Spitzenverband

Grundsätzliche Hinweise Überwachung des Beitrags- und Meldeverfahrens zur Kranken- und Pflegeversicherung für Empfänger von Versorgungsbezügen (Zahlstellen-Beitragsüberwachungsverfahren) vom 21. März 2018

GKV-Spitzenverband
Reinhardtstraße 28, 10117 Berlin
Telefon 030 206288-0
Fax 030 206288-88
www.gkv-spitzenverband.de

Einleitung

Diese vom GKV-Spitzenverbandes erstmals am 3. Dezember 2014 herausgegebenen Grundsätzlichen Hinweise stellen im Sinne einer Handlungsempfehlung für die Krankenkassen die fachliche und organisatorische Grundlage für die Überwachung der Beitragszahlung durch die Zahlstellen von Versorgungsbezügen nach § 256 Abs. 3 SGB V dar.

Aufgrund einer in der Fachkonferenz Beiträge am 13. Juni 2017 beschlossenen geänderten Verteilung der Prüfkontingente für die einzelnen Krankenkassenarten ab 1. Januar 2018 sowie der rechtlichen und administrativen Grundlagen für die Führung der Zahlstellendatei ab 1. Januar 2017 sind die Grundsätzlichen Hinweise zum 1. Januar 2018 aktualisiert worden.

Inhaltsverzeichnis

1 Allgemeines 4
1.1 Rechtsgrundlagen 4
1.2 Prüfrahmen 4
1.3 Auskunfts- und Vorlagepflicht der Zahlstellen 4
2 Prüfrecht 5
3 Zuständige Krankenkasse 5
3.1 Allgemeines 5
3.2 Besondere Zuständigkeitsregelung 5
3.3 Allgemeine Zuständigkeitsregelung 6
3.3.1 Aufteilung der Prüfkontingente nach Marktanteilen 6
3.3.2 Bestimmung des Prüfkontingents nach den Endziffern der Zahlstellennummern 6
3.3.3 Prüfkontingente 6
3.3.4 Gemeinsame Beitragsüberwachung 7
3.3.5 Prüfung für mehrere Zahlstellen bei einem Dienstleister 7
4 Prüfumfang und Beitragsüberwachungsbericht 8
5 Austausch der Beitragsüberwachungsberichte 9
6 Zahlstellendatei 10
7 Prüfrhythmus 11
8 Bestandsabgleich 12
9 Anwendung 12

Anlage 1: Beitragsüberwachungsbericht
Anlage 2a: Mitteilung zur Aktualisierung der Zahlstellendatei (auch handschriftlich ausfüllbar)
Anlage 2b: Mitteilung zur Aktualisierung der Zahlstellendatei (am Bildschirm ausfüllbar)
Anlage 3: Ausfüllhinweise für die Mitteilung zur Aktualisierung der Zahlstellendatei

1 Allgemeines

1.1 Rechtsgrundlagen

Nach § 256 Abs. 3 Satz 1 und 2 SGB V/§ 50 Abs. 2 KVLG 1989 i. V. m. § 60 Abs. 1 Satz 2 SGB XI ist die Entrichtung der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung aus Versorgungsbezügen durch die zuständige Krankenkasse zu überwachen. Dies schließt die Zusatzbeiträge nach § 242 SGB V ein. Sind für eine Zahlstelle von Versorgungsbezügen (nachfolgend: Zahlstelle) mehrere Krankenkassen zuständig, so haben sie zu vereinbaren, dass eine dieser Krankenkassen die Überwachung für alle beteiligten Krankenkassen übernimmt.

Mit dem Verfahren der Beitragsnachweisung und -zahlung ist untrennbar das Zahlstellen-Meldeverfahren nach § 202 SGB V verknüpft. Das Verfahren der Beitragsüberwachung umfasst daher ebenso die von den Zahlstellen gegenüber den Krankenkassen abgegebenen bzw. abzugebenden Meldungen.

1.2 Prüfrahmen

Im Rahmen der Überwachung des Beitragsverfahrens sind die Zahlstellen verpflichtet, den Krankenkassen die Geschäftsbücher, Listen oder andere Unterlagen vorzulegen, aus denen die für die Beitragserhebung zur Kranken- und Pflegeversicherung und Überwachung der erforderlichen Meldungen relevanten Daten hervorgehen. Die Vorlage kann nur während der Geschäftszeit der Zahlstelle verlangt werden, nach deren Wahl entweder in den eigenen oder in den Geschäftsräumen der Krankenkasse. Sofern bei einer Zahlstelle die Geschäftsräume zugleich die private Wohnung sind, kommt eine Vorlage der entsprechenden Unterlagen nur in den Geschäftsräumen der Krankenkasse in Betracht.

Befindet sich die Abrechnungsstelle der Zahlstelle im Ausland, hat die Zahlstelle sicherzustellen, dass die für die Prüfung relevanten Daten und Unterlagen zum Prüfungstermin in den Räumen der Zahlstelle zur Einsicht vorliegen.

1.3 Auskunfts- und Vorlagepflicht der Zahlstellen

Die Rechtsgrundlage für die Auskunfts- und Vorlagepflicht der Zahlstelle ergibt sich für die Krankenversicherung aus § 256 Abs. 3 Satz 3 SGB V und § 50 Abs. 2 KVLG 1989, die § 98 Abs. 1 Satz 2 SGB X für entsprechend anwendbar erklären. Für die Pflegeversicherung gilt nach § 60 Abs. 1 Satz 2 SGB XI die Vorschrift des § 256 Abs. 3 SGB V und des § 50 Abs. 2 KVLG 1989 entsprechend.

2 Prüfrecht

Ein Prüfrecht besteht für Personen, die von der jeweiligen Zahlstelle rentenvergleichbare Einnahmen (Versorgungsbezüge) erhalten und in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind.

Darüber hinaus ist die Krankenkasse berechtigt, zu prüfen, ob Personen von der Zahlstelle korrekt als nicht gesetzlich krankenversichert geführt werden und damit zu Recht keine Meldungen an eine Krankenkasse übermittelt und keine Beiträge abgeführt werden. Die Namen dieser Personen müssen auf Anforderung der prüfenden Krankenkasse von der Zahlstelle aus dem Bestand der Versorgungsbezieher selektiert und in einer Liste bereitgestellt werden können. Wird eine solche Person von der Zahlstelle zu Unrecht als nicht gesetzlich krankenversichert geführt, ist sie in vollem Umfang von dem Prüfrecht erfasst.

Das Prüfrecht erstreckt sich auf alle Zahlstellen,

- die Beiträge zur Kranken- und/oder Pflegeversicherung von den Versorgungsbezügen einzubehalten und an die Krankenkassen abzuführen haben oder
- die nicht zum Einbehalt und zur Abführung der Beiträge, jedoch zur Abgabe der nach § 202 SGB V/§ 50 Abs. 1 Satz 2 SGB XI erforderlichen Meldungen über Beginn, Höhe, Veränderung und Ende der Versorgungsbezüge verpflichtet sind.

3 Zuständige Krankenkasse

3.1 Allgemeines

Die Prüfung der Zahlstellen von Versorgungsbezügen ist eine gemeinsame Aufgabe aller Krankenkassen. Da für eine Zahlstelle im Regelfall mehrere Krankenkassen zuständig sind, wird die Beitragsüberwachung so konzipiert, dass nur eine Krankenkasse stellvertretend für alle beteiligten Krankenkassen die Beitragsüberwachung durchführt (Stellvertreterprüfung). Hierzu wird die nachfolgende Verfahrensregelung festgelegt.

3.2 Besondere Zuständigkeitsregelung

Die Beitragsüberwachung führen durch

- bei Zahlstellen, die zum Krankenkassenbereich von Betriebskrankenkassen (Satzungsbetriebe) gehören, die Betriebskrankenkassen,

- bei den Trägern der landwirtschaftlichen Sozialversicherung, die landwirtschaftliche Krankenkasse,
- bei knappschaftlichen und seemännischen Versorgungseinrichtungen, die Knappschaft.

3.3 Allgemeine Zuständigkeitsregelung

3.3.1 Aufteilung der Prüfkontingente nach Marktanteilen

Die Aufteilung der Zuständigkeit für die Prüfung der Zahlstellen richtet sich grundsätzlich nach dem Marktanteil der in der Krankenversicherung der Rentner (KVdR) pflichtversicherten Rentner zuzüglich zehn Prozent der in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Mitglieder der einzelnen Krankenkassenarten. Dazu gehören auch freiwillige Mitglieder, da das Zahlstellen-Beitragsüberwachungsverfahren ebenfalls die Beachtung der Meldepflichten der Zahlstellen beinhaltet und die Meldepflicht der Zahlstellen auch für freiwillig krankenversicherte Versorgungsbezieher besteht.

Die Betriebskrankenkassen haben zusätzlich zu den Zahlstellen, die zum Kassenbereich von Betriebskrankenkassen gehören (Abschnitt III Nr. 1), die Differenz zwischen „Satzungsbetrieben“ und Marktanteil über alle Zahlstellen hinweg als zusätzliches Kontingent zu prüfen, unabhängig davon, ob BKK-Mitglieder in diesen Zahlstellen von Versorgungsbezügen vorhanden sind.

Die Knappschaft hat zusätzlich zu den Zahlstellen, die den knappschaftlichen und seemännischen Versorgungseinrichtungen angehören (Abschnitt III Nr. 1), die Differenz zwischen „knappschaftlichen und seemännischen Versorgungseinrichtungen“ und Marktanteil über alle Zahlstellen hinweg als zusätzliches Kontingent zu prüfen, unabhängig davon, ob Knappschafts-Mitglieder in diesen Zahlstellen von Versorgungsbezügen vorhanden sind.

3.3.2 Bestimmung des Prüfkontingents nach den Endziffern der Zahlstellennummern

Das auf jede Krankenkassenart entfallende Prüfkontingent wird nach den beiden letzten Ziffern der Zahlstellennummern auf die jeweiligen Krankenkassenarten aufgeteilt. Zahlstellen, für die die besondere Zuständigkeitsregelung nach Abschnitt III Nr. 1 gilt, sind hierbei nicht zu berücksichtigen.

3.3.3 Prüfkontingente

Entsprechend den Ausführungen in Abschnitt III Nr. 2.1 und III Nr. 2.2 und unter Berücksichtigung der Marktanteile am 31. März 2017 laut GKV-Statistik KM1 ergibt sich ab 1. Januar 2018 folgende Verteilung:

Zahlstellennummer-Endziffern	zuständige Krankenkassenart
00 - 40	Ersatzkassen
41 - 46	IKK
47 - 55	BKK
56 - 59	Knappschaft
60 - 99	AOK

Diese Verteilung gilt für die Prüfungen, die ab 1. Januar 2018 begonnen werden. Alle vier Jahre, das heißt als Nächstes zum 1. Januar 2022, findet eine Überprüfung der Prüfkontingente und ggf. eine Neuverteilung statt. Dabei ist für die Zwecke der Prüfplanung bei den Krankenkassen eine ausreichende Vorlaufzeit zu beachten.

Bei kassenartenübergreifenden Fusionen von Krankenkassen übernimmt die aus der Fusion hervorgehende (neue) Krankenkasse das Prüfkontingent der alten Krankenkasse, was in der Zahlstellendatei zu dokumentieren ist.

3.3.4 Gemeinsame Beitragsüberwachung

Bei großen Zahlstellen (ab Größenklasse 4 der Zahlstellendatei), insbesondere bei überregionalen Versorgungskassen, ist ggf. eine gemeinsame Zahlstellenprüfung aller beteiligten Krankenkassen angezeigt.

Die für die Prüfung grundsätzlich zuständige Krankenkasse setzt sich dazu mit den anderen örtlichen Krankenkassen in Verbindung.

3.3.5 Prüfung für mehrere Zahlstellen bei einem Dienstleister

Sofern ein externer Dienstleister von mehreren Zahlstellen für die Durchführung des Beitrags- und Meldeverfahrens beauftragt ist, können die für diese Zahlstellen zuständigen Krankenkassen vereinbaren, dass nur eine von ihnen die Prüfung für diese Zahlstellen bei dem Dienstleister durchführt (Dienstleister-Prüfung).

Die Übernahme einer Dienstleister-Prüfung durch eine Krankenkasse wirkt sich bis auf weiteres nicht auf die nach Abschnitt III 2.3 vorgenommene Aufteilung des Prüfkontingents auf die Krankenkassenarten aus.

Das Gleiche gilt für die Prüfung, die eine Krankenkasse in Abstimmung mit den anderen originär zuständigen Krankenkassen aus Vereinfachungsgründen für mehrere Zahlstellen durchführt.

4 Prüfumfang und Beitragsüberwachungsbericht

Die Prüfung erstreckt sich insbesondere auf die

- Ermittlung, ob Personen von der Zahlstelle korrekt als nicht gesetzlich krankenversichert geführt werden und damit zu Recht keine Meldungen an eine Krankenkasse übermittelt und keine Beiträge abgeführt werden,
- Ermittlung der zuständigen Krankenkasse/Pflegekasse,
- Feststellung der Höhe der Versorgungsbezüge im Sinne des § 229 SGB V und der hierauf entfallenden Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung,
- ordnungsgemäße Einbehaltung und Abführung der Beiträge einschließlich Antragstellung nach § 256 Abs. 4 SGB V,
- ordnungsgemäße Übermittlung der erforderlichen Meldungen über Beginn bzw. Auszahlung (Kapitalzahlung/-abfindung), Höhe, Veränderungen und das Ende der Versorgungsbezüge einschließlich der Bearbeitung von Fehlerrückmeldungen der Krankenkassen sowie
- gegebenenfalls die Feststellung, ob die Zahlstelle noch existiert bzw. insolvent ist (mit der Folge einer Übermittlung des entsprechenden Kennzeichens an die ITSG, vgl. Abschnitt 6).

Die Prüfung kann auf Stichproben beschränkt werden.

Es ist ebenfalls zulässig, die Prüfung auf eine Systemprüfung zu beschränken. Dies gilt nicht, soweit Versorgungsleistungen betroffen sind, die in einen betrieblichen und einen privaten Teil aufzuteilen sind (vgl. Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 28. September 2010 – 1 BvR 1660/08 –, USK 2010-112, und Urteile des Bundessozialgerichts vom 30. März 2011 – B 12 KR 16/10 R –, USK 2011-24, und – B 12 KR 24/09 R –, USK 2011-23).

Über die Prüfung ist ein Beitragsüberwachungsbericht nach Anlage 1 zu erstellen, aus dem sich die zu prüfenden Sachverhalte ergeben. Sind einzelne Sachverhalte des Beitragsüberwachungsberichtes aus den von der jeweiligen Krankenkasse geprüften Fällen nicht zu beurteilen, so sind die Prüffeststellungen vom Grundsatz her zu treffen. Entsprechendes gilt auch für eine Systemprüfung. Für die die einzelnen zuständigen Krankenkassen betreffenden – insbesondere einzelfallbezogenen – Feststellungen sind jeweils separate Anlagen zum Prüfbericht zu verwenden, die gegebenenfalls von den beteiligten Krankenkassenorganisationen an die jeweilige Krankenkasse weiterzuleiten sind. Versichertenbezogene Daten dürfen bei den Krankenkassenorganisationen in diesem Zusammenhang nicht erfasst und gespeichert werden.

5 Austausch der Beitragsüberwachungsberichte

Die prüfende Krankenkasse leitet je eine Mehrausfertigung des zu erstellenden Beitragsüberwachungsberichts nur dann an die nachfolgend angeführten Stellen weiter, wenn im Beitragsüberwachungsbericht die Frage 5 mit „ja“ beantwortet wurde oder die Prüfung sonstige erhebliche Beanstandungen ergeben hat:

- örtlich zuständige AOK, wenn diese in der Zahlstelle mit beitragspflichtigen Versorgungsempfängern vertreten ist,
- jeweilige BKK, wenn diese in der Zahlstelle mit beitragspflichtigen Versorgungsempfängern vertreten ist,
- IKK e. V. in Berlin, wenn Innungskrankenkassen in der Zahlstelle mit beitragspflichtigen Versorgungsempfängern vertreten sind,
- Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau in Kassel, wenn die landwirtschaftliche Krankenkasse in der Zahlstelle mit beitragspflichtigen Versorgungsempfängern vertreten ist,
- Knappschaft in Bochum, wenn Mitglieder der Knappschaft als beitragspflichtige Versorgungsempfänger in der betreffenden Zahlstelle geführt werden und
- Verband der Ersatzkassen e. V. in Berlin, wenn Ersatzkassen in der Zahlstelle mit beitragspflichtigen Versorgungsempfängern vertreten sind.

Ergänzend wird auf die Ausführungen unter Abschnitt VI. verwiesen.

Eine gezielte Information der beteiligten Krankenkassen ist nur gewährleistet, wenn – soweit nicht eine AOK, BKK oder die Knappschaft bereits direkt benachrichtigt worden ist – den vorstehend genannten Weiterleitungsstellen Name und Anschrift der beteiligten Krankenkassen bekannt gegeben werden. Im Prüfbericht sind deshalb die beteiligten Krankenkassen aufzuführen. Anstelle der Auflistung kann dem Beitragsüberwachungsbericht auch ein Ausdruck der Zahlstellen beigefügt werden, aus dem die beteiligten Krankenkassen ersichtlich sind.

Werden im Prüfbericht erhebliche Mängel aufgezeigt, so sind weitere Prüfungen durch die anderen beteiligten Krankenkassen durchzuführen.

Sofern im Rahmen der Prüfung festgestellt wird, dass bei der Zahlung von Versorgungsbezügen Meldungen unterblieben oder nicht korrekt übermittelt worden sind, die Einbehaltung von Beiträgen durch die Zahlstelle unterblieben ist und Beiträge entsprechend von der Zahlstelle nachzuzahlen sind, wird der Sachverhalt von der prüfenden Krankenkasse gegenüber der Zahlstelle im Zusammenhang mit den Prüffeststellungen dargelegt. Die Zahlstelle wird von der prüfenden

Krankenkasse aufgefordert, die Beitragsnachweise zu korrigieren, die Beitragszahlung, soweit dies im Rahmen der laufenden Zahlung von Versorgungsbezügen möglich ist, nachzuholen und ggf. die Meldung(en) nachträglich zu erstellen bzw. zu korrigieren. Sofern die Zahlstelle dem nicht bereits während der Prüfung nachkommt, obliegt die entsprechende Überwachung und ggf. die Feststellung der Beitragsnachforderung mittels Bescheid der im Einzelfall zuständigen Krankenkasse (vgl. Grundsätzliche Hinweise zu den versicherungs-, beitrags- und melderechtlichen Regelungen für Versorgungsbezüge, Arbeitseinkommen und gesetzliche Renten aus dem Ausland bei Versicherungspflichtigen vom 29. September 2016, A II 4.2.3).

Wer als für die Zahlstelle Verantwortlicher vorsätzlich oder leichtfertig entgegen § 202 Abs. 1 Satz 1 SGB V eine Meldung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erstattet, handelt im Übrigen ordnungswidrig (§ 307 Abs. 2 Nr. 1 Buchstabe c SGB V).

6 Zahlstellendatei

Im Zusammenhang mit der Vergabe einer Zahlstellennummer ist nach § 202 Abs. 3 SGB V eine elektronische Datei („Zahlstellendatei“) beim GKV-Spitzenverband vorzuhalten. Mit der Vergabe der Zahlstellennummer und der Führung der Zahlstellendatei hat der GKV-Spitzenverband die Informationstechnische Servicestelle der gesetzlichen Krankenversicherung GmbH (ITSG) beauftragt. Die Zahlstellennummer kann von der Zahlstelle ab 1. Januar 2018 elektronisch über ein systemgeprüftes Entgeltabrechnungs- bzw. Zahlstellenprogramm oder über eine maschinelle Ausfüllhilfe bei der ITSG beantragt werden.

Neben den für die Vergabe der Zahlstellennummer relevanten Stamm- und Kontaktdaten der Zahlstelle werden in der Zahlstellendatei die folgenden für die Durchführung der Beitragsüberwachung notwendigen Angaben vorgehalten:

- der Status der Zahlstelle (Kennzeichen)
- die für die Prüfung zuständige Krankenkassenorganisation auf Bundesebene (Betriebsnummer),
- die für die nächste Prüfung zuständige Krankenkasse (Betriebsnummer),
- die Krankenkasse im Rahmen der besonderen Zuständigkeit nach Abschnitt 3.2 (Betriebsnummer),
- die Zuständigkeit der Krankenkasse im Rahmen der Dienstleister-Prüfung (Kennzeichen ja/nein),
- die Krankenkasse, die die letzte Prüfung durchgeführt hat (Betriebsnummer),
- die Stelle, bei der die Prüfung durchgeführt worden ist (Zahlstellennummer, alternativ: Betriebsnummer),

- das Ende des zuletzt geprüften Zeitraums (Datum),
- ob die letzte Prüfungen zu Beanstandungen (im Beitrags- und/oder Meldeverfahren) geführt hat (Kennzeichen),
- Größenklasse der Zahlstelle (Kennzeichen),
- Rechtsnachfolger der Zahlstelle (Zahlstellennummer) und
- welches Beitragsverfahren im Hinblick auf § 256 Abs. 4 SGB V Anwendung findet (Kennzeichen).

Das Ergebnis der Prüfung übermittelt die prüfende Krankenkasse der ITSG unabhängig vom Ausgang der Prüfung mit dem als Anlagen 2a und 2b beigefügten Formular (handschriftlich oder am Bildschirm ausfüllbar). Mit dem Vordruck kann die prüfende Krankenkasse im Zusammenhang mit der Prüfung oder eine andere Krankenkasse im Zusammenhang mit dem laufenden Beitragseinzug ebenso Änderungen der Stammdaten der Zahlstelle der ITSG mitteilen, die eine entsprechende Aktualisierung der Zahlstellendatei vornimmt.

Eine zusätzliche Mitteilung über das Prüfergebnis hat an die im Abschnitt V genannten Stellen zu erfolgen. Allein Änderungen in den Adress- oder Grunddaten der Zahlstelle gelten hierbei nicht als Beanstandung.

7 Prüfrhythmus

Die Prüfungen sind unter Berücksichtigung der Verjährung von Beitragsansprüchen nach § 25 Abs. 1 Satz 1 SGB IV mindestens alle vier Jahre durchzuführen. Der Prüfzeitraum umfasst in der Regel die der Prüfung vorangehenden vier Kalenderjahre. Der Prüfzeitraum setzt jedoch frühestens auf dem Ende der – ggf. durch eine andere Krankenkasse durchgeführten – vorangegangenen Prüfung auf.

In begründeten Fällen können Prüfungen auch in kürzeren Zeitabständen durchgeführt werden. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn es bei einer oder mehreren Krankenkassen im Zusammenhang mit dem laufenden Beitrags- und Meldeverfahren häufig zu Beanstandungen gegenüber der Zahlstelle kommt oder ein erhöhter Beratungsbedarf der Zahlstelle auszumachen ist.

Das laufende Kalenderjahr ist bei der Prüfung dennoch nicht grundsätzlich außer Acht zu lassen. Sind gesetzliche Neuregelungen in Kraft getreten oder ergeben sich Feststellungen, die in das laufende Jahr hineinreichen, ist die prüfende Krankenkasse oder die im Einzelfall zuständige Krankenkasse gehalten, diesen Feststellungen auch über den Prüfzeitraum hinaus nachzugehen. Beitragsnachforderungen sind nicht auf den Prüfzeitraum beschränkt. Entscheidend für die Bei-

tragsnachforderungen ist ausschließlich die Tatsache, dass die Beitragsforderungen noch nicht verjährt sind.

8 Bestandsabgleich

Neben der Beitragsüberwachung im engeren Sinne kann in regelmäßigen Zeitabständen ein Bestandsabgleich von jeder beteiligten Krankenkasse in eigener Zuständigkeit durchgeführt werden. Zu diesem Zweck übermittelt die Zahlstelle der Krankenkasse einmal jährlich - nach Absprache oder auf Anforderung der Krankenkasse - Bestandsmeldungen.

Anlässlich eines Bestandsabgleichs aufgetretene Unstimmigkeiten sind von den beteiligten Krankenkassen unmittelbar mit der betreffenden Zahlstelle zu bereinigen.

9 Anwendung

Diese Grundsätzlichen Hinweise gelten vom 1. Januar 2018 an und ersetzen die Grundsätzlichen Hinweise vom 3. Dezember 2014.

Anlagen

Anlage 1

Briefkopf der
prüfenden Krankenkasse

Empfänger:
AOK …
vdek
BKK …
IKK e. V.
Knappschaft
SVLFG

Beitragsüberwachungsbericht

Name und Anschrift der Zahlstelle Zahlstellen-Nr.:

Ansprechpartner/in bei der Zahlstelle:

1. Allgemeines zur Prüfung

Name des Prüfers: Telefon-Nr.:
E-Mail-Adresse:
geprüfter Zeitraum: bis , letzte Prüfung am
Anzahl der von der Zahlstelle insgesamt abgerechneten Versorgungsempfänger:
davon geprüfte Empfänger von Versorgungsbezügen:

2.	Meldeverfahren	ja	nein
2.1	Die Zahlstelle ermittelt korrekt die zuständigen Krankenkassen aller Versorgungsempfänger.	☐	☐
2.2	Die Meldungen der Zahlstellen werden ordnungsgemäß erstattet hinsichtlich		
	• Beginn des Versorgungsbezuges	☐	☐
	• Höhe des Versorgungsbezuges (vgl. auch 3.10)	☐	☐
	• Veränderung des Versorgungsbezuges	☐	☐
	• Ende des Versorgungsbezuges	☐	☐
2.3	Die Zahlstelle überwacht die Rücklaufmeldungen der Krankenkassen.	☐	☐
2.4	Die Meldungen der Krankenkassen werden korrekt bearbeitet.	☐	☐
2.5	Die Meldungen werden konsequent durch Datenübertragung aus systemgeprüften Programmen oder mittels maschineller Ausfüllhilfen erstattet.	☐	☐

3.	Berechnung der Beiträge		
3.1	Die Zahlstelle ist von der Beitragsabführungspflicht freigestellt (keine Angaben unter 3.2 bis 5. erforderlich).	☐	☐
3.2	Die Zahlstelle gewährt einmalig gezahlte Versorgungsbezüge Monat(e) der Sonderzahlung:	☐	☐
3.3	Die Beitragspflicht der Versorgungsbezüge zur KV und PV inkl. der einmalig gezahlten Versorgungsbezüge wird grundsätzlich richtig beurteilt.	☐	☐
3.4	Die Versorgungsbezüge werden beitragsrechtlich dem zutreffenden Zeitraum zugeordnet.	☐	☐

		ja	nein
3.5	Bei der Beitragsberechnung zur KV und PV werden zutreffend berücksichtigt:		
	• Bruttozahlbeträge	☐	☐
	• Beitragssätze	☐	☐
	• Beitragsbemessungsgrenzen	☐	☐
	• Beitragszeit bei Teilzahlungsmonaten	☐	☐
	• Rundungsvorschriften	☐	☐
3.6	Die besonderen Vorschriften werden beachtet bei		
	• Personen, deren Versorgungsbezug ein Zwanzigstel der monatlichen Bezugsgröße nicht übersteigt	☐	☐
	• Mehrfachbeziehern	☐	☐
	• Personen, die als Beihilfe-/Heilfürsorgeberechtigte in der Pflegeversicherung nur den halben Beitragssatz zu entrichten haben	☐	☐
3.7	Die Beiträge werden rückwirkend ab Beginn der Versorgungsbezüge abgeführt.	☐	☐
3.8	Zuviel einbehaltene Beiträge werden erstattet.	☐	☐
3.9	Der VBmax wird durch die Zahlstelle beachtet.	☐	☐
3.10	Es werden Versorgungsleistungen gewährt, die in einen betrieblichen und einen privaten Teil aufzuteilen sind.	☐	☐
	Wenn ja: Der betriebliche Teil (Versorgungsbezüge) wird korrekt ermittelt.	☐	☐
	Folgendes Berechnungsverfahren findet dabei Anwendung:		
	Prämienratierliche Berechnung	☐	
	Zeitratierliche Berechnung	☐	
	Ermittlung einer „fiktiven beitragsfreien Leistung“	☐	
	Riester-Wertstandsverfahren	☐	
	In den Prüfunterlagen befinden sich qualifizierte Nachweise, aus der die Berechnungsmethode hervorgeht und die Berechnung nachvollzogen werden kann.	☐	☐
4.	Nachweis der Beiträge		
4.1	Die Beiträge zur KV und PV werden listenmäßig zusammengeführt.	☐	☐
4.2	Es ist sichergestellt, dass alle Beiträge für die Abrechnung mit der Krankenkasse erfasst werden.	☐	☐
4.3	Die Endbeträge der Listen (4.1) stimmen mit den Eintragungen in den Beitragsnachweisen überein.	☐	☐
5.	Beitragsverluste/-überzahlungen sind eingetreten bzw. zu erwarten (nähere Bemerkungen s. Ziffer 6).	☐	☐

6. Prüfbemerkungen

…

Anlage (u. a. Auflistung der beteiligten Krankenkassen)

Spitzenverband

ITSG GmbH
Seeligenstädter Grund 11
63150 Heusenstamm
Fax: 06104 60050 353
E-Mail: zahlstellen@itsg.de

Mitteilung zur Aktualisierung der Zahlstellendatei

Name der Krankenkasse _____

Betriebsnummer der Krankenkasse ☐☐☐☐☐☐☐☐

Zahlstellennummer ☐☐☐☐☐☐☐☐

I. Aktualisierung der Stammdaten

Name der Zahlstelle _____

Hausanschrift der Zahlstelle

Straße _____

Hausnummer _____ Postleitzahl ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Ort _____

Länderkennzeichen ☐☐☐

Abweichende Postanschrift

Postfach ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Postleitzahl ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Ort _____

Länderkennzeichen ☐☐☐

Kontaktdaten der Zahlstelle

Telefonnummer _____

Faxnummer _____

E-Mail Adresse _____

Abrechnungsstelle im Ausland ☐

II. Beitragsüberwachung bei der Zahlstelle

Zuständige Krankenkassenorganisation	
Sonderzuständigkeit	Ja ☐ Nein ☐
Krankenkasse im Rahmen der Sonderzuständigkeit	
Dienstleisterprüfung	Ja ☐ Nein ☐
Prüfende Krankenkasse	
Stelle, bei der die Prüfung durchgeführt worden ist	
Ende des Prüfzeitraums	
Prüfergebnis	Keine Beanstandung ☐
	Beitrags- und Meldeverfahren ☐
	Beitragsverfahren ☐
	Meldeverfahren ☐

III. Ergänzende Angaben über die Zahlstelle

Status	
Datumsfeld	
Größenklasse	
Rechtsnachfolger	
Beitragsverfahren (§ 256 Abs. 4 SGB V)	

Datum: _____

Unterschrift: _____

Spitzenverband

ITSG GmbH
Seeligenstädter Grund 11
63150 Heusenstamm
Fax: 06104 60050 353
E-Mail: zahlstellen@itsg.de

Mitteilung zur Aktualisierung der Zahlstellendatei

Name der Krankenkasse	
Betriebsnummer der Krankenkasse	
Zahlstellennummer	

I. Aktualisierung der Stammdaten

Name der Zahlstelle			
Hausanschrift der Zahlstelle			
Straße			
Hausnummer		Postleitzahl	
Ort			
Länderkennzeichen			
Abweichende Postanschrift			
Postfach			
Postleitzahl			
Ort			
Länderkennzeichen			
Kontaktdaten der Zahlstelle			
Telefonnummer			
Faxnummer			
E-Mail Adresse			
Abrechnungsstelle im Ausland	☐		

II. Beitragsüberwachung bei der Zahlstelle

Zuständige Krankenkassenorganisation	
Sonderzuständigkeit	
Krankenkasse im Rahmen der Sonderzuständigkeit	
Dienstleisterprüfung	
Prüfende Krankenkasse	
Stelle, bei der die Prüfung durchgeführt worden ist	
Ende des Prüfzeitraums	
Prüfergebnis	

III. Ergänzende Angaben über die Zahlstelle

Status	
Datumsfeld	
Größenklasse	
Rechtsnachfolger	
Beitragsverfahren (§ 256 Abs. 4 SGB V)	

Datum:

Name