Beitragsabführungspflicht künftig von der Zahlstelle selbst angepasst werden soll, wird dies mit dem Kennzeichen „Anpassung des VB-max durch die Zahlstelle“ (DBKZ/KENNZANPZ) vorgegeben. Dies kann jedoch nur umgesetzt werden, wenn der VB dieser Zahlstelle der einzige neben der gesetzlichen Rente ist und diese nur aus einem Rechtskreis (West oder Ost) resultiert. Trifft dies nicht zu, muss die Zahlstelle die Pflegeanweisung der Krankenkasse entsprechend begründet zurückweisen und auch künftige Mitteilungen des VB-max durch die Krankenkasse anfordern.

Wenn die Voraussetzung erfüllt ist, muss die Zahlstelle die dafür relevanten Parameter den einschlägigen Veröffentlichungen entnehmen. Das sind üblicherweise zum 01.01. die Änderung der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze zur KV/PV, um die mit selbem Vorzeichen der VB-max geändert werden muss und zum 01.07. die Erhöhung der gesetzlichen Rente, um die der VB-max verringert werden muss.

Wenn die Krankenkasse über künftige Änderungen der Höhe des VB informiert sein will (siehe Änderungsmeldung der Zahlstelle 2.4), gibt sie dies mit dem Kennzeichen „Veränderungsmeldung“ (DBKZ/KENNZAE) vor. Diese Vorgabe gilt, bis sie von der Krankenkasse geändert wird. „N“ gilt auch dann, wenn der VB den Grenzwert (siehe vor) überschreitet.

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.

4.2 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, sondern in der Stornomeldung durch das Stornokennzeichen (DBKZ/KENNZST) = „J“ gekennzeichnet. Die Stornomeldung muss der vorausgegangenen Meldung, die sie widerrufen soll, inhaltlich entsprechen; lediglich das Stornokennzeichen muss = „J“ und der Erstellzeitpunkt (DSVZ/ED) aktuell sein.

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.

4.3 Korrektur

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

Der Korrekturmeldung muss immer eine Stornomeldung vorausgehen (siehe „Storno“), auch wenn der Zusammenhang nicht unmittelbar dargestellt wird. Nur dieses Meldeverhalten ergibt bei der Zahlstelle das richtige Bild.

4.4 Änderung zum laufenden VB

Als Änderung ist im ZMV zu verstehen, dass zuvor gemeldete änderbare Daten zu einem laufenden VB bis zum Änderungsvortrag 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)
„Krankenversicherungsnummer“ (KVNR) 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)
„Änderungszeitpunkt“ (DBKZ/ABFAEN) und „Neue Krankenkasse“ (BBNRKKN)
- im Datenbaustein „Name“ (DBNA) alle Felder

nicht änderbar sind

- im Datensatz „Datenaustausch Zahlstellen/Krankenkassen“ (DSVZ) alle Felder außer „Krankenversicherternummer“ (KVNR) und „Aktenzeichen Krankenkasse“ (AZKK)
- im Datenbaustein „Meldung der Krankenkasse an die Zahlstelle“ (DBKZ)
 - „Beginn und Ende der Beitragsabführung“ (ABFBG und ABFEN)
 - „Änderungszeitpunkt“ (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.

4.5 Meldepflichtende des laufenden VB

Ende steht im ZMV aus Sicht der Krankenkasse für das Meldepflichtende eines laufenden VB durch die Zahlstelle; das schließt das Ende der Beitragsabführungspflicht ein, wenn diese der Zahlstelle zuvor auferlegt war. Das Meldepflichtende 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 (DBKZ/GD = „3“), braucht sie ihrerseits keine Endemeldung an die Zahlstelle zu erstatten und umgekehrt. Bei einer Endemeldung 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 der Beitragsabführungspflicht – richtiger Meldepflichtende – (DBKZ/ABFEN) muss gültig übermittelt werden.

Der Datenbaustein „Name“ (DBNA) muss jeder Meldung zum Meldepflichtende 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.

4.5.1 Meldepflichtende des laufenden VB an bisherige Krankenkasse wegen Kassenwechsels

Der Kassenwechsel kann auf Initiative des VBE oder der Krankenkasse erfolgen. Den Kassenwechsel durch den VBE muss auch dieser der Zahlstelle anzeigen. Wird der Wechsel von der Krankenkasse verursacht (z.B. durch Fusion), erfolgt die Meldung möglicherweise nur durch die Krankenkasse.

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

Ist der bisherigen Krankenkasse bei dieser Meldung die neue Krankenkasse bekannt, übermittelt sie deren Betriebsnummer (DBKZ/BBNRKKN). An die neue Krankenkasse muss die Zahlstelle eine Meldung „Bewilligung/Beginn“ erstatten.

4.5.2 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; er wird bei der Krankenkasse als freiwillig versichert fortgeführt..

4.5.3 Meldepflichtende des laufenden VB wegen Endes der Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung

Das Meldepflichtende des 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.

4.5.4 Meldepflichtende des laufenden VB wegen Tod

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

5 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 Krankenversicherer- nummer 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
DBZK	Datenbaustein „Meldung der Zahlstelle an die Krankenkasse“, der jeder Zahlstellen- meldung 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 Krankenversicherer-Nummer
ZMV	maschinell unterstütztes Zahlstellen-Meldeverfahren
ZS	Zahlstelle von Versorgungsbezügen

6 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
A12345678n	= Krankenversicherternummer 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.

6.1 Stichtagsmonat mit Bestandsmeldungen

Stichtagsmonat ist ein Meldemonat, für den neben den dafür anfallenden Meldungen auch die Bestandsdaten laufender VB und Kapitaleistungen 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 2010.

6.1.1 Bestandsmeldung

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

DSKO	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	20100720144515000000	
	KVNR	KV-Nummer	A123456789	
	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

DBZK	KENNZST	Storno	N	
	GD	Abgabegrund		4
	KENNZ- BEIH	Beihilfe	N	
	VBBG	Beginndatum		2010.07.01
	VBEN	Enddatum		2010.07.31
	VBAEN	Änderungsdatum		
	VBBETR	Mtl. VB-Brutto		1.400,00
	KAPAUDBG	(Beginn)Datum Kapitalleistung		
	KAPZRBG	Zeitraumbeginn Kapitalleistung		
	KAPZREN	Zeitraumende Kapitalleistung		
	KAPBETR	Kapitalleistung		
	BEITRKV	Mtl. KV-Beitrag		208,60
	BEITRPV	Mtl. PV-Beitrag		27,30

DBNA	Name VBE	vorhanden
------	----------	-----------

Kommentar:

Die Zahlstelle führt für diesen VB die Beitragsermittlung und -abführung durch; daher müssen hier auch die auf den Stichtagsmonat entfallenden Beiträge gemeldet werden – andernfalls bleiben sie leer.

6.1.2 Bestandsmeldung mit fehlenden Angaben

Vorgang:

Der Krankenkasse zuvor bereits gemeldeter laufender VB.
Der Zahlstelle sind zum Stichtagsmonat die Krankenversichertennummer und das Aktenzeichen bei der Krankenkasse nicht bekannt.

	Feld	Inhalt	
DSVZ	VF	Verfahren	ZAHLS
	BBNRAB	Ersteller	12345678 23456789
	BBNREP	Empfänger	87654321
	ED	Erstellzeitpunkt	20100720144516000000
	KVNR	KV-Nummer	
	BBNRVU	Zahlstelle	10623456
	AZVU	Aktenzeichen bei der ZS	VB124/1
	BBNRKK	KK	87654321
	AZKK	Aktenzeichen bei der KK	
	BBNRAS	Abrg.stelle	34567890
GD	Abgabegrund		01

DBZK	KENNZST	Storno	N
	GD	Abgabegrund	4
	KENNZ-BEIH	Beihilfe	N
	VBBG	Beginndatum	2010.07.01
	VBEN	Endedatum	2010.07.31
	VBAEN	Änderungsdatum	
	VBBETR	Mtl. VB-Brutto	1.400,00
	KAPUSBG	(Beginn)Datum Kapitalleistung	
	KAPZRBG	Zeitraumbeginn Kapitalleistung	
	KAPZREN	Zeitraumende Kapitalleistung	
	KAPBETR	Kapitalleistung	
	BEITRKV	Mtl. KV-Beitrag	208,60
	BEITRPV	Mtl. PV-Beitrag	27,30

DBNA	Name VBE	vorhanden
-------------	----------	-----------

DBGA	Geburtsangaben VBE	vorhanden
-------------	--------------------	-----------

Kommentar:

Wegen der fehlenden Krankenversichertennummer muss der DBGA angefügt werden. Wird die Nummer bekannt, braucht diese Meldung nicht erneut erstattet zu werden.

6.1.3 Bewilligung/Beginn im Stichtagsmonat – laufender VB

Vorgang:

Laufender VB mit Bewilligung/Beginn im Stichtagsmonat.

	Feld	Inhalt		
DSVZ	VF	Verfahren	ZAHLS	ZMV
	BBNRAB	Ersteller	12345678 23456789	ZS oder DL
	BBNREP	Empfänger	87654322	KK 2
	ED	Erstellzeitpunkt	20100720144517000000	
	KVNR	KV-Nummer	A123456788	
	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	

DBZK	KENNZST	Storno	N	
	GD	Abgabegrund		1
	KENNZ- BEIH	Beihilfe	N	
	VBBG	Beginndatum	2010.07.01	
	VBEN	Endedatum		
	VBAEN	Änderungsdatum		
	VBBETR	Mtl. VB-Brutto	1.400,00	
	KAPAUDBG	(Beginn)Datum Kapitalleistung		
	KAPZRBG	Zeitraumbeginn Kapitalleistung		
	KAPZREN	Zeitraumende Kapitalleistung		
	KAPBETR	Kapitalleistung		
	BEITRKV	Mtl. KV-Beitrag		
	BEITRPV	Mtl. PV-Beitrag		

DBNA	Name VBE	vorhanden
-------------	----------	-----------

DBAN	Anschrift VBE	vorhanden
-------------	---------------	-----------

	Feld	Inhalt		
DSVZ	VF	Verfahren	ZAHLS	ZMV
	BBNRAB	Ersteller	12345678 23456789	ZS oder DL
	BBNREP	Empfänger	87654322	KK 2
	ED	Erstellzeitpunkt	20100720144517000000	
	KVNR	KV-Nummer	A123456788	
	BBNRVU	Zahlstelle	10623456	ZS-Nummer
	AZVU	Aktenzeichen bei der ZS	VB125/1	
	BBNRKK	KK	87654322	KK 2
	AZKK	Aktenzeichen bei der KK		
	BBNRAS	Abg.stelle	34567890	DL
	GD	Abgabegrund		01

DBZK	KENNZST	Storno	N	
	GD	Abgabegrund		4
	KENNZ- BEIH	Beihilfe	N	
	VBBG	Beginndatum		2010.07.01
	VBEN	Endedatum		2010.07.31
	VBAEN	Änderungsdatum		
	VBBETR	Mtl. VB-Brutto		1.400,00
	KAPUSBG	(Beginn)Datum Kapitalleistung		
	KAPZRBG	Zeitraumbeginn Kapitalleistung		
	KAPZREN	Zeitraumende Kapitalleistung		
	KAPBETR	Kapitalleistung		
	BEITRKV	Mtl. KV-Beitrag		208,60
	BEITRPV	Mtl. PV-Beitrag		27,30

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

Kommentar:

Fällt Bewilligung/Beginn in den Stichtagsmonat, entfällt die Bestandsmeldung dadurch nicht.

6.1.4 Bewilligung/Beginn im Stichtagsmonat – Kapitaleistung

Vorgang:

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

	Feld	Inhalt		
DSVZ	VF	Verfahren	ZAHLS	ZMV
	BBNRAB	Ersteller	12345678 23456789	ZS oder DL
	BBNREP	Empfänger	87654322	KK 2
	ED	Erstellzeitpunkt	20100720144518000000	
	KVNR	KV-Nummer	A123456787	
	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	

DBZK	KENNZST	Storno	N	
	GD	Abgabegrund		4
	KENNZ-BEIH	Beihilfe	N	
	VBBG	Beginndatum		2010.07.01
	VBEN	Endedatum		2010.07.31
	VBAEN	Änderungsdatum		
	VBBETR	Mtl. VB-Brutto		
	KAPAUDBG	(Beginn)Datum Kapitaleistung		2010.06.15
	KAPZRBG	Zeitraumbeginn Kapitaleistung		2010.07.01
	KAPZREN	Zeitraumende Kapitaleistung		2020.06.30
	KAPBETR	Kapitaleistung		25.000,00
	BEITRKV	Mtl. KV-Beitrag		
	BEITRPV	Mtl. PV-Beitrag		

DBNA	Name VBE	vorhanden
-------------	----------	-----------

DBAN	Anschrift VBE	vorhanden
-------------	---------------	-----------

Kommentar:

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

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

6.1.5 Änderung im Stichtagsmonat – laufender VB

Vorgang:

Änderung des laufenden VB-Betrags im Stichtagsmonat.

	Feld	Inhalt		
DSVZ	VF	Verfahren	ZAHLS	ZMV
	BBNRAB	Ersteller	12345678 23456789	ZS oder DL
	BBNREP	Empfänger	87654321	KK 1
	ED	Erstellzeitpunkt	20100720144519000000	
	KVNR	KV-Nummer	A123456786	
	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	

DBZK	KENNZST	Storno	N	
	GD	Abgabegrund		2
	KENNZ- BEIH	Beihilfe	N	
	VBBG	Beginndatum		
	VBEN	Endedatum		
	VBAEN	Änderungsdatum	2010.07.01	
	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		

DBNA	Name VBE	vorhanden
-------------	----------	-----------

	Feld	Inhalt		
DSVZ	VF	Verfahren	ZAHLS	ZMV
	BBNRAB	Ersteller	12345678 23456789	ZS oder DL
	BBNREP	Empfänger	87654321	KK 1
	ED	Erstellzeitpunkt	20100720144520000000	
	KVNR	KV-Nummer	A123456786	
	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	

DBZK	KENNZST	Storno	N	
	GD	Abgabegrund		4
	KENNZ- BEIH	Beihilfe	N	
	VBBG	Beginndatum		2010.07.01
	VBEN	Endedatum		2010.07.31
	VBAEN	Änderungsdatum		
	VBBETR	Mtl. VB-Brutto		1.500,00
	KAPUSBG	(Beginn)Datum Kapitalleistung		
	KAPZRBG	Zeitraumbeginn Kapitalleistung		
	KAPZREN	Zeitraumende Kapitalleistung		
	KAPBETR	Kapitalleistung		
	BEITRKV	Mtl. KV-Beitrag		223,50
	BEITRPV	Mtl. PV-Beitrag		33,00

DBNA	Name VBE	vorhanden
-------------	----------	-----------

Kommentar:

Fällt eine Änderungsmeldung zu einem laufenden VB in den Stichtagsmonat, entfällt die Bestandsmeldung dadurch nicht.

6.1.6 Ende im Stichtagsmonat – laufender VB

Vorgang:

Ende eines laufenden VB im Stichtagsmonat.

	Feld	Inhalt		
DSVZ	VF	Verfahren	ZAHLS	ZMV
	BBNRAB	Ersteller	12345678 23456789	ZS oder DL
	BBNREP	Empfänger	87654322	KK 2
	ED	Erstellzeitpunkt	20100720144521000000	
	KVNR	KV-Nummer	A123456785	
	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	

DBZK	KENNZST	Storno	N	
	GD	Abgabegrund		3
	KENNZ- BEIH	Beihilfe	N	
	VBBG	Beginndatum		
	VBEN	Endedatum	2010.07.31	
	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		

DBNA	Name VBE	vorhanden
-------------	----------	-----------

	Feld	Inhalt		
DSVZ	VF	Verfahren	ZAHLS	ZMV
	BBNRAB	Ersteller	12345678 23456789	ZS oder DL
	BBNREP	Empfänger	87654322	KK 2
	ED	Erstellzeitpunkt	20100720144521000000	
	KVNR	KV-Nummer	A123456785	
	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	

DBZK	KENNZST	Storno	N	
	GD	Abgabegrund		4
	KENNZ- BEIH	Beihilfe	N	
	VBBG	Beginndatum		2010.07.01
	VBEN	Endedatum		2010.07.31
	VBAEN	Änderungsdatum		
	VBBETR	Mtl. VB-Brutto		1.400,00
	KAPAUDBG	(Beginn)Datum Kapitalleistung		
	KAPZRBG	Zeitraumbeginn Kapitalleistung		
	KAPZREN	Zeitraumende Kapitalleistung		
	KAPBETR	Kapitalleistung		
	BEITRKV	Mtl. KV-Beitrag		208,60
	BEITRPV	Mtl. PV-Beitrag		27,30

DBNA	Name VBE	vorhanden
-------------	----------	-----------

Kommentar:

Fällt das Ende eines laufenden VB in den Stichtagsmonat, entfällt die Bestandsmeldung dadurch nicht.

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

6.2 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 Krankenversichertennummer 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 Kapitaleistungen erfolgen nicht.

6.2.1.1 Bewilligung/Beginn laufender VB

Vorgang:

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

	Feld	Inhalt	
DSVZ	VF	Verfahren	ZAHLS
	BBNRAB	Ersteller	12345678 23456789
	BBNREP	Empfänger	87654322
	ED	Erstellzeitpunkt	20100720144517000000
	KVNR	KV-Nummer	A123456788
	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

DBZK	KENNZST	Storno	N
	GD	Abgabegrund	1
	KENNZ-BEIH	Beihilfe	N
	VBBG	Beginndatum	2010.07.01
	VBEN	Endedatum	
	VBAEN	Änderungsdatum	
	VBBETR	Mtl. VB-Brutto	1.400,00
	KAPAUDBG	(Beginn)Datum Kapitaleistung	
	KAPZRBG	Zeitraumbeginn Kapitaleistung	
	KAPZREN	Zeitraumende Kapitaleistung	
	KAPBETR	Kapitaleistung	
	BEITRKV	Mtl. KV-Beitrag	
	BEITRPV	Mtl. PV-Beitrag	

DBNA	Name VBE	vorhanden
-------------	----------	-----------

DBAN	Anschrift VBE	vorhanden
-------------	---------------	-----------

Kommentar:

6.2.1.2 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	20100810103025000000	
	KVNR	KV-Nummer	A123456788	
	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

DBNA	Name VBE	vorhanden
-------------	----------	-----------

DBKZ	KENNZST	Storno	N	
	GD	Abgabegrund		1
	KENNZABF	Beitragsabführg.		2
	ABFBG	Beginn		2010.07.01
	ABFEN	Ende		
	ABFAEN	Änderung		
	BYSATZ	KV-Beitragssatz		14,90
	KENNZMFB	Mehrfachbezug		1
	VBMAX	VB-max		1.250,00
	KENN- ZANPZ	Anpassung ZS	J	
	KENNZAE	Änderungsmeldg	N	
	BBNRKKN	neue KK		

Kommentar:

Für diesen VB überträgt die Krankenkasse der Zahlstelle die Beitragsermittlung und -abführung sowie die Anpassung des VB-max und verzichtet auf Veränderungsmeldungen zur Höhe des VB.

6.2.2 Bewilligung/Beginn Kapitaleistung

Vorgang:

Zahlstellenmeldung einer Kapitaleistung mit dem Auszahlungsbeginn.

	Feld	Inhalt		
DSVZ	VF	Verfahren	ZAHLS	ZMV
	BBNRAB	Ersteller	12345678 23456789	ZS oder DL
	BBNREP	Empfänger	87654322	KK 2
	ED	Erstellzeitpunkt	20100720144518000000	
	KVNR	KV-Nummer	A123456787	
	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

DBZK	KENNZST	Storno	N	
	GD	Abgabegrund		1
	KENNZ- BEIH	Beihilfe	N	
	VBBG	Beginndatum		2010.08.01
	VBEN	Enddatum		
	VBAEN	Änderungsdatum		
	VBBETR	Mtl. VB-Brutto		
	KAPUSBG	(Beginn)Datum Kapitaleistung		2010.07.15
	KAPZRBG	Zeitraumbeginn Kapitaleistung		2010.08.01
	KAPZREN	Zeitraumende Kapitaleistung		2020.07.31
	KAPBETR	Kapitaleistung		25.000,00
	BEITRKV	Mtl. KV-Beitrag		
	BEITRPV	Mtl. PV-Beitrag		

DBNA	Name VBE	vorhanden
-------------	----------	-----------

DBAN	Anschrift VBE	vorhanden
-------------	---------------	-----------

Kommentar:

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

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

6.2.3 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 Kapitalleistung angezeigt.

Feld		Inhalt		
DSVZ	VF	Verfahren	ZAHLS	ZMV
	BBNRAB	Ersteller	12345678 23456789	ZS oder DL
	BBNREP	Empfänger	87654321	KK 1
	ED	Erstellzeitpunkt	20100820144521000000	
	KVNR	KV-Nummer	A123456784	
	BBNRVU	Zahlstelle	10623456	ZS-Nummer
	AZVU	Aktenzeichen bei der ZS	VB111/1	
	BBNRKK	KK	87654321	KK 1
	AZKK	Aktenzeichen bei der KK	KKVB123/1	
	BBNRAS	Abrg.stelle	34567890	DL
	GD	Abgabegrund		01

DBZK	KENNZST	Storno	N	
	GD	Abgabegrund		3
	KENNZBEIH	Beihilfe	N	
	VBBG	Beginndatum		
	VBEN	Endedatum	2010.08.31	
	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		

DBNA	Name VBE	vorhanden
-------------	----------	-----------

	Feld	Inhalt		
DSVZ	VF	Verfahren	ZAHLS	ZMV
	BBNRAB	Ersteller	12345678 23456789	ZS oder DL
	BBNREP	Empfänger	87654321	KK 1
	ED	Erstellzeitpunkt	20100820144522000000	
	KVNR	KV-Nummer	A123456784	
	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

DBZK	KENNZST	Storno	N	
	GD	Abgabegrund		1
	KENNZ- BEIH	Beihilfe	N	
	VBBG	Beginndatum		2010.09.01
	VBEN	Endedatum		
	VBAEN	Änderungsdatum		
	VBBETR	Mtl. VB-Brutto		
	KAPUSBG	(Beginn)Datum Kapitalleistung		2010.08.20
	KAPZRBG	Zeitraumbeginn Kapitalleistung		2010.09.01
	KAPZREN	Zeitraumende Kapitalleistung		2020.08.31
	KAPBETR	Kapitalleistung		15.000,00
	BEITRKV	Mtl. KV-Beitrag		
	BEITRPV	Mtl. PV-Beitrag		

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

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

Kommentar:

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

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

6.2.4 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 Kapitalleistung und zusätzlich die Änderung des laufenden VB wenn die Krankenkasse darauf nicht verzichtet hat.

Feld		Inhalt		
DSVZ	VF	Verfahren	ZAHLS	ZMV
	BBNRAB	Ersteller	12345678 23456789	ZS oder DL
	BBNREP	Empfänger	87654321	KK 1
	ED	Erstellzeitpunkt	20100820144521000000	
	KVNR	KV-Nummer	A123456784	
	BBNRVU	Zahlstelle	10623456	ZS-Nummer
	AZVU	Aktenzeichen bei der ZS	VB111/1	
	BBNRKK	KK	87654321	KK 1
	AZKK	Aktenzeichen bei der KK	KKVB123/1	
	BBNRAS	Abrg.stelle	34567890	DL
	GD	Abgabegrund		01

DBZK	KENNZST	Storno	N	
	GD	Abgabegrund		2
	KENNZBEIH	Beihilfe	N	
	VBBG	Beginndatum		
	VBEN	Endedatum		
	VBAEN	Änderungsdatum	2010.09.01	
	VBBETR	Mtl. VB-Brutto	1.000,00	
	KAPAUDBG	(Beginn)Datum Kapitalleistung		
	KAPZRBG	Zeitraumbeginn Kapitalleistung		
	KAPZREN	Zeitraumende Kapitalleistung		
	KAPBETR	Kapitalleistung		
	BEITRKV	Mtl. KV-Beitrag		
	BEITRPV	Mtl. PV-Beitrag		

DBNA	Name VBE	vorhanden
-------------	----------	-----------

	Feld	Inhalt		
DSVZ	VF	Verfahren	ZAHLS	ZMV
	BBNRAB	Ersteller	12345678 23456789	ZS oder DL
	BBNREP	Empfänger	87654321	KK 1
	ED	Erstellzeitpunkt	20100820144522000000	
	KVNR	KV-Nummer	A123456784	
	BBNRVU	Zahlstelle	10623456	ZS-Nummer
	AZVU	Aktenzeichen bei der ZS	VB111/2	
	BBNRKK	KK	87654321	KK 1
	AZKK	Aktenzeichen bei der KK		
	BBNRAS	Abg.stelle	34567890	DL
	GD	Abgabegrund		01

DBZK	KENNZST	Storno	N	
	GD	Abgabegrund		1
	KENNZ- BEIH	Beihilfe	N	
	VBBG	Beginndatum		2010.09.01
	VBEN	Endedatum		
	VBAEN	Änderungsdatum		
	VBBETR	Mtl. VB-Brutto		
	KAPUSBG	(Beginn)Datum Kapitalleistung		2010.08.20
	KAPZRBG	Zeitraumbeginn Kapitalleistung		2010.09.01
	KAPZREN	Zeitraumende Kapitalleistung		2020.08.31
	KAPBETR	Kapitalleistung		5.000,00
	BEITRKV	Mtl. KV-Beitrag		
	BEITRPV	Mtl. PV-Beitrag		

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

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

Kommentar:

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

Da laufender VB und Kapitalleistung 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.

6.3 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 Neu-meldung bewirkt werden.

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

6.3.1 Änderung zu laufendem VB durch die Zahlstelle

Vorgang:

Änderung des laufenden VB-Betrages. Die Meldung ist nur erforderlich, wenn die Krankenkasse auf diese Meldungen nicht verzichtet hat.

	Feld	Inhalt		
DSVZ	VF	Verfahren	ZAHLS	ZMV
	BBNRAB	Ersteller	12345678 23456789	ZS oder DL
	BBNREP	Empfänger	87654321	KK 1
	ED	Erstellzeitpunkt	20100720144519000000	
	KVNR	KV-Nummer	A123456786	
	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	

DBZK	KENNZST	Storno	N	
	GD	Abgabegrund		2
	KENNZ- BEIH	Beihilfe	N	
	VBBG	Beginndatum		
	VBEN	Endedatum		
	VBAEN	Änderungsdatum	2010.07.01	
	VBBETR	Mtl. VB-Brutto	1.500,00	
	KAPAUUSBG	(Beginn)Datum Kapitalleistung		
	KAPZRBG	Zeitraumbeginn Kapitalleistung		
	KAPZREN	Zeitraumende Kapitalleistung		
	KAPBETR	Kapitalleistung		
	BEITRKV	Mtl. KV-Beitrag		
	BEITRPV	Mtl. PV-Beitrag		

DBNA	Name VBE	vorhanden
-------------	----------	-----------

Kommentar:

Wenn sich die Änderung auf den Namen oder die Anschrift bezieht, ergibt sich dies aus den angefügten Bausteinen.

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

6.3.2 Einmal-/Sonderzahlung zu laufendem VB

Vorgang:

Änderung des laufenden VB-Betrages für einen Monat mit zusätzlicher Einmal-/Sonderzahlung und Rückänderung ab dem Folgemonat. Die Meldungen sind nur erforderlich, wenn die Krankenkasse auf diese Meldungen nicht verzichtet hat.

	Feld	Inhalt		
DSVZ	VF	Verfahren	ZAHLS	ZMV
	BBNRAB	Ersteller	12345678 23456789	ZS oder DL
	BBNREP	Empfänger	87654321	KK 1
	ED	Erstellzeitpunkt	20101120144519000000	
	KVNR	KV-Nummer	A123456786	
	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

DBZK	KENNZST	Storno	N	
	GD	Abgabegrund		2
	KENNZ- BEIH	Beihilfe	N	
	VBBG	Beginndatum		
	VBEN	Endedatum		
	VBAEN	Änderungsdatum	2010.11.01	
	VBBETR	Mtl. VB-Brutto	2.500,00	laufend 1.500,00
	KAPUSBG	(Beginn)Datum Kapitalleistung		
	KAPZRBG	Zeitraumbeginn Kapitalleistung		
	KAPZREN	Zeitraumende Kapitalleistung		
	KAPBETR	Kapitalleistung		
	BEITRKV	Mtl. KV-Beitrag		
	BEITRPV	Mtl. PV-Beitrag		

DBNA	Name VBE	vorhanden
-------------	----------	-----------

	Feld	Inhalt		
DSVZ	VF	Verfahren	ZAHLS	ZMV
	BBNRAB	Ersteller	12345678 23456789	ZS oder DL
	BBNREP	Empfänger	87654321	KK 1
	ED	Erstellzeitpunkt	20101120144520000000	
	KVNR	KV-Nummer	A123456786	
	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	

DBZK	KENNZST	Storno	N	
	GD	Abgabegrund		2
	KENNZ- BEIH	Beihilfe	N	
	VBBG	Beginndatum		
	VBEN	Endedatum		
	VBAEN	Änderungsdatum	2010.12.01	
	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		

DBNA	<i>Name VBE</i>	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.

6.3.3 Änderung zu laufendem VB durch die Krankenkasse

Vorgang:

Änderung zu einem laufenden VB durch die Krankenkasse

	Feld	Inhalt	
DSVZ	VF	Verfahren	ZAHLS
	BBNRAB	Ersteller	87654322
	BBNREP	Empfänger	12345678 23456789
	ED	Erstellzeitpunkt	20100722103025000000
	KVNR	KV-Nummer	A123456788
	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	02	

DBNA	Name VBE	vorhanden
------	----------	-----------

DBKZ	Kennzeichen	Inhalt	Wert	War
	KENNZST	Storno	N	
	GD	Abgabegrund		2
	KENNZABF	Beitragsabführg.		2
	ABFBG	Beginn		
	ABFEN	Ende		
	ABFAEN	Änderung	2010.07.01	
	BYSATZ	KV-Beitragssatz	14,90	
	KENNZMFB	Mehrfachbezug	2	war 1
	VBMAX	VB-max	900,00	war 1.200,00
	KENN-ZANPZ	Anpassung ZS	N	war J
	KENNZAE	Änderungsmeldg	J	war N
	BBNRKKN	neue KK		

Kommentar:

Für diesen VB überträgt die Krankenkasse der Zahlstelle weiterhin die Beitragsermittlung und -abführung, fordert künftig jedoch Änderungsmeldungen zur Höhe des laufenden VB an und teilt den VB-max mit.

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.

6.4 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 beigelegt 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.

6.4.1 Änderung der Kommunikationsdaten der Meldestelle

Vorgang: Änderung der E-Mail-Adresse der Meldestelle.

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

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

Kommentar: 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.

Vorgang: Änderung des vorgegebenen Meldeweges für die DAV durch die Meldestelle.
--

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

DSKO	VF		ZAHLS	
	EMAIL-AP	Mailadresse	info@meldestelle.com	
	FERUECK	Meldeweg-Vorgabe	K	KomServer (zuvor E-Mail)

Kommentar: wie vor.

6.4.2 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	20100720144515000000	
	KVNR	KV-Nummer	00000000000000	Pseudomeldung
	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	Abgabegrund		01	

DBZK	KENNZST	Storno	N	
	GD	Abgabegrund		2
	KENNZ-BEIH	Beihilfe	N	
	VBBG	Beginndatum		
	VBEN	Endedatum		
	VBAEN	Änderungsdatum	2010.07.01	
	VBBETR	Mtl. VB-Brutto		
	KAPAUDBG	(Beginn)Datum Kapitaleistung		
	KAPZRBG	Zeitraumbeginn Kapitaleistung		
	KAPZREN	Zeitraumende Kapitaleistung		
	KAPBETR	Kapitaleistung		
	BEITRKV	Mtl. KV-Beitrag		
	BEITRPV	Mtl. PV-Beitrag		

DBNA	<i>Name VBE</i>	<i>Pseudoname</i>
-------------	-----------------	-------------------

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.

6.5 Schlüsselwechsel eines laufenden VB

Jeder VB wird im ZMV durch folgende Schlüsselkombination gekennzeichnet:

Zahlstellenummer/Krankenversichertennummer des VBE/Aktenzeichen des VB bei der Zahlstelle/ Betriebsnummer der für den VBE zuständigen Krankenkasse

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.

	Feld	Inhalt	ZMV
DSVZ	VF	Verfahren	ZAHLS
	BBNRAB	Ersteller	12345678 23456789
	BBNREP	Empfänger	87654321
	ED	Erstellzeitpunkt	20100820144530000000
	KVNR	KV-Nummer	A123456784
	BBNRVU	Zahlstelle	10623456
	AZVU	Aktenzeichen bei der ZS	VB123/0
	BBNRKK	KK	87654321
	AZKK	Aktenzeichen bei der KK	KKVB123/A
	BBNRAS	Abrg.stelle	34567890
GD	Abgabegrund	01	

DBZK	KENNZST	Storno	N
	GD	Abgabegrund	3
	KENNZBEIH	Beihilfe	N
	VBBG	Beginndatum	
	VBEN	Endedatum	2010.07.31
	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	

DBNA	Name VBE	vorhanden
------	----------	-----------

	Feld	Inhalt		
DSVZ	VF	Verfahren	ZAHLS	ZMV
	BBNRAB	Ersteller	12345678 23456789	ZS oder DL
	BBNREP	Empfänger	87654321	KK 1
	ED	Erstellzeitpunkt	20100820144531000000	
	KVNR	KV-Nummer	A123456784	
	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

DBZK	KENNZST	Storno	N	
	GD	Abgabegrund		1
	KENNZ- BEIH	Beihilfe	N	
	VBBG	Beginndatum		2010.08.01
	VBEN	Endedatum		
	VBAEN	Änderungsdatum		
	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		

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

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

Kommentar:

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

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

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

6.6 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 6.5) auch als Teil des Meldepaars „Ende“ und „Bewilligung/Beginn“ vorkommen.

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

6.6.1 Endmeldung laufender VB durch die Zahlstelle

Vorgang:

Endmeldung eines laufenden VB durch die Zahlstelle.

	Feld	Inhalt		
DSVZ	VF	Verfahren	ZAHLS	
			ZMV	
	BBNRAB	Ersteller	12345678 23456789	ZS oder DL
	BBNREP	Empfänger	87654322	KK 2
	ED	Erstellzeitpunkt	20100720144521000000	
	KVNR	KV-Nummer	A123456785	
	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	

DBZK	KENNZST	Storno	N	
	GD	Abgabegrund		3
	KENNZ-BEIH	Beihilfe	N	
	VBBG	Beginndatum		
	VBEN	Endedatum	2010.07.31	
	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		

DBNA	Name VBE	vorhanden
------	----------	-----------

Kommentar:

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

6.6.2 Endmeldung laufender VB durch die Krankenkasse

Vorgang:

Endmeldung eines laufenden VB durch die Krankenkasse

	Feld	Inhalt	ZMV
DSVZ	VF	Verfahren	ZAHLS
	BBNRAB	Ersteller	87654322
	BBNREP	Empfänger	12345678 23456789
	ED	Erstellzeitpunkt	20100722103025000000
	KVNR	KV-Nummer	A123456788
	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	02

DBNA	Name VBE	vorhanden
------	----------	-----------

DBKZ	KENNZST	Storno	N	
	GD	Abgabegrund	9	Tod
	KENNZABF	Beitragsabführg.		
	ABFBG	Beginn		
	ABFEN	Ende	2010.07.07	Todesdatum
	ABFAEN	Änderung		
	BYSATZ	KV-Beitragssatz		
	KENNZMFB	Mehrfachbezug		
	VBMAX	VB-max		
	KENN-ZANPZ	Anpassung ZS		
	KENNZAEF	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).