GKV-SPITZENVERBAND, BERLIN

16. März 2023

Grundsätze zum elektronischen Abruf der zuständigen Krankenkasse nach § 28a Absatz 3e SGB IV

in der vom 1. Januar 2024 an geltenden Fassung

Für die Abgabe von Meldungen an Krankenkassen können Arbeitgeber, Zahlstellen, die Agenturen für Arbeit und die zugelassenen kommunalen Träger nach § 6a SGB II (Optionskommunen) die aktuelle Mitgliedschaft bei einer Krankenkasse in elektronischer Form beim GKV-Spitzenverband nach § 28a Absätze 3c und 3d SGB IV abfragen.

Der GKV-Spitzenverband legt nach § 28a Absatz 3e SGB IV das Nähere zum Verfahren und zur Datenübermittlung in diesen Grundsätzen fest.

Die Regelungen der Grundsätze werden durch eine ergänzende „Verfahrensbeschreibung zum elektronischen Abruf der zuständigen Krankenkasse nach 28a Absatz 3e SGB IV“ erläutert.

Die Grundsätze sind durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit am 20. Juni 2023 genehmigt worden.

Die Grundsätze und die Verfahrensbeschreibung sind abrufbar unter www.gkv-datenaustausch.de/Arbeitgeberverfahren

Grundsätze zum elektronischen Abruf der zuständigen Krankenkasse

Inhaltsverzeichnis:

1	Elektronischer Abruf durch Arbeitgeber und Zahlstellen	3
1.1	Begriffsbestimmung „Arbeitgeber“	3
1.2	Begriffsbestimmung „Zahlstelle“	3
1.3	Voraussetzungen für den Abruf durch Arbeitgeber	3
1.4	Voraussetzungen für den Abruf durch Zahlstellen	3
1.5	Identifizierungsmerkmal und technischer Abruf	3
2	Elektronischer Abruf durch Bundesagentur für Arbeit und Optionskommunen	4
2.1	Voraussetzungen für den Abruf durch Bundesagentur für Arbeit und Optionskommunen	4
2.2	Identifizierungsmerkmal und technischer Abruf	4
3	Übermittlung der Daten an den GKV-Spitzenverband	4
4	Ermittlung und Rückmeldung der Mitgliedschaft	4

1 Elektronischer Abruf durch Arbeitgeber und Zahlstellen

1.1 Begriffsbestimmung „Arbeitgeber“

Unter dem Begriff „Arbeitgeber“ fallen alle meldepflichtigen Stellen im Sinne von § 28a Absatz 1 Satz 1 SGB IV. Eine Berechtigung zum Abruf dem Grunde nach haben insoweit neben Arbeitgeber auch Steuerberater, dienstleistende Rechenzentren, Insolvenzverwalter sowie weitere dritte Stellen, die im Auftrag des Arbeitgebers mindestens eine Meldung an eine Krankenkasse im Sinne von § 28a SGB IV abzugeben haben.

1.2 Begriffsbestimmung „Zahlstelle“

Unter dem Begriff „Zahlstelle“ fallen alle meldepflichtigen Stellen im Sinne von § 202 Absatz 1 Satz 1 SGB V. Eine Berechtigung zum Abruf dem Grunde nach haben insoweit neben Zahlstellen auch Steuerberater, dienstleistende Rechenzentren, Insolvenzverwalter sowie weitere dritte Stellen, die im Auftrag der Zahlstelle mindestens eine Meldung nach § 202 Absatz 1 Satz 1 SGB V an eine Krankenkasse abzugeben haben.

1.3 Voraussetzungen für den Abruf durch Arbeitgeber

Ein Abruf ist nur zulässig, sofern die Information über die zuständige Krankenkasse benötigt wird für die Abgabe einer Meldung nach § 28a SGB IV und hierzu trotz vorheriger Aufforderung des Beschäftigten keine oder nur unvollständige Angaben vorliegen.

Ein Abruf der zuständigen Krankenkasse ist überdies zulässig für den Abruf von Arbeitsunfähigkeitszeiten nach § 109 SGB IV. Dies gilt auch, sofern Arbeitsunfähigkeitszeiten für geringfügig Beschäftigte bei der zuständigen Krankenkasse abgerufen werden sollen.

1.4 Voraussetzungen für den Abruf durch Zahlstellen

Ein Abruf ist zulässig, sofern die Information über die zuständige Krankenkasse benötigt wird für die Abgabe einer Meldung nach § 202 Absatz 1 Satz 1 SGB V und hierzu trotz vorheriger Aufforderung des Anspruchsberechtigten / Leistungsbeziehers keine oder nur unvollständige Angaben vorliegen.

1.5 Identifizierungsmerkmal und technischer Abruf

Der Abruf erfolgt unter Angabe der Versicherungsnummer (VSNR) durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung mit einem zertifizierten Abrechnungsprogramm, einer zertifizierten elektronischen Ausfüllhilfe oder mit dem zertifizierten SV-Meldeportal nach § 95a SGB IV.

Arbeitgeber und Zahlstellen haben die VSNR, sofern diese zum Zeitpunkt des Abrufes nicht vorliegt, nach § 28a Absatz 3a Satz 1 SGB IV mit einem zertifizierten Abrechnungsprogramm, mit einer zertifizierten elektronischen Ausfüllhilfe oder mit dem zertifizierten SV-Meldeportal nach § 95a SGB IV bei der Datenstelle der Rentenversicherung elektronisch abzufragen.

2 Elektronischer Abruf durch Bundesagentur für Arbeit und Optionskommunen

2.1 Voraussetzungen für den Abruf durch Bundesagentur für Arbeit und Optionskommunen

Ein Abruf durch die Agentur für Arbeit und der Optionskommune ist zulässig, sofern die Information über die zuständige Krankenkasse benötigt wird für die Abgabe einer Meldung nach § 203a SGB V und hierzu trotz vorheriger Aufforderung des Antragstellers oder Leistungsbeziehers keine oder nur unvollständige Angaben vorliegen.

Ein Abruf der zuständigen Krankenkasse durch die Agentur für Arbeit ist überdies zulässig für den Abruf von Arbeitsunfähigkeitszeiten nach § 109a SGB IV.

2.2 Identifizierungsmerkmal und technischer Abruf

Der Abruf erfolgt unter Angabe der Versicherungsnummer (VSNR) durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung.

3 Übermittlung der Daten an den GKV-Spitzenverband

Eine Übermittlung der Abfrage ist in der Zeit von Montag bis Freitag möglich. Die Abfrage erfolgt mit dem Nachrichtentyp „Abfrage Mitgliedschaft Krankenkasse“ über den GKV-Kommunikationsserver oder im Falle der Bundesagentur für Arbeit über sFTP an die Annahmestelle des GKV-Spitzenverbandes (siehe Anlage 1).

Für die Übermittlung der Daten sind die Gemeinsamen Grundsätze für die Kommunikationsdaten nach § 28b Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 SGB IV sowie die Gemeinsamen Grundsätze Technik nach § 95 Absatz 2 SGB IV in der jeweils geltenden Fassung zu beachten.

4 Ermittlung und Rückmeldung der Mitgliedschaft

Auf Grundlage der Daten des eingegangenen Nachrichtentyps „Abfrage Mitgliedschaft Krankenkasse“ erfolgt durch den GKV-Spitzenverband unmittelbar eine Abfrage bei den Krankenkassen, ob eine Mitgliedschaft zum Zeitpunkt des Abrufes besteht. Abhängig von den Rückmeldungen der Krankenkassen sendet der GKV-Spitzenverband über den GKV-Kommunikationsserver oder im Falle der Bundesagentur für Arbeit über sFTP eine Rückmeldung an die abfragende Stelle mit dem Nachrichtentyp „Angabe Mitgliedschaft Krankenkasse“ (siehe Anlage 2) und der folgenden Attribute im Feld „Mitgliedschaft Krankenkasse“:

1 = Mitgliedschaft bei einer Krankenkasse ermittelt,
2 = Keine Mitgliedschaft bei einer Krankenkasse ermittelt.

Bei Ziffer 1 wird zusätzlich die Betriebsnummer der Krankenkasse angegeben, bei der zum Zeitpunkt des Abrufs eine Mitgliedschaft besteht.

Bei Ziffer 2 ist die anfragende Stelle verpflichtet, weitere Ermittlungen beim Arbeitnehmer oder Antragsteller / Leistungsbezieher vorzunehmen.

Die Rückmeldung durch den GKV-Spitzenverband an die anfragende Stelle erfolgt innerhalb von 24 Stunden.

Die Rückmeldung des GKV-Spitzenverbandes ersetzt nicht die elektronische Mitgliedsbestätigung der Krankenkasse nach § 175 Absatz 3 Satz 3 SGB V.

Anlage 1 Nachrichtentyp „Abfrage Mitgliedschaft Krankenkasse“
Anlage 2 Nachrichtentyp „Angabe Mitgliedschaft Krankenkasse

Anlage 1 Abfrage Mitgliedschaft Krankenkasse

Stand:	16.03.2023
Gültig ab:	01.01.2024
Version:	1.0.0

Inhaltsverzeichnis

1 Zeichendarstellung 3

2 Abfrage Mitgliedschaft Krankenkasse 4

1 Zeichendarstellung

Zeichendarstellung:

an = alphanumerisches Feld

n = numerisches Feld

m = Mussangabe unter Bedingungen

M = Mussangabe

Die Datenübertagung im Meldedialog erfolgt auf Grundlage von XML. Die Dateninhalte werden in XML-Schemata dargestellt. Für die technische Umsetzung sind diese XML-Schemata maßgeblich. Vor der Versendung der Meldungen ist eine Schemavalidierung durchzuführen.

2 Abfrage Mitgliedschaft Krankenkasse

Zeile	Ebene				Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Länge
1	**1**				**Abfrage Mitgliedschaft Krankenkasse**	**Hauptdatenfeldgruppe**	**M**		
2		2			Versionsnummer	Versionsnummer des übermittelten Datensatzes **1.0.0 - 9.9.9**	M	an	005
3		**2**			**Steuerungsdaten**	**Datenfeldgruppe**	**M**		
4			3		Absendernummer	Es ist die Absendernummer einzutragen (Betriebsnummer des Erstellers des Datensatzes). (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) **nnnnnnnn** In Ausnahmefällen ist eine gesonderte Absendernummer einzutragen. Die Ausnahmefälle sind im gemeinsamen Rundschreiben "Meldeverfahren zur Sozialversicherung" beschrieben. (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) **Annnnnnn**	M	an	008
5			3		Empfaengernummer	Es ist die Absendernummer des Empfängers des Datensatzes einzutragen (Betriebsnummer des Empfängers des Datensatzes). (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) **nnnnnnnn** In den Ausnahmefällen, in denen der Empfänger eine gesonderte Absendernummer nutzt, ist diese einzutragen. (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen)	M	an	008

						Annnnnnn			
6			3		Datum_Erstellung	Zeitpunkt der Erstellung des Datensatzes in der Form: **Jhjj-mm-tt** (Datum) **Thh:mm:ss** (Uhrzeit)	M	an	019
7			3		Produkt_Identifier	Produkt-Identifier des geprüften Softwareproduktes, das beim Ersteller der Datei eingesetzt wird. Sie wird von der ITSG, eindeutig für jedes systemuntersuchte Programm, vergeben.	M	an	007
8			3		Modifikations_Identifier	Modifikations-Identifier des geprüften Softwareproduktes, das beim Ersteller der Datei eingesetzt wird. Eindeutige Kennzeichnung des Datensatzes durch den Ersteller.	M	an	008
9			3		Datensatz_ID	Eindeutige Kennzeichnung des Datensatzes durch den Ersteller	M	an	032
10			3		Aktenzeichen_Verursacher	Sofern ein Aktenzeichen beim Verursacher besteht, ist dieses anzugeben.	m	an	020
11		**2**			**Angaben_AG**	**Datenfeldgruppe**	**M**		
12			3		BBNR_VU	Betriebs-/Zahlstellennummer des Verursachers des Datensatzes	M	an	008
13		**2**			**Angaben_Person**	**Datenfeldgruppe**	**M**		
14			3		Versicherungsnummer	Versicherungsnummer in der Form: **bbttmmjjassp**	M	an	012

Anlage 2 Angabe Mitgliedschaft Krankenkasse

Stand:	16.03.2023
Gültig ab:	01.01.2024
Version:	1.0.0

Inhaltsverzeichnis

1 Zeichendarstellung 3

2 Angabe Mitgliedschaft Krankenkasse 4

1 Zeichendarstellung

Zeichendarstellung:

an = alphanumerisches Feld

n = numerisches Feld

m = Mussangabe unter Bedingungen

M = Mussangabe

Die Datenübertagung im Meldedialog erfolgt auf Grundlage von XML. Die Dateninhalte werden in XML-Schemata dargestellt. Für die technische Umsetzung sind diese XML-Schemata maßgeblich. Vor der Versendung der Meldungen ist eine Schemavalidierung durchzuführen.

2 Angabe Mitgliedschaft Krankenkasse

Zeile	Ebene				Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Länge
1	**1**				**Angabe Mitgliedschaft Krankenkasse**	**Hauptdatenfeldgruppe**	**M**		
2		2			Versionsnummer	Versionsnummer des übermittelten Datensatzes **1.0.0 - 9.9.9**	M	an	005
3		**2**			**Steuerungsdaten**	**Datenfeldgruppe**	**M**		
4			3		Absendernummer	Es ist die Absendernummer einzutragen (Betriebsnummer des Erstellers des Datensatzes). (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) **nnnnnnnn** In Ausnahmefällen ist eine gesonderte Absendernummer einzutragen. Die Ausnahmefälle sind im gemeinsamen Rundschreiben "Meldeverfahren zur Sozialversicherung" beschrieben. (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) **Annnnnnn**	M	an	008
5			3		Empfaengernummer	Es ist die Absendernummer des Empfängers des Datensatzes einzutragen (Betriebsnummer des Empfängers des Datensatzes). (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) **nnnnnnnn** In den Ausnahmefällen, in denen der Empfänger eine gesonderte Absendernummer nutzt, ist diese einzutragen. (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen)	M	an	008

						Annnnnnn			
6			3		Datum_Erstellung	Zeitpunkt der Erstellung des Datensatzes in der Form: **Jhjj-mm-tt** (Datum) **Thh:mm:ss** (Uhrzeit)	M	an	019
7			3		Datensatz_ID	Eindeutige Kennzeichnung des Datensatzes durch den Ersteller	M	an	032
8			3		Aktenzeichen_Verursacher	Sofern ein Aktenzeichen beim Verursacher besteht, ist dieses anzugeben.	m	an	020
9		**2**			**Angaben_AG**	**Datenfeldgruppe**	**M**		
10			3		BBNR_VU	Betriebs-/Zahlstellennummer des Verursachers des Datensatzes	M	an	008
11		**2**			**Angaben_Person**	**Datenfeldgruppe**	**M**		
12			3		Versicherungsnummer	Versicherungsnummer in der Form: **bbttmmjjassp**	M	an	012
13		2			Mitgliedschaft_Krankenkasse	Status der Mitgliedschaft bei der abgefragten Krankenkasse: 1 = Mitgliedschaft bei der Krankenkasse ermittelt 2 = Keine Mitgliedschaft bei einer Krankenkasse ermittelt	M	n	001
14		2			BBNR_KK	Betriebsnummer der Krankenkasse, sofern eine Mitgliedschaft festgestellt worden ist. nnnnnnn	m	n	008