

# Verfahrensbeschreibung zum Zahlstellen-Meldeverfahren vom 16. Oktober 2018 Version 3.1 gültig ab 1. Januar 2019

## Inhaltsverzeichnis

1	Allgemeine Vorbemerkungen .....	3
2	Meldevorgänge der Zahlstelle .....	4
2.1	Vorabbescheinigung .....	4
2.2	Bewilligung/Beginn des VB .....	5
2.3	Stornierung von Meldungen .....	7
2.4	Korrektur von Meldungen .....	7
2.5	Änderung des laufenden VB .....	7
2.6	Schlüsselwechsel des laufenden VB .....	9
2.7	Bestandsmeldung .....	10
2.8	Ende des laufenden VB .....	11
2.9	Änderung der Kommunikationsdaten .....	12
3	Rückmeldungen der Annahmestelle .....	13
4	Meldevorgänge der Krankenkassen .....	14
4.1	Rückmeldung zur Vorabbescheinigung .....	14
4.2	Rückmeldung zu Bewilligung/Beginn des laufenden VB .....	15
4.2.1	Meldung des maximal beitragspflichtigen Versorgungsbezuges (VBmax) .....	16
4.3	Stornierung von Meldungen .....	17
4.4	Korrektur von Meldungen .....	17
4.5	Änderung zum laufenden VB .....	17
4.6	Ende Meldeverpflichtung zum laufenden VB .....	18
4.6.1	Ende Meldeverpflichtung zum laufenden VB an bisherige Krankenkasse wegen Kassenwechsels .....	19
4.6.2	Änderung zum laufenden VB wegen Krankenkassenfusion .....	19
4.6.3	Änderung zum laufenden VB wegen Endes der gesetzlichen Rente .....	19
4.6.4	Ende Meldeverpflichtung zum laufenden VB wegen Endes der Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung .....	19
4.6.5	Ende Meldeverpflichtung zum laufenden VB wegen Tod .....	20
5	Fehlermanagement – Dialog zwischen Krankenkassen und Zahlstellen außerhalb des ZMV .....	20
6	Ermittlung einer Versicherungsnummer durch die Zahlstelle .....	20
7	Gesonderte Absendernummer .....	20
8	Glossar .....	22
9	Fallbeispiele .....	23
9.1	Stichtagsmonat mit Bestandsmeldungen .....	23
9.1.1	Bestandsmeldung .....	23
9.1.2	Bewilligung/Beginn im Stichtagsmonat – laufender VB .....	25
9.1.3	Bewilligung/Beginn im Stichtagsmonat – Kapitalleistung .....	27
9.1.4	Änderung im Stichtagsmonat – laufender VB .....	28
9.1.5	Ende im Stichtagsmonat – laufender VB .....	30
9.2	Vorabbescheinigung und Rückmeldung der Krankenkasse .....	32
9.2.1	Vorabbescheinigung .....	32
9.2.2	Rückmeldung der Krankenkasse zur Vorabbescheinigung .....	33
9.3	Bewilligung/Beginn .....	34
9.3.1.1	Bewilligung/Beginn laufender VB .....	34
9.3.1.2	Rückmeldung der Krankenkasse zu Bewilligung/Beginn des laufenden VB .....	35
9.3.2	Bewilligung/Beginn Kapitalleistung .....	36
9.3.3	Bewilligung/Beginn Gesamt-Kapitalisierung .....	37
9.3.4	Bewilligung/Beginn Teil-Kapitalisierung .....	39
9.4	Änderung zu laufendem VB .....	41

9.4.1	Änderung zu laufendem VB durch die Zahlstelle.....	41
9.4.2	Einmal-/Sonderzahlung zu laufendem VB .....	42
9.4.3	Änderung zu laufendem VB durch die Krankenkasse .....	44
9.5	Änderungen der Kommunikationsdaten (Meldestelle/Zahlstelle) .....	45
9.5.1	Änderung der Kommunikationsdaten der Meldestelle.....	45
9.5.2	Wechsel der Meldestelle durch die Zahlstelle .....	46
9.6	Schlüsselwechsel eines laufenden VB .....	47
9.7	Ende laufender VB.....	50
9.7.1	Endemeldung laufender VB durch die Zahlstelle .....	50
9.7.2	Endemeldung laufender VB durch die Krankenkasse .....	51

## 1 Allgemeine Vorbemerkungen

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

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

Das Schema der Fallbeispiele weist auszugsweise nur die für die Fallkonstellation wesentlichen Angaben aus. Ausschlaggebend für die ZMV-Meldungen sind ausschließlich - jeweils in der letztgültigen Fassung - die gesetzlichen Grundlagen, die "Grundsätze zum Zahlstellen-Meldeverfahren nach § 202 Absatz 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch" sowie diese Verfahrensbeschreibung.

**Inhaltliche Veränderungen zur vorherigen Version der Verfahrensbeschreibung sind im Text rot gekennzeichnet.**

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

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

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

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

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

Beim ZMV-Dialog Zahlstelle/Krankenkassen ist immer die für die Kassenart (AOK, Ersatzkassen usw.) zuständige Annahmestelle 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 Annahmestelle können die Meldungen an mehrere Krankenkassen derselben Art enthalten sein. Als Meldeweg steht den Meldestellen nur die Übermittlung an den KomServer, der die Verteilung auf die Annahmestellen der Kassenarten übernimmt, zur Verfügung.

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

## 2 Meldevorgänge der Zahlstelle

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

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

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

- N = keine Stornierung
- J = Stornierung

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

### 2.1 Vorabbescheinigung

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

Bei der Vorabbescheinigung handelt es sich um ein optionales Verfahren. Ungeachtet der Vorabbescheinigung muss stets eine Meldung mit GD = 1 „Bewilligung/Beginn des VB“ erfolgen.

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

Grundsätzlich ist bei einer Vorabbescheinigung die Angabe der Versicherungsnummer erforderlich. Zahlstellen haben mit dem verwendeten Abrechnungsprogramm die Versicherungsnummer des Versorgungsbeziehers bei der Datenstelle der Rentenversicherung (DSRV) abzufragen, sofern die Versicherungsnummer der Zahlstelle unbekannt ist. Hierfür sind die persönlichen Daten des Versorgungsbeziehers (Name, Anschrift, Geburtsdaten) anzugeben. Die Rückmeldung des Suchergebnisses durch die DSRV erfolgt unverzüglich.

Ermittelt die DSRV im Einzelfall keine Versicherungsnummer, kann das Feld leer bleiben (DSVZ/VNSR = „Leerzeichen“), um die Meldung unverzüglich zu erstatten. In diesen Fällen übermittelt die Krankenkasse mit der Rückmeldung die Versicherungsnummer. Wenn die Versicherungsnummer bekannt wird, braucht die Meldung mit GD = „5“ nicht nochmals erstattet zu werden.

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

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

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

Die Datenfelder zur Kapitalleistung bleiben auf Grundstellung.

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

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

Wurde eine Meldung mit GD = „5“ irrtümlich abgegeben und von der ANNAHMESTELLE nicht zurückgewiesen, muss sie durch eine Stornierungsmeldung (siehe Abschnitt 2.3) mit GD = „5“ widerrufen werden.

Wurde eine Meldung mit GD = „5“ fehlerhaft abgegeben und von der ANNAHMESTELLE nicht zurückgewiesen, ist sie durch eine Änderungsmeldung mit GD = „2“ nicht korrigierbar, sondern muss durch Stornierung der ursprünglichen Meldung (siehe Abschnitt 2.3) und Neumeldung korrigiert werden; führte der Fehler zu einer Rückweisung durch die ANNAHMESTELLE, ist lediglich die korrigierte Neumeldung erforderlich.

## **2.2 Bewilligung/Beginn des VB**

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

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

Grundsätzlich ist bei einer Beginn-Meldung die Angabe der Versicherungsnummer erforderlich. Zahlstellen haben mit dem verwendeten Abrechnungsprogramm die Versicherungsnummer des Versorgungsbeziehers bei der DSRV abzufragen, sofern die Versicherungsnummer der Zahlstelle unbekannt ist. Hierfür sind die persönlichen Daten des Versorgungsbeziehers (Name, Anschrift, Geburtsdaten) anzugeben. Die Rückmeldung des Suchergebnisses durch die DSRV erfolgt unverzüglich.

Ermittelt die DSRV im Einzelfall keine Versicherungsnummer, kann das Feld leer bleiben (DSVZ/VSNR = „Leerzeichen“), um die Meldung unverzüglich zu erstatten. In diesen Fällen übermittelt die Krankenkasse mit der Rückmeldung die Versicherungsnummer. Wenn die Versicherungsnummer bekannt wird, braucht die Meldung mit GD = „1“ nicht nochmals erstattet zu werden.

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

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

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

Laufende Versorgungsbezüge einschließlich etwaiger Einmalzahlungen (Sonderzahlungen) sind nur bis zur monatlichen Beitragsbemessungsgrenze (BBG) zu melden; darüber liegende Beträge bleiben unberücksichtigt. Diese Neuregelung gilt ab dem 01.01.2020 für Meldezeiträume ab dem 01.01.2020.

Mit dem zeitraumbezogenen Umstieg wird vermieden, dass bei rückwirkenden Korrekturen für Meldezeiträume vor dem 01.01.2020 Mehraufwände bei Krankenkassen und Zahlstellen in den einschlägigen Fällen entstehen.

Bei Bewilligung/Beginn einer Kapitaleistung oder der Kapitalisierung eines laufenden VB müssen der Zeitpunkt der Auszahlung, der Beginn und das Ende des Zeitraums sowie die Höhe der Kapitaleistung gemeldet werden. Hierbei erfolgt keine Begrenzung des Zahlbetrages auf die BBG.

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

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

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

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

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

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

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

Wurde eine Meldung mit GD = „1“ irrtümlich abgegeben und von der ANNAHMESTELLE nicht zurückgewiesen, muss sie durch eine Stornierungsmeldung (siehe Abschnitt 2.3) mit GD = „1“ widerrufen werden.

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

Zum Start des ZMV-Dialogs Zahlstelle/Krankenkassen dürfen nur die VB mit GD = „1“ gemeldet werden, für die Bewilligung/Beginn im Startmonat liegt. Wird zum Start nicht die dafür vorgesehene „Pseudo-

Änderungsmeldung“ verwendet (siehe „Änderung der Kommunikationsdaten“), müssen die anderen laufenden VB als Bestand mit GD = „4“ gemeldet werden (siehe „Bestand“), um die Interpretation als zusätzliche VB bei den Krankenkassen zu vermeiden.

### **2.3 Stornierung von Meldungen**

Irrtümlich oder mit fehlerhaftem Inhalt abgegebene Meldungen, die nicht von der Annahmestelle zurückgewiesen wurden und der Krankenkasse zugegangen sind, müssen storniert werden. Als zugegangen gilt die Meldung der Zahlstelle in analoger Anwendung von § 97 Abs. 3 Satz 2 SGB IV, sobald die meldende Stelle von der Annahmestelle eine Weiterleitungsbestätigung erhalten hat.

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

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

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

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

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

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

### **2.4 Korrektur von Meldungen**

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

### **2.5 Änderung des laufenden VB**

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

Änderbar sind

- im Datenbaustein „Meldung der Zahlstelle an die Krankenkasse“ (DBZK) die Felder „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),
- Aktenzeichen des VB bei der Zahlstelle (DSVZ/AZVU),
- Versicherungsnummer des VBE (DSVZ/VSNR) und
- Betriebsnummer der für den VBE zuständigen Krankenkasse (DSVZ/BBNRKK)

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

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

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

Bei der Änderung eines VB ist die Versicherungsnummer des VBE anzugeben. Ist zum Zeitpunkt der Änderungsmeldung das Aktenzeichen des VB, das die Krankenkasse dafür verwendet, bekannt, muss es in die Meldung aufgenommen werden (DSVZ/AZKK).

Das Beginndatum des VB muss leer bleiben (DBZK/VBBG = „00000000“) oder dem der vorangegangenen Meldung mit GD = „1“ entsprechen. Das Beginndatum ist selbst nicht änderbar. Wurde es bei der Meldung mit GD = „1“ falsch angegeben, muss es durch eine Stornierung der ursprünglichen Meldung (siehe Abschnitt 2.3) 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 Endedatum 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 eine Stornierung der ursprünglichen Meldung (siehe Abschnitt 2.3) 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 Stornierung der ursprünglichen Meldung (siehe Abschnitt 2.3) und Neumeldung korrigiert werden. Muss eine Meldung mit GD = „1“ geändert werden, muss dies durch Storno der ursprünglichen Meldung und Neumeldung korrigiert werden.

Als Höhe laufender VB (DBZK/VBBETR) muss der Bruttobetrag in Euro und Cent gemeldet werden, der auf den Änderungsmonat entfällt, auch wenn die Zahlung in anderen Zyklen erfolgt (z. B. quartalsweise). Fällt im Änderungsmonat ein aus zeitlichen Anteilen zusammengesetzter VB an, da die Änderung nicht zum Monatsersten erfolgt, muss dennoch der Bruttobetrag für einen vollen (Folge)Kalendermonat gemeldet werden. Zusätzliche Einmalzahlungen (Sonderzahlungen) zu laufenden VB werden ebenfalls als laufende betrachtet, wodurch sich deren Höhe sowohl im Monat der Einmalzahlung als auch dem darauf folgenden ändert. Dabei



werden stets Versorgungsbezüge gemeldet, die nach § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 bis 5 SGB V als solche definiert sind. Die unter § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Buchstaben a bis d SGB V genannten Bezüge sind nicht zu melden. Die Höhe laufender VB ist unabhängig von einer Beitragspflicht zu melden, die sich aus der Anwendung der Beitragsuntergrenze und des Vbmax ergibt.

Laufende Versorgungsbezüge einschließlich etwaiger Einmalzahlungen (Sonderzahlungen) sind nur bis zur monatlichen Beitragsbemessungsgrenze (BBG) zu melden; darüber liegende Beträge bleiben unberücksichtigt. Diese Neuregelung gilt ab dem 01.01.2020 für Meldezeiträume ab dem 01.01.2020.

Mit dem zeitraumbezogenen Umstieg wird vermieden, dass bei rückwirkenden Korrekturen für Meldezeiträume vor dem 01.01.2020 Mehraufwände bei Krankenkassen und Zahlstellen in den einschlägigen Fällen entstehen.

Durch die Reduzierung der zu meldenden Beträge laufender Versorgungsbezüge auf die monatliche BBG ist in den betroffenen Bestandsfällen

- mit der ersten Änderungsmeldung der Zahlbetrag auf die BBG zu reduzieren,
- jeweils im Januar bei Änderung der BBG eine Änderungsmeldung abzugeben,
- keine Änderungsmeldung bei Gewährung einer Einmalzahlung oder Dynamisierung mehr erforderlich.

In Bestandsfällen ist bei laufenden Versorgungsbezügen allein aufgrund der Neuregelung keine Änderungsmeldung im Januar 2020 (Reduzierung des Zahlbetrages auf die BBG) erforderlich.

Die Felder zu Kapitaleistung und Beitrag zur KV und zur PV müssen leer bleiben (DBZK/KAPxxxx und /BEITRxx = „0“), da Kapitaleistung und Beiträge nicht änderbar sind. Wurden sie fehlerhaft übermittelt, muss dies durch Stornierung der ursprünglichen Meldung (siehe Abschnitt 2.3) und Neumeldung korrigiert werden.

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

Der Datenbaustein „Name“ ist sowohl in den Meldungen der Zahlstelle als auch in denen der Krankenkasse vorgesehen. Für Namensänderungen, die 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 ANNAHMESTELLE nicht zurückgewiesen, muss sie durch eine Stornierungsmeldung (siehe Abschnitt 2.3) mit GD = „2“ widerrufen werden.

Wurde eine Meldung mit GD = „2“ fehlerhaft abgegeben und von der ANNAHMESTELLE nicht zurückgewiesen, ist sie nicht lediglich durch eine weitere Änderungsmeldung mit GD = „2“ korrigierbar, sondern muss durch Stornierung der ursprünglichen Meldung (siehe Abschnitt 2.3) und Neumeldung korrigiert werden; führte der Fehler zu einer Rückweisung durch die ANNAHMESTELLE ist lediglich die korrigierte Neumeldung erforderlich.

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

## 2.6 Schlüsselwechsel des laufenden VB

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

- Zahlstellennummer (DSVZ/BBNRVU),
- Aktenzeichen des VB bei der Zahlstelle (DSVZ/AZVU),

- Versicherungsnummer des VBE (DSVZ/VSNR) und
- Betriebsnummer der für den VBE zuständigen Krankenkasse (DSVZ/BBNRKK).

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

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

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

## 2.7 Bestandsmeldung

Bestandsmeldungen sind auf Anforderung einer Krankenkasse abzugeben. Sie können überdies auf Initiative der Zahlstelle zu Beginn des ZMV oder bei Wechsel des Kommunikationspartners erstattet werden.

Bestandsmeldungen werden zu einem Stichtagsmonat erstattet. Dies ist in der Regel der zuletzt abgerechnete Kalendermonat. Bestandsmeldungen erfolgen nicht für einzelne, sondern für alle betroffenen VB. Betroffen sind alle laufenden VB im angeforderten Abrechnungsmonat und Kapitalleistungen, die in diesem Abrechnungsmonat beginnen.

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

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

Bei der Bestandsmeldung eines VB ist die Versicherungsnummer des VBE anzugeben. Sofern die VSNR nicht bekannt sein sollte, ist diese von der Zahlstelle bei der DSRV mit dem Abrechnungsprogramm abzufragen oder beim VBE zu erfragen.

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

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

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

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

Laufende Versorgungsbezüge einschließlich etwaiger Einmalzahlungen (Sonderzahlungen) sind nur bis zur monatlichen Beitragsbemessungsgrenze (BBG) zu melden; darüber liegende Beträge bleiben unberücksichtigt. Diese Neuregelung gilt ab dem 01.01.2020 für Meldezeiträume ab dem 01.01.2020.

Mit dem zeitraumbezogenen Umstieg wird vermieden, dass bei rückwirkenden Korrekturen für Meldezeiträume vor dem 01.01.2020 Mehraufwände bei Krankenkassen und Zahlstellen in den einschlägigen Fällen entstehen.

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

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

Muss die Zahlstelle die Beitragsermittlung und -abführung für den laufenden VB durchführen und fallen Beiträge an, müssen als Beitrag zur KV und zur PV (DBZK/BEITRKV und /BEITRPV) in Euro und Cent die gemeldet werden, die für den Stichtagsmonat tatsächlich ermittelt wurden, auch wenn die Bruttobeträge der Bestandsmeldung nicht die Berechnungsgrundlage darstellen (Fiktivbeträge siehe vor). Als KV-Beitrag ist dabei der Gesamtbeitrag anzugeben, der sich aus dem gesetzlichen Beitragssatz und dem krankenkassenindividuellen Zusatzbeitrag ergibt. Tritt zum Stichtagsmonat für den VB eine Änderung in noch nicht bekannter Höhe ein, siehe vorstehend bei „Höhe laufender VB – Änderung in noch nicht bekannter Höhe“.

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

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

## 2.8 Ende des laufenden VB

Das Ende steht im ZMV nicht nur für den letztmaligen Zeitpunkt eines laufenden VB, sondern auch für einen bedingten Wegfall (z. B. bei Ruhen in voller Höhe des Bezuges) und bei einem Schlüsselwechsel (siehe Abschnitt 1) für den Endezeitpunkt des bisherigen Schlüssels – die Fortsetzung mit dem neuen Schlüssel wird als Bewilligung/Beginn gemeldet (siehe Abschnitt 2.6). 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 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 keine Endmeldung an die Krankenkasse zu erstatten. Bei einer Endmeldung der Krankenkasse wegen Kassenwechsel (GD = „6“) muss die Zahlstelle allerdings an die neue Krankenkasse eine Meldung „Bewilligung/Beginn“ abgeben.

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

Für Meldezeiträume seit dem 1. Januar 2013 ist bei Ende eines laufenden VB stets die Versicherungsnummer des VBE anzugeben. Sofern die Versicherungsnummer nicht bekannt sein sollte, ist diese mit dem verwendeten Abrechnungsprogramm bei der DSRV abzufragen. Hierfür sind die persönlichen Daten des Versorgungsbeziehers (Name, Anschrift, Geburtsdaten) anzugeben. Ist zum Zeitpunkt der Endmeldung das

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

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

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

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

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

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

Wurde eine Meldung mit GD = „3“ irrtümlich abgegeben und von der ANNAHMESTELLE nicht zurückgewiesen, muss sie durch eine Stornierungsmeldung (siehe Abschnitt 2.3) mit GD = „3“ widerrufen werden.

Wurde eine Meldung mit GD = „3“ fehlerhaft abgegeben und von der ANNAHMESTELLE nicht zurückgewiesen, ist sie nicht durch eine Änderungsmeldung mit GD = „2“ korrigierbar, sondern muss durch Stornierung der ursprünglichen Meldung (siehe Abschnitt 2.3) und Neumeldung korrigiert werden; führte der Fehler zu einer Rückweisung durch die ANNAHMESTELLE ist lediglich die korrigierte Neumeldung erforderlich.

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

## 2.9 Änderung der Kommunikationsdaten

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

Beim ZMV-Dialog Zahlstelle/Krankenkassen ist immer die für die Kassenart (AOK, Ersatzkassen usw.) zuständige Annahmestelle und 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.

Der „Datensatz Kommunikation“ (DSKO), der in jeder Meldedatei von der Meldestelle mit übermitteln wird, steht ausschließlich der ANNAHMESTELLE zur Verfügung und wird den Krankenkassen nicht weitergeleitet.

Die relevanten Kommunikationsdaten sind:

für die Meldestelle

- die Absendernummer der kassenzuständigen ANNAHMESTELLE (VOSZ/EPNR, DSKO/EPNR)
- die Absendernummer der für den VBE zuständigen Krankenkasse (DSVZ/EPNR)

für die ANNAHMESTELLE

- die Absendernummer der Meldestelle (VOSZ/ABSN, DSKO/ABSN)
- die Adressdaten der Meldestelle (DSKO/NAME1 bis /EMAIL-AP)

für die Krankenkasse

- die Absendernummer der Meldestelle eines VB (DSVZ/ABSN)

Für die Meldungen der Krankenkassen im ZMV-Dialog Zahlstelle/Krankenkassen benötigen diese die Absendernummer der Meldestelle zu jedem VB. Diese erhalten sie erstmalig aus einer Startmeldung der Zahlstelle zum Verfahrensteilnahmebeginn, für den die Zahlstelle initiativ ist. 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/ABSN der Zahlstellenmeldung wird zur DSVZ/EPNR der Kassenmeldung). Auch die Zahlstelle darf ab dem Startzeitpunkt nur noch im ZMV-Dialog melden, um durch parallele Meldewege die Interpretation als zusätzliche VB bei den Krankenkassen zu vermeiden. Das gilt auch für Stornierungen und Neumeldungen, sofern die ursprünglichen Meldungen maschinell übermittelt wurden.

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“ für alle Versicherten dieser Krankenkasse gemeldet werden (siehe Abschnitt 2.7) – nicht mit GD = „1“, um die Interpretation als zusätzliche VB bei den Krankenkassen zu vermeiden – oder eine „Pseudo-Änderungsmeldung“ erstattet werden. Als DSVZ/VSNR wird die festgelegte Pseudonummer „für alle“ („00000000000“) 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 Annahmestellen und die Krankenkassen ihre Kommunikationsdaten. Ein Vorgang „Änderung der Kommunikationsdaten“ ist nicht vorgesehen. Es werden jeweils die aktuellen gemeldet und die ANNAHMESTELLE und Krankenkassen halten den letzten Meldestand fest.

Treten Änderungen zu den relevanten Kommunikationsdaten im DSKO ein, müssen die aktuellen an alle Annahmestellen übermittelt werden. Fallen zu diesem Zeitpunkt auch VB-Meldungen an, findet die Aktualisierung durch deren Übermittlung ohnehin statt. Fallen für eine Annahmestelle zu diesem Zeitpunkt keine VB-Meldungen an, müssen zumindest die aktuellen Kommunikationsdaten an diese ANNAHMESTELLE übermittelt werden. Dafür ist im Verfahren eine Minimaldatei vorgesehen, bestehend aus Vorlaufsatz (VOSZ), 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 Meldvorgang („Pseudo-Änderungsmeldung“) spezifiziert, der es jeder Krankenkasse ermöglicht, die Verbindung Zahlstelle/Meldestelle für alle VB dieser Zahlstelle aus einer Meldung zu verwerfen ohne dass alle VB gemeldet werden müssen (Vermeidung Bestandsmeldungen).

Als DSVZ/VSNR wird die festgelegte Pseudonummer „für alle“ („00000000000“) 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 Annahmestelle**

Beim ZMV-Dialog Zahlstelle/Krankenkassen ist immer die für die Kassenart (AOK, Ersatzkassen usw.) zuständige Annahmestelle und der Kommunikationsserver der GKV (KomServer) zwischengeschaltet. Zahlstelle und Krankenkassen stehen in keinem direkten Dialog.

Als Meldeweg steht der Meldestelle nur die Übermittlung an den KomServer zur Verfügung, der die Verteilung auf die Annahmestellen der Kassenarten übernimmt. Rückmeldungen der Annahmestellen und die Meldungen der Krankenkassen sind von der Meldestelle über den KomServer abzuholen. Bei der Anlieferung über den KomServer bestätigt dieser die Annahme unmittelbar und verteilt die Datenlieferungen an die Annahmestellen.

Die Annahmestelle prüft die ihr zur Weiterleitung übermittelten Daten. Stellt sie für sie erkennbare Fehler fest, erhält der Absender die gesamte Datei oder eine Datei mit einzelnen Meldungen mit angehängten „Fehlerbausteinen“ (DBFE) zurückgemeldet. Die katalogisierten Fehlergründe werden nach Hinweis oder Rückweisung unterschieden – bei Rückweisungsgründen unterbleibt die Weiterleitung an den Empfänger. Soweit alle Meldungen der Meldedatei von der Annahmestelle vollständig fehlerfrei weitergeleitet wurden (Verarbei-

tungsbestätigung), wird dies der Meldestelle 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 der VOSZ, der DSKO und der NCSZ der Ursprungsdatei der Meldestelle in die Rückmeldedatei übernommen.

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

Verarbeitungs-

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

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

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

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

<sup>1</sup> = optional

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

## 4 Meldevorgänge der Krankenkassen

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

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

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

N = keine Stornierung

J = Stornierung

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

### 4.1 Rückmeldung zur Vorabbescheinigung

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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 ggf. für welche Versicherungszweige (KV/PV).

Ist der VBE Freiwillig- oder Familienversicherter, ist die Beitragsabführungspflicht zu verneinen.

Soweit aufgrund einer rückwirkenden Gewährung eines Versorgungsbezuges Beiträge aus dem Versorgungsbezug für Zeiten der Familienversicherung von der Zahlstelle zu zahlen sind (§ 229 Abs. 2 SGB V), besteht von Beginn des Versorgungsbezuges an für die Zahlstelle eine Beitragsabführungspflicht. In diesen Fällen ist (auch) für den Nachzahlungszeitraum, in denen eine Familienversicherung bestand, die Beitragsabführungspflicht in der Krankenkassenrückmeldung zu bejahen (Feld „KENNZABF“ 2 – 4).

Wird die Beitragsabführungspflicht bejaht, müssen deren Beginn und ggf. der Vbmax mit übermittelt werden.

Ist die zur PV einbezogen, muss die Zahlstelle im gegebenen Altersrahmen die Elterneigenschaft des VBE bezüglich des eventuellen VBE-Zusatzbeitrags kennen.

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

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

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

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

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

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

Wurde eine Meldung mit GD = „1“ irrtümlich abgegeben wird sie durch eine Stornierungsmeldung (siehe Abschnitt 4.3) 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 Stornierung der ursprünglichen Meldung (siehe „Abschnitt 4.3) und Neumeldung korrigiert.

#### **4.2.1 Meldung des maximal beitragspflichtigen Versorgungsbezuges (VBmax)**

Sofern die Summe aus monatlichem Versorgungsbezug/monatlichen Versorgungsbezügen und Monatsbetrag der gesetzlichen Rente die BBG übersteigt, meldet die Krankenkasse der Zahlstelle den Umfang der Beitragspflicht. In diesen Fällen wird in der Rückmeldung der sogenannte „maximal beitragspflichtige Versorgungsbezug“ (VBmax) angegeben. Eine Anpassung des VBmax erfolgt durch die Krankenkasse grundsätzlich zum 01.01. eines Jahres (Änderung der monatlichen BBG) und zum 01.07. eines Jahres (Erhöhung der gesetzlichen Rente).

Der VBmax ist bei einem Einfachbezug die Differenz zwischen der BBG und dem Monatsbetrag der gesetzlichen Rente. Bei einem Mehrfachbezug ist der VBmax die Differenz zwischen der BBG und dem Monatsbetrag der gesetzlichen Rente zuzüglich aller weiteren der Krankenkasse bekannten Versorgungsbezüge des VBE. Für die Landwirtschaftliche Krankenkasse gelten bei der Berechnung des VBmax weitere Regelungen.

Sofern der gemeldete VBmax keine Anwendung mehr findet, wird dies von der Krankenkasse durch eine Änderungsmeldung (GD 2) mit Wert VBmax 0,00 EUR angezeigt, in der kein VBmax mehr angegeben wird. Dies gilt z. B. in den Fällen, in denen aufgrund des Wegfalls eines zweiten Versorgungsbezuges der erste Versorgungsbezug in voller Höhe der Beitragspflicht zu unterwerfen ist.

Sofern der anzuwendende VBmax im Einzelfall 0,00 EUR beträgt, wird in den Meldungen der Krankenkasse zusätzlich die Angabe zur Beitragsabführungspflicht verneint (KENNZABF, Kennzeichen 1). Dies gilt z. B., sofern bei mehreren Versorgungsbezügen die Beitragsabführung auf eine Zahlstelle reduziert wird. Hierdurch soll sichergestellt werden, dass Meldungen, mit denen kein VBmax gemeldet wird von Meldungen, mit denen ein VBmax in Höhe von 0,00 EUR gemeldet wird, eindeutig unterschieden werden können.

Übersteigt die Summe aus monatlichem Versorgungsbezug/monatlichen Versorgungsbezügen und Monatsbetrag der gesetzlichen Rente die BBG nicht, erfolgt von der Krankenkasse keine Meldung über den VBmax.

Um sicherzustellen, dass ab dem 1. Januar 2017 in den Fällen, in denen der VBmax keine Anwendung findet, in den Beständen der Zahlstellen der gleiche Wert (VBmax 0,00 EUR) dokumentiert ist, werden die Krankenkassen im Januar 2017 eine Änderungsmeldung in den einschlägigen Fällen mit dem Wert 0,00 EUR im Feld VBmax melden.



### 4.3 Stornierung von Meldungen

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

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

Ergeben sich hingegen rückwirkende Änderungen in den Meldungen der Krankenkassen, die ausschließlich den VBmax betreffen, erfolgen keine Stornierungs- und Neumeldungen, sofern der VBmax keine Anwendung findet. Soweit sich rückwirkende Änderungen in den Meldungen der Krankenkassen ergeben, die nicht nur den VBmax betreffen, erfolgen Stornierungs- und Neumeldungen; hierbei wird in den Neumeldungen von den Krankenkassen im Feld VBmax der Wert 0,00 angegeben, sofern der VBmax keine Anwendung findet.

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

Wurde eine Stornierungsmeldung 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 Stornierungsmeldung zu werten, die - bis auf Stornokennzeichen und Erstellzeitpunkt - eine inhaltsgleiche vorausgegangene Meldung betrifft.

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

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

### 4.4 Korrektur von Meldungen

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

### 4.5 Änderung zum laufenden VB

Als Änderung ist im ZMV zu verstehen, dass zuvor gemeldete änderbare Daten zu einem laufenden VB bis zum Änderungsvortag bestehen bleiben, damit enden und ab dem Änderungstag (DBKZ/ABFAEN) mit neuem Inhalt gelten. Soll der vorherige Inhalt für die Vorzeit nicht bestehen bleiben, ist dafür keine Änderung, sondern die Stornierung der ursprünglichen Meldung (siehe Abschnitt 4.3) und eine korrigierte Neumeldung erforderlich.

Änderbar sind

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

Nicht änderbar sind

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

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

Beginn und Ende der Beitragsabführung (DBKZ/ABFBG und /ABFEN) sind durch eine Änderungsmeldung mit GD = „2“ nicht möglich zu übermitteln. Wurden sie bei einer Meldung mit GD = „1“ bzw. „6“ - „9“ fehlerhaft angegeben, muss dies durch Stornierung der ursprünglichen Meldung (siehe Abschnitt 4.3) 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 Stornierung der ursprünglichen Meldung (siehe Abschnitt 4.3) und Neumeldung korrigiert werden. Muss eine Meldung mit GD = „1“ geändert werden, muss dies durch Stornierung der ursprünglichen Meldung und Neumeldung korrigiert werden.

Die neue Krankenkasse bei Kassenwechsel (DBKZ/BBNRKKN) ist durch eine Änderungsmeldung mit GD = „2“ nicht möglich zu übermitteln. Wurde sie bei einer Meldung mit GD = „6“ fehlerhaft angegeben, muss dies durch Stornierung der ursprünglichen Meldung (siehe Abschnitt 4.3) 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 Stornierungsmeldung (siehe Abschnitt 4.3) 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 Stornierung der ursprünglichen Meldung (siehe Abschnitt 4.3) und Neumeldung korrigiert werden.

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

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

Der Meldegrund „Ende“ ist sowohl in den Meldungen der Krankenkasse als auch denen der Zahlstelle vorgesehen. Für Endemeldungen, die 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 Endmeldung an die Zahlstelle zu erstatten und umgekehrt. Bei einer Endmeldung der Krankenkasse wegen Kassenwechsel (DBKZ/GD = „6“) muss die Zahlstelle allerdings an die neue Krankenkasse eine Meldung „Bewilligung/Beginn“ abgeben.

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

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

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

Wurde eine Meldung mit GD = „6“ - „9“ irrtümlich abgegeben, muss sie durch eine Stornierungsmeldung (siehe Abschnitt 4.3) 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 Stornierung der ursprünglichen Meldung (siehe Abschnitt 4.3) und Neumeldung korrigiert werden.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Sofern die Zahlstelle den ZMV-Dialog eröffnet hat, darf ab diesem Zeitpunkt nur noch im ZMV-Dialog gemeldet werden. Sofern sich in einzelnen Fällen Fragen ergeben, können diese außerhalb des Verfahrens geklärt werden. Dies gilt z. B. in den Fällen, in denen Zahlstellen Meldungen an unzuständige Krankenkassen sowie Krankenkassen Meldungen an unzuständige Zahlstellen übermitteln.

### **6 Ermittlung einer Versicherungsnummer durch die Zahlstelle**

Zahlstellen haben mit dem verwendeten Abrechnungsprogramm die Versicherungsnummer des Versorgungsbeziehers bei der DSRV abzufragen, sofern die Versicherungsnummer der Zahlstelle unbekannt ist. Hierfür sind die persönlichen Daten des Versorgungsbeziehers (Name, Anschrift, Geburtsdaten) anzugeben. Die Rückmeldung des Suchergebnisses durch die DSRV erfolgt unverzüglich. Insoweit ist es nicht mehr erforderlich, zur Ermittlung der Versicherungsnummer die Krankenkasse zu kontaktieren.

### **7 Gesonderte Absendernummer**

Die Adressierung von Rückmeldungen der Krankenkassen erfolgt im Zahlstellen-Meldeverfahren grundsätzlich anhand der Zahlstellennummer, welche im Feld Absendernummer verwendet wird.

Sofern eine Zahlstelle die Übermittlung und den Empfang anhand einer Absendernummer trennen will, erhält sie auf Antrag eine gesonderte Absendernummer. Eine Trennung der Bestände erfolgt entweder innerhalb der Zahlstellensoftware oder durch Verwendung von zwei unterschiedlichen Softwareprodukten. In beiden Varianten wird/werden die getrennten Abrechnungen unter Angabe der gesonderten Absendernummer(n) übermittelt.

Sofern ein Rechenzentrum mit der Übermittlung der Meldungen beauftragt wird, ist grundsätzlich keine gesonderte Absendernummer erforderlich, da eine Übermittlung dieser Stelle unter Verwendung der eigenen Absendernummer erfolgt.

Die gesonderte Absendernummer nach § 18n Abs. 2 SGB IV wird ausschließlich zum Zweck der Adressierung von Meldungen in den Feldern Absendernummer, Empfängernummer und Absendernummer-Ersteller (im Datensatz Kommunikation) verwendet.

Die Beantragung der gesonderten Absendernummer erfolgt über sv.net. Sofern noch nicht erfolgt, muss hier zunächst eine kostenlose Anmeldung/Registrierung erfolgen. Im Anschluss ist mit der zugeteilten gesonderten Absendernummer ein kostenpflichtiges Zertifikat beim Trustcenter der Informationstechnischen Service-stelle der gesetzlichen Krankenversicherung (ITSG) zu beantragen.

Die gesonderte Absendernummer ist ein achtstelliger alphanumerischer Wert. Sie beginnt mit einem A gefolgt von 7 Ziffern, wobei die letzte Stelle als Prüfziffer für die Stellen 2 bis 6 dient. Die Prüfziffer wird dabei wie folgt gebildet:

- Die Ziffern der gesonderten Absendernummer (Stellen 2 bis 7) werden an der zweiten Stelle beginnend mit den Faktoren 1, 2, 1, 2, 1, 2 multipliziert.
- von den einzelnen Produkten werden die Quersummen gebildet.
- Die Quersummen werden addiert.
- Die Summe wird durch 10 dividiert.
- Der verbleibende Rest ist die Prüfziffer.



## 8 Glossar

BBG	Beitragsbemessungsgrenze
DBAN	Datenbaustein „Anschrift“ (des VBE), der einer Zahlstellenmeldung angefügt sein kann – und angefügt sein muss, wenn es sich um eine Meldung „Bewilligung/Beginn“ handelt
DBGA	Datenbaustein „Geburtsangaben“ (des VBE), der einer Zahlstellenmeldung angefügt sein muss, wenn es sich um eine Meldung ohne Krankenversicherungsnummer des VBE handelt
DBKZ	Datenbaustein „Meldung der Krankenkasse an die Zahlstelle“, der jeder Krankenkassenmeldung angefügt sein muss
DBNA	Datenbaustein „Name“ (des VBE), der sowohl jeder Zahlstellen- als auch jeder Krankenkassenmeldung angefügt sein muss
DBZK	Datenbaustein „Meldung der Zahlstelle an die Krankenkasse“, der jeder Zahlstellenmeldung angefügt sein muss
DL	Dienstleister im Auftrag der Zahlstelle
DSKO	Datensatz Kommunikation; er wird vom Dateiersteller jeder Meldedatei hinzugefügt und enthält u. a. die Kommunikationsadressen und Rückmeldewegweisung, um der DAV die Kommunikation mit der Meldestelle zu ermöglichen
DSRV	Datenstelle der Rentenversicherung
DSVZ	Datensatz „Datenaustausch Zahlstellen/Krankenkassen“ jeder Zahlstellen- und jeder Krankenkassenmeldung
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
KomServer	Kommunikationsserver der GKV; eine Datendrehscheibe zwischen Meldestelle und DAV
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
Abrechnungsmonat	Monat, für den neben den dafür anfallenden Meldungen auch die Bestandsdaten gemeldet werden müssen.
VB	Versorgungsbezug, identifiziert durch ZS/VBE/VB-Aktenzeichen bei der ZS/Krankenkasse
VBE	Versorgungsbezugsempfänger, identifiziert durch seine Versicherungsnummer
ZMV	Zahlstellen-Meldeverfahren
ZS	Zahlstelle von Versorgungsbezügen

## 9 Fallbeispiele

### Legende:

In dem Schema werden folgende fiktiven Parameter verwendet

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

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

### 9.1 Stichtagsmonat mit Bestandsmeldungen

Stichtagsmonat ist ein Meldemonat, für den neben den dafür anfallenden Meldungen auch die Bestandsdaten laufender VB und 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 2012.

#### 9.1.1 Bestandsmeldung

	Feld	Inhalt		
VOSZ	VFMM	Verfahren	AGDAZ	ZS an KK
	ABSN	Ersteller	12345678 23456789	ZS oder DL
	EPNR	Empfänger	98765432	DAV Kassenart
DSKO	VF		ZAHLS	

**Vorgang:**

Der Krankenkasse zuvor bereits gemeldeter laufender VB.

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

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

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

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

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

**Kommentar:**

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



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

**Vorgang:**

Laufender VB mit Bewilligung/Beginn im Stichtagsmonat.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### 9.1.3 Bewilligung/Beginn im Stichtagsmonat – Kapitaleistung

**Vorgang:**

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

	Feld	Inhalt	ZMVS	ZMV
DSVZ	VF	Verfahren	ZAHLS	
	ABSN	Ersteller	12345678 23456789	ZS oder DL
	EPNR	Empfänger	87654322	KK 2
	ED	Erstellzeitpunkt	20120701144516000000	
	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	Abgabebegrund		01
	VSNR	Versicherungsnummer	12345678A910	

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

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

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

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

**Kommentar:**

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

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

### 9.1.4 Änderung im Stichtagsmonat – laufender VB

**Vorgang:**

Änderung des laufenden VB-Betrags im Stichtagsmonat.

	Feld	Inhalt	
<b>DSVZ</b>	VF	Verfahren	ZAHLS
	ABSN	Ersteller	12345678 23456789
	EPNR	Empfänger	87654321
	ED	Erstellzeitpunkt	20120701144516000000
	BBNRVU	Zahlstelle	10623456
	AZVU	Aktenzeichen bei der ZS	VB127/1
	BBNRKK	KK	87654321
	AZKK	Aktenzeichen bei der KK	KKVB788/1
	BBNRAS	Abrg.stelle	34567890
	GD	Abgabegrund	01
	VSNR	Versicherungsnummer	12345678A910

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Kommentar:**

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

### 9.1.5 Ende im Stichtagsmonat – laufender VB

**Vorgang:**

Ende eines laufenden VB im Stichtagsmonat.

	Feld	Inhalt	
<b>DSVZ</b>	VF	Verfahren	ZAHLS
	ABSZ	Ersteller	ZM
	EPNR	Empfänger	87654322
	ED	Erstellzeitpunkt	20120701144516000000
	BBNRVU	Zahlstelle	10623456
	AZVU	Aktenzeichen bei der ZS	VB128/1
	BBNRKK	KK	87654322
	AZKK	Aktenzeichen bei der KK	KKVB787/1
	BBNRAS	Abrg.stelle	34567890
	GD	Abgabegrund	01

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## 9.2 Vorabbescheinigung und Rückmeldung der Krankenkasse

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

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

### 9.2.1 Vorabbescheinigung

#### Vorgang:

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

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

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

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

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



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

**9.2.2 Rückmeldung der Krankenkasse zur Vorabbescheinigung**

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

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

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

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

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

### 9.3 Bewilligung/Beginn

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

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

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

#### 9.3.1.1 Bewilligung/Beginn laufender VB

##### Vorgang:

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

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

DBZK	KENNZST	Storno	N
	GD	Abgabegrund	1
	KENNZBEIH	Beihilfe	N
	VBBG	Beginndatum	2012.07.01
	VBEN	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
------	----------	-----------

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

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

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

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

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

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

<b>DBKZ</b>	KENNZST	Storno	N	
	GD	Abgabegrund		1
	KENNZABF	Beitragsabführg.		2
	ABFBG	Beginn	2012.07.01	
	ABFEN	Ende		
	ABFAEN	Änderung		
	KENNZMFB	Mehrfachbezug		1
	VBMAX	Vbmax	1.250,00	
	KENNZAE	Änderungsmeldg	J	
	BBNRKKN	neue KK		

\* Bei AdL-Renten gilt 8,20.

#### Kommentar:

Die Krankenkasse übernimmt die Anpassung des Vbmax, sofern dieser wie in diesem Beispiel Anwendung findet. Änderungen in der Höhe des VB sind von der Zahlstelle hingegen stets zu melden.

### 9.3.2 Bewilligung/Beginn Kapitaleistung

**Vorgang:**

Zahlstellenmeldung einer Kapitaleistung mit dem Auszahlungsbeginn.

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

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

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

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

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

**Kommentar:**

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

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

### 9.3.3 Bewilligung/Beginn Gesamt-Kapitalisierung

**Vorgang:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Kommentar:**

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

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

### 9.3.4 Bewilligung/Beginn Teil-Kapitalisierung

**Vorgang:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Kommentar:**

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

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

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



## 9.4 Änderung zu laufendem VB

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

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

### 9.4.1 Änderung zu laufendem VB durch die Zahlstelle

#### Vorgang:

Seit dem 1. Januar 2012 ist das „Kennzeichen Veränderungsmeldung“ (DBKZ/KENNZAE) automatisch mit „J“ vorbelegt. Darauf aufbauend wird direkt eine Änderungsmeldung mit der aktuellen Höhe des laufenden Versorgungsbezuges (DBZK/VBBETR) übermittelt. Mithin sind Änderungen der Höhe eines laufenden VB (DBZK/VBBETR) stets zu melden.

	Feld	Inhalt	
<b>DSVZ</b>	VF	Verfahren	ZAHLS
	ABSN	Ersteller	12345678 23456789
	EPNR	Empfänger	87654321
	ED	Erstellzeitpunkt	20120701144519000000
	BBNRVU	Zahlstelle	10623456
	AZVU	Aktenzeichen bei der ZS	VB127/1
	BBNRKK	KK	87654321
	AZKK	Aktenzeichen bei der KK	KKVB788/1
	BBNRAS	Abrg.stelle	34567890
	GD	Abgabegrund	01
VSNR	Versicherungsnummer	12345678A910	

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

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

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

**Vorgang:**

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

	Feld	Inhalt	
<b>DSVZ</b>	VF	Verfahren	ZAHLS
	ABSN	Ersteller	12345678 23456789
	EPNR	Empfänger	87654321
	ED	Erstellzeitpunkt	20120701144516000000
	BBNRVU	Zahlstelle	10623456
	AZVU	Aktenzeichen bei der ZS	VB127/1
	BBNRKK	KK	87654321
	AZKK	Aktenzeichen bei der KK	KKVB788/1
	BBNRAS	Abrg.stelle	34567890
	GD	Abgabegrund	01
	VSNR	Versicherungsnummer	12345678A910

<b>DBZK</b>	KENNZST	Storno	N
	GD	Abgabegrund	2
	KENNZBEIH	Beihilfe	N
	VBBG	Beginndatum	
	VBEN	Endedatum	
	VBAEN	Änderungsdatum	2012.11.01
	VBBETR	Mtl. VB-Brutto	2.500,00
			laufend 1.500,00
	KAPAUDBG	(Beginn)Datum Kapitaleistung	
	KAPZRBG	Zeitraumbeginn Kapitaleistung	
	KAPZREN	Zeitraumende Kapitalleistung	
	KAPBETR	Kapitaleistung	
	BEITRKV	Mtl. KV-Beitrag	
BEITRPV	Mtl. PV-Beitrag		

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

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

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

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

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

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

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

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

**Kommentar:**

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

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

### 9.4.3 Änderung zu laufendem VB durch die Krankenkasse

**Vorgang:**

Änderung zu einem laufenden VB durch die Krankenkasse

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

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

<b>DBKZ</b>				
KENNZST	Storno	N		
GD	Abgabegrund		2	
KENNZABF	Beitragsabführg.		2	
ABFBG	Beginn			
ABFEN	Ende			
ABFAEN	Änderung		2012.07.01	
KENNZMFB	Mehrfachbezug		2	war 1
VBMAX	Vbmax		900,00	war 1.200,00
KENNZAE	Änderungsmeldg	J		war N
BBNRKKN	neue KK			

\* Bei AdL-Renten gilt 8,20.

**Kommentar:**

Die Krankenkasse übernimmt die Anpassung des Vbmax, sofern dieser Anwendung findet.. Änderungen in der Höhe des VB sind von der Zahlstelle hingegen stets zu melden.  
Wenn sich die Änderung auf den Namen bezieht, ergibt sich dies aus dem angefügten Baustein.  
Änderungen sind nur durch den Abgleich gegen den bisherigen Meldestand feststellbar.

## 9.5 Änderungen der Kommunikationsdaten (Meldestelle/Zahlstelle)

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

Die DAV verwendet die Informationen aus dem jeweils zuletzt übermittelten DSKO der Meldestelle z. B. bei technischen Rückfragen.

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. die E-Mailadresse des Ansprechpartners (EMAIL-AP), teilt sie dies den DAV mit einem DSKO mit. Fällt zum Änderungszeitpunkt keine Meldedatei für eine DAV an, wird ihr die Minimaldatei übermittelt.

### 9.5.1 Änderung der Kommunikationsdaten der Meldestelle

**Vorgang:**

Änderung der E-Mail-Adresse der Meldestelle.

	Feld	Inhalt		
<b>VOSZ</b>	VFMM	Verfahren	AGDAZ	ZS an KK
	ABSN	Ersteller	12345678 23456789	ZS oder DL
	EPNR	Empfänger	98765432	DAV Kassenart
<b>DSKO</b>	VF		ZAHLS	
	EMAIL-AP	Mailadresse	<u>neu@meldestelle.com</u>	geändert

**Kommentar:**

Wenn zum Zeitpunkt der Änderung ohnehin eine Meldedatei für eine DAV anfällt, erfährt sie die Änderung dadurch. Andernfalls wird ihr eine Minimaldatei ohne weitere Datensätze übermittelt.

### 9.5.2 Wechsel der Meldestelle durch die Zahlstelle

**Vorgang:**

Die Zahlstelle hat die Meldestelle gewechselt.

	Feld		Inhalt	
<b>VOSZ</b>	VFMM	Verfahren	AGDAZ	ZS an KK
	ABSN	Ersteller	23456788	DL
	EPNR	Empfänger	98765432	DAV Kassenart

<b>DSKO</b>	VF		ZAHLS	
	EMAIL-AP	Mailadresse	info@neumelder.com	

<b>DSVZ</b>	VF	Verfahren	ZAHLS	ZMV
	ABSN	Ersteller	23456788	DL
	EPNR	Empfänger	87654321	KK 1
	ED	Erstellzeitpunkt	20120701103025000000	
	BBNRVU	Zahlstelle	10623456	ZS-Nummer
	AZVU	Aktenzeichen bei der ZS		
	BBNRKK	KK	87654321	KK 1
	AZKK	Aktenzeichen bei der KK		
	BBNRAS	Abrg.stelle	34567890	DL
	GD	Abgabegrund		01
	VSNR	Versicherungsnummer	000000000000	

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

<b>DBNA</b>	<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 für alle Versicherten dieser Krankenkasse 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. Dies gilt allerdings nur bei unverändertem Aktenzeichen des VB bei der Zahlstelle (DSVZ/AZVU). Bei einer gleichzeitigen Änderung des AZVU ist neben einem geänderten DSKO eine Ende-Meldung zum Wegfall des bisherigen AZVU und eine Beginn-Meldung zum Beginn des neuen AZVU zu übermitteln (vgl. 8.6 „Schlüsselwechsel eines laufenden VB“).

## 9.6 Schlüsselwechsel eines laufenden VB

Jeder VB wird im ZMV durch folgende Schlüsselkombination gekennzeichnet:

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

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

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

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

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

**Vorgang:**

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

**Kommentar:**

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

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

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

## 9.7 Ende laufender VB

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

Endemeldungen durch die Zahlstelle können wegen eines Schlüsselwechsels eines laufenden VB (siehe 8.6) 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 eine Stornierungs- und eine Neumeldung erforderlich.

### 9.7.1 Endmeldung laufender VB durch die Zahlstelle

#### Vorgang:

Endmeldung eines laufenden VB durch die Zahlstelle.

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

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

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

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

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

**Kommentar:**

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

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

Endmeldung eines laufenden VB durch die Krankenkasse

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

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

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

**Kommentar:**

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