RUNDSCHREIBEN

RS 2021/144 vom 22.02.2021

Spitzenverband

Anpassung der Gemeinsamen Grundsätze zum maschinell unterstützten Meldeverfahren zur Krankenversicherung der Rentner und zur Pflegeversicherung zum 1. Januar 2021

Themen: Mitgliedschaft/Beiträge

Kurzbeschreibung: Hiermit werden die o. a. Gemeinsamen Grundsätze in der ab 1. Januar 2021 geltenden Fassung bekannt gegeben.

Ihre Ansprechpartner/innen:
Holger Eckhardt

Ref. Mitgliedschafts- u. Beitragsrecht
Tel.: 030 206288-1136
holger.eckhardt@gkv-spitzenverband.de

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Gemeinsamen Grundsätze zum maschinell unterstützten Meldeverfahren zur Krankenversicherung der Rentner und zur Pflegeversicherung des GKV-Spitzenverbandes und der Deutschen Rentenversicherung Bund (nachfolgend: Gemeinsame Grundsätze) in der Fassung vom 8. Februar 2019 waren insbesondere aufgrund der zum 1. Januar 2021 in Kraft getretenen Änderungen im Krankenkassenwahlrecht zu diesem Zeitpunkt anzupassen. Die neue Fassung der Gemeinsamen Grundsätze vom 18. Februar 2021 ist als Anlage beigefügt.

Im Ergebnis ergeben sich vorerst keine grundsätzlichen Veränderungen für das Meldeverfahren zur KVdR, und zwar weder zwischen der betreffenden Person (Rentenantragsteller/Rentner), der Krankenkasse und dem Rentenversicherungsträger (Verfahren KV-RV), noch im Fall eines Wechsels der Krankenkasse zwischen der gewählten und der bisherigen Krankenkasse (Verfahren KV-KV). Die wesentlichen Ausführungen dazu gehen aus den Abschnitten 1.4.1, 1.4.2, 1.5 und 3.1.1 hervor.

Beschrieben und ausgelegt wird das modifizierte Krankenkassenwahlrecht für alle versicherten Personenkreise in den Grundsätzlichen Hinweisen „Krankenkassenwahlrecht“ des GKV-Spitzenverbandes in der aktuellen Fassung vom 20. November 2020. Darin wird bereits vereinzelt auf Besonderheiten für den

Sämtliche Rundschreiben finden Sie tagesaktuell unter
dialog.gkv-spitzenverband.de

Personenkreis der Rentenantragsteller und Rentner eingegangen. Eine vollständige Behandlung der Thematik bleibt der nächsten Überarbeitung des Gemeinsamen Rundschreibens zur Krankenversicherung und Pflegeversicherung der Rentner vorbehalten.

Im Übrigen sind in die Gemeinsamen Grundsätze Ausführungen zum Austritt des Vereinigten Königreichs aus der Europäischen Union (EU), der anschließenden Übergangsphase bis zum 31. Dezember 2020 und den Verhältnissen ab 1. Januar 2021 auf der Grundlage des Kooperations- und Handelsabkommens zwischen der EU und dem Vereinigten Königreich aufgenommen worden (vgl. Abschnitte 1.2.1 Buchstaben f bis h und 1.2.2 Buchstabe h).

Mit freundlichen Grüßen
GKV-Spitzenverband

Anlage(n)

1. Gemeinsame Grundsätze zum maschinell unterstützten Meldeverfahren zur Krankenversicherung der Rentner und zur Pflegeversicherung vom 18. Februar 2021

GKV-SPITZENVERBAND

DEUTSCHE RENTENVERSICHERUNG BUND

---

18. Februar 2021

Gemeinsame Grundsätze zum maschinell unterstützten Meldeverfahren zur Krankenversicherung der Rentner und zur Pflegeversicherung

Die Krankenversicherung der Rentner (KVdR) ist für den Rentenantragsteller bzw. den Rentenempfänger als Leistungsberechtigten, für die Krankenkasse, die die Versicherung durchzuführen hat, und für den Rentenversicherungsträger als zur Beitragserhebung Verpflichteten von besonderer Bedeutung. Nur bei einer lückenlosen gegenseitigen Information ist gewährleistet, dass die Belange aller Beteiligten gewahrt werden; gleiches gilt für die Pflegeversicherung. Diesem Erfordernis dienen diese Gemeinsamen Grundsätze.

Für die Pflegeversicherung gilt der Grundsatz, dass die Meldung zur Krankenversicherung die Meldung zur sozialen Pflegeversicherung einschließt. Dabei ist es erforderlich, die im Rahmen des § 201 SGB V abzugebende Meldung zur Krankenversicherung stets auch um Aussagen zur Pflegeversicherung zu ergänzen.

Meldungen zur KVdR und zur Pflegeversicherung sind hinsichtlich des Absenders sowie des Empfängers der Meldung einheitlich abzugeben; dies gilt auch dann, wenn die Meldung ausschließlich Tatbestände der Pflegeversicherung beinhaltet.

Aufgrund der Änderungen des Krankenkassenwahlrechts ab 1. Januar 2021 waren die Gemeinsamen Grundsätze zu diesem Zeitpunkt anzupassen.

Diese Gemeinsamen Grundsätze sind in der jeweils aktuellen Fassung Bestandteil der Vereinbarung über ein maschinell unterstütztes Meldeverfahren nach § 201 Abs. 6 SGB V zwischen dem GKV-Spitzenverband und der Deutschen Rentenversicherung Bund vom 5. Oktober 2015.

Inhaltsübersicht **Seite:**

1. Meldung nach § 201 Abs. 1 SGB V bei Rentenantragstellung ... 6
1.1 Grundsätzliches ... 6
a) Per Datensatz (KVDRA) im Verfahren „eAntrag“ ... 6
1.2 Meldetatbestände ... 6
1.2.1 Tatbestände, bei denen eine Meldung zur KVdR abzugeben ist ... 6
a) Erstmaliger Rentenantrag ... 6
b) Antrag auf Weiterzahlung einer befristeten Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit ... 6
c) Antrag auf Änderung der Leistungsart ... 6
d) Antrag auf Wiedergewährung einer Waisenrente ... 7
e) Antrag auf Wiedergewährung einer Altersrente nach Wegfall eines schädlichen Hinzuverdienstes ... 7
f) Auslandsberührung bei gewöhnlichem Aufenthalt in Deutschland ... 7
g) Gewöhnlicher Aufenthalt im Ausland ... 7
h) Ausländische Versicherungszeiten ... 8
i) Beschäftigungszeiten bei internationalen Organisationen ... 8
j) Zuzug aus dem Ausland ... 9
1.2.2 Tatbestände, bei denen eine Meldung zur KVdR nicht abzugeben ist ... 9
a) Antrag auf Weiterzahlung einer befristeten Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, wenn die Voraussetzungen für die KVdR (Vorversicherungszeit) bereits erfüllt sind ... 9
b) Antrag auf Änderung der Leistungsart, wenn die Voraussetzungen für die KVdR (Vorversicherungszeit) bisher bereits erfüllt sind ... 9
c) Antrag auf Weiterzahlung einer Waisenrente ... 9
d) Zuzug eines Rentenbeziehers aus dem Ausland, wenn die Voraussetzungen für die KVdR (Vorversicherungszeit) bisher bereits erfüllt sind ... 9
e) Überprüfungsantrag nach §§ 44, 48 SGB X auf Neufeststellung, Neuberechnung einer bereits gezahlten Rente ... 10
f) Antrag auf Wechsel von einer Teilrente in eine niedrigere oder höhere Teilrente, Wechsel von einer Teilrente in eine Vollrente und umgekehrt ... 10
g) Übernahme eines Rentenantrages von einem anderen Rentenversicherungsträger ... 10
h) Gewöhnlicher Aufenthalt im Ausland ... 10
1.3 Verfahren bei der den Rentenantrag aufnehmenden Stelle ... 11
1.3.1 Grundsätzlicher Verfahrensablauf ... 11
1.3.2 Zuständige Krankenkasse ... 11
1.3.3 Mitteilung an den Rentenversicherungsträger ... 11
1.4 Verfahren bei der Krankenkasse ... 11
1.4.1 Grundsätzliches zum Verfahrensablauf bei der Krankenkasse ... 11
1.4.2 Meldeverfahren zwischen den Krankenkassen beim Wechsel der Krankenkasse ... 12

1.4.2.1 Allgemeines ... 12
1.4.2.2 Tatbestände, die ein Meldeverfahren KV-KV zwischen den Krankenkassen auslösen ... 13
1.4.2.3 Zusammenwirken des Meldeverfahrens KV-KV und des Meldeverfahrens nach § 175 Abs. 2 SGB V ... 13
1.4.2.4 Ablauf des Meldeverfahrens KV-KV ... 14
1.4.2.5 Sonderzuständigkeit der landwirtschaftlichen Krankenkasse ... 17
1.5 Meldung der Krankenkasse an den Rentenversicherungsträger ... 17
1.5.1 Allgemeines ... 17
1.5.2 Bedeutung der Meldung der Krankenkasse an den Rentenversicherungsträger für die rechtliche Abwicklung des Krankenkassenwechsels und Bestätigung der zuständigen Krankenkasse ... 17
1.5.3 Meldung der KV-/PV-Verhältnisse vor der Rentenantragstellung/ ab der Rentenantragstellung ... 18
1.5.4 Übersicht über die Versicherungsverhältnisse vor/ab der Rentenantragstellung ... 20
1.5.5 Meldeinhalte ... 22
1.6 Reaktion des Rentenversicherungsträgers (Kennzeichnung des Zahlfalles) ... 23
1.6.1 Allgemeines ... 23
1.6.2 Kennzeichnung des Rentenzahlfalles ab Rentenbeginn ... 24
1.6.3 Zeitpunkt der Rentenantragstellung ... 25
1.6.3.1 Rentenantragstellung vor Rentenbeginn ... 25
1.6.3.2 Rentenantragstellung nach Rentenbeginn ... 25
1.6.4 KVdR-Voraussetzungen ... 25
1.6.4.1 Erfüllung der KVdR-Voraussetzungen (Vorversicherungszeit) ... 25
1.6.4.2 Nichterfüllung der KVdR-Voraussetzungen (Vorversicherungszeit) ... 26
1.6.4.3 Keine Prüfung der Vorversicherungszeit bei Waisenrenten (ab 1. Januar 2017) ... 27
1.6.5 Beitragseinbehalt im Rentennachzahlungszeitraum ... 27
1.6.6 Besonderheiten bei einem vor der Antragstellung liegenden Rentenbeginn ... 28
1.6.7 „Vorausschauende“ Betrachtung zum Beitragseinbehalt ab Rentenbeginn ... 28
1.6.8 Reaktion des Rentenversicherungsträgers aufgrund der Meldung der Krankenkasse ... 30
2. Meldungen der Rentenversicherungsträger bei Entscheidung über den Rentenantrag ... 33
2.1 Grundsätzliches ... 33
2.2 Meldetatbestände und -inhalte ... 34
2.2.1 Meldetatbestände ... 34
a) Bewilligung einer Rente ... 34
b) Bewilligung eines Rentenvorschusses ... 34
c) Ablehnung des Rentenantrages/Versagung der beantragten Rentenleistung ... 35
d) Rücknahme des Rentenantrages ... 35
e) Abgabe des Rentenantrages an einen anderen Rentenversicherungsträger ... 35
f) Beginn, Ende eines Widerspruchsverfahrens oder Rücknahme des Widerspruchs ... 35

g) Beginn, Ende eines Sozialgerichtsverfahrens oder Rücknahme des Rechtsbehelfs bzw. Rechtsmittels ... 35
h) Übergang von Teilrente in eine Vollrente und umgekehrt ... 35
i) Weiterzahlung einer befristeten Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit ... 36
j) Weiterzahlung einer Waisenrente ... 36
k) Änderung der Leistungsart ... 36
l) Beginn und Ende der Beitragszahlung aus der Rente ... 36
m) Verzug eines Rentenantragstellers in das Ausland ... 36
n) Änderung der Rentenhöhe in Fällen des Zuschusses zur Krankenversicherung ... 36
o) Änderung der Rentenhöhe bei bestehender Versicherungspflicht oder Familienversicherung ... 36
p) Merkmal für eine zeitlich befristete Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit (§ 267 Abs. 2 SGB V in Verbindung mit § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 RSAV) ... 36
2.2.2 Meldeinhalte ... 37
2.3 Reaktionen der Krankenkasse ... 38
a) Bewilligung einer Rente ... 38
b) Bewilligung eines Rentenvorschusses ... 39
c) Ablehnung des Rentenantrages/Versagung der beantragten Rentenleistung ... 39
d) Rücknahme des Rentenantrages ... 39
e) Abgabe des Rentenantrages an einen anderen Rentenversicherungsträger ... 39
f) Beginn/Ende eines Widerspruchsverfahrens oder Rücknahme des Widerspruchs ... 39
g) Beginn/Ende eines Sozialgerichtsverfahrens oder Rücknahme des Rechtsbehelfs bzw. Rechtsmittels ... 40
h) Übergang von Teilrenten/Flexi-Teilrenten in eine Vollrente oder umgekehrt ... 40
i) Weiterzahlung einer befristeten Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit ... 40
j) Weiterzahlung einer Waisenrente ... 40
k) Änderung der Leistungsart ... 40
l) Beginn und Ende der Beitragszahlung aus der Rente ... 41
m) Verzug eines Rentenantragstellers in das Ausland ... 41
n) Änderung des Ausgangsbetrages für die Berechnung eines Zuschusses zur Krankenversicherung ... 41
o) Änderung der Rentenhöhe bei bestehender Versicherungspflicht oder Familienversicherung ... 41
p) Merkmal für zeitlich befristete Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit auf Zeit (§ 267 Abs. 2 SGB V in Verbindung mit § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 RSAV) ... 41
3. Nachgehende Meldungen der Krankenkassen ... 41
3.1 Grundsätzliches ... 41
3.1.1 Meldungen bei Krankenkassenwechsel ... 42
3.1.2 Meldungen bei Vereinigung von Krankenkassen ... 43
3.1.3 Meldungen nach dem Tag der Rentenbescheiderteilung ... 43

3.2 Meldetatbestände und -inhalte 44
3.2.1 Übersicht der erforderlichen Meldungen 44
3.2.2 Meldeinhalte 45
3.3 Reaktionen des Rentenversicherungsträgers 47
3.3.1 Allgemeines 47
3.3.2 Kennzeichnung des Rentenzahlfalles ab Änderung in den Verhältnissen 47
3.3.3 Änderung des Kranken- und/oder Pflegeversicherungsverhältnisses 47
3.3.3.1 Eintritt von Versicherungspflicht 47
3.3.3.2 Ende der Versicherungspflicht 48
3.3.3.3 Beginn oder Ende der Beitragsfreiheit von Waisenrentnern 49
3.3.4 Krankenkassenwechsel 50
3.3.5 Vereinigung von Krankenkassen 50
3.3.6 Meldung des Rentenversicherungsträgers 50
3.3.7 Besonderheiten 50
3.3.8 Mitteilungen über die aktuelle Rentenhöhe 50
3.3.9 Reaktion des Rentenversicherungsträgers aufgrund der nachgehenden Meldung der Krankenkasse 51
4. Meldung der Rentenversicherungsträger bei Beendigung des Rentenbezugs und sonstige Meldegründe 53
4.1 Grundsätzliches 53
4.2 Meldetatbestände und -inhalte 53
4.2.1 Meldetatbestände 53
a) Wechsel der Zuständigkeit des Rentenversicherungsträgers bei lfd. Rentenbezug 53
b) Ende der Rentenzahlung 53
c) Verzug in das Ausland 53
d) Zuzug aus dem Ausland 54
e) Aufnahme einer versicherungspflichtigen Beschäftigung durch einen Rentner 54
4.2.2 Meldeinhalte 54
4.3 Reaktionen der Krankenkasse 54
a) Wechsel der Zuständigkeit des Rentenversicherungsträgers bei lfd. Rentenbezug 55
b) Ende der Rentenzahlung 55
c) Verzug in das Ausland 55
d) Zuzug aus dem Ausland 55
e) Aufnahme einer versicherungspflichtigen Beschäftigung durch einen Rentner 55

1. Meldung nach § 201 Abs. 1 SGB V bei Rentenantragstellung

1.1 Grundsätzliches

Nach § 201 Abs. 1 SGB V haben Rentenantragsteller mit dem Rentenantrag zugleich eine Meldung zur Krankenversicherung der Rentner (KVdR) einzureichen; diese Meldung schließt die Meldung zur Pflegeversicherung ein. Die Meldung ist vom Rentenversicherungsträger beziehungsweise von der den Rentenantrag aufnehmenden Stelle nach Bestätigung der Rentenantragstellung unverzüglich an die zuständige Krankenkasse weiterzuleiten.

Die „Meldung zur Krankenversicherung der Rentner (KVdR) nach § 201 Absatz 1 SGB V“ (Meldung zur KVdR) kann auf zwei inhaltsgleichen Wegen eingereicht werden:

a) Per Datensatz (KVDRA) im Verfahren „eAntrag“

Wird der Rentenantrag vom Rentenantragsteller online gestellt beziehungsweise von der den Rentenantrag aufnehmenden Stelle online aufgenommen, wird die Meldung zur KVdR regelmäßig über das Verfahren „eAntrag“ per Datensatz (KVDRA) an die in der Meldung zur KVdR angegebene Krankenkasse weitergeleitet.

b) Per Meldevordruck (R0810) in Papierform

Wird dagegen der Meldevordruck (R0810) ausgefüllt, wird die Meldung zur KVdR auch in Papierform an die im Meldevordruck angegebene Krankenkasse weitergeleitet.

Die Angaben in der Meldung zur KVdR sind insbesondere hinsichtlich des Krankenversicherungsverhältnisses sehr sorgfältig vorzugeben.

1.2 Meldetatbestände

1.2.1 Tatbestände, bei denen eine Meldung zur KVdR abzugeben ist

a) Erstmaliger Rentenantrag

Die Meldung zur KVdR ist einheitlich sowohl bei beantragten Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit und Renten wegen Alters als auch bei Renten wegen Todes einzureichen. Das gilt auch, wenn es sich um eine Rente nach dem vorletzten Ehegatten handelt oder wenn bereits eine Rente bezogen und nunmehr eine weitere Rente beantragt wird.

Bei Renten wegen Todes ist für jeden einzelnen Rentenantragsteller (z. B. für die Witwe und für jede Waise) eine eigene Meldung zur KVdR zu verwenden.

b) Antrag auf Weiterzahlung einer befristeten Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit

Bei Anträgen auf Weiterzahlung einer befristeten Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit ist eine erneute Meldung zur KVdR nur dann erforderlich, wenn die Voraussetzungen für die KVdR (Vorversicherungszeit) bisher nicht erfüllt waren.

c) Antrag auf Änderung der Leistungsart

Ein Antrag auf Änderung der Leistungsart liegt dann vor, wenn der Rentenberechtigte aus derselben Versicherung eine andere Leistungsart beantragt (Beispiel: Der Bezieher einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit beantragt eine Altersrente für schwerbehinderte Menschen).

Eine Meldung zur KVdR ist nur erforderlich, wenn die Voraussetzungen für die KVdR (Vorversicherungszeit) bisher nicht erfüllt waren.

d) Antrag auf Wiedergewährung einer Waisenrente

Eine Wiedergewährung liegt vor, wenn sich zwischen dem Wegfallzeitpunkt und dem Zeitpunkt des erneuten Beginns einer Rente derselben Leistungsart eine zeitliche Lücke ergibt.

Bei Anträgen auf Wiedergewährung einer Waisenrente ist immer eine erneute Meldung zur KVdR erforderlich.

e) Antrag auf Wiedergewährung einer Altersrente nach Wegfall eines schädlichen Hinzuverdienstes

In diesen Fällen ist immer eine erneute Meldung zur KVdR erforderlich.

f) Auslandsberührung bei gewöhnlichem Aufenthalt in Deutschland

Für in Deutschland lebende Rentenantragsteller ist die Meldung zur KVdR einzureichen, auch wenn es bei ihnen zur Anwendung über- oder zwischenstaatlichen Rechts kommt. D. h. der Rentenversicherungsträger erfährt zunächst von der zuständigen deutschen Krankenkasse das maßgebende innerstaatliche Rechtsverhältnis zur KVdR/PflegeV.

g) Gewöhnlicher Aufenthalt im Ausland

Hält sich der Rentenantragsteller gewöhnlich im Ausland auf, so ist die Meldung zur KVdR nicht erforderlich; es sei denn, es ist über- oder zwischenstaatliches Recht mit grenzüberschreitenden KVdR-Normen anzuwenden. Im Einzelnen gilt Folgendes:

Für einen Rentenantragsteller mit gewöhnlichem Aufenthalt in einem Staat, in dem die VO (EG) 883/04 gilt (s. Abschnitt 1.2.1 Buchstabe h), ist die Meldung zur KVdR vom Rentenversicherungsträger bei der zuständigen deutschen Krankenkasse einzureichen, wenn

- allein eine deutsche Rente beantragt ist oder

- sowohl eine deutsche Rente als auch eine Rente des Wohnstaates beantragt ist und nach dem Recht des Wohnstaates ein Anspruch auf Leistungen im Falle der Krankheit nicht oder noch nicht besteht (beachte aber Abschnitt 1.2.2, Buchstabe h) oder

- zwar nach dem Recht des Wohnstaates (z. B. Spanien) keine Rente beantragt ist oder bezogen wird, jedoch nach deutschem Recht und dem Recht eines dritten Mitgliedstaates (z. B. Italien).

Die vorgenannten Regelungen gelten auch für Rentenantragsteller, die seit einem Zeitpunkt vor dem 01.01.2021 im Vereinigten Königreich leben und zu einem späteren Zeitpunkt eine deutsche Rente beantragen.

Für einen Rentenantragsteller mit gewöhnlichem Aufenthalt in einem Vertragsstaat mit grenzüberschreitender KVdR-Regelung (Bosnien-Herzegowina, Kosovo, Montenegro, Nordmazedonien, Serbien, Türkei, Tunesien) ist die Meldung zur KVdR vom Rentenversicherungsträger bei der zuständigen deutschen Krankenkasse einzureichen, wenn

- nach den Rechtsvorschriften des ausländischen Wohnstaates weder Rente beantragt ist noch bezogen wird.

h) Ausländische Versicherungszeiten

Ist für den Rentenversicherungsträger erkennbar, dass für die Prüfung der Vorversicherungszeit seitens der Krankenkasse nach § 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V auch ausländische Krankenversicherungszeiten zu berücksichtigen sind, ist dieser Tatbestand der Krankenkasse vom Rentenversicherungsträger im Rahmen einer Nachmeldung zur KVdR (Papierform) bekanntzugeben (vgl. auch Abschnitt 1.5.3).

Die Berücksichtigung ausländischer Krankenversicherungszeiten kommt für Staaten in Betracht, in denen die VO (EG) 883/04 gilt. Das sind Belgien, Bulgarien, Dänemark, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Irland, Island, Italien, Kroatien, Lettland, Liechtenstein, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Norwegen, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Schweden, Schweiz, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, Ungarn und der griechische Teil von Zypern.

Bis zum 31. Dezember 2020 konnten auch die im Vereinigten Königreich (Großbritannien und Nordirland) zurückgelegten Krankenversicherungszeiten nach der VO (EG) Nr. 883/2004 (bei Drittstaatsangehörigen nach der VO (EWG) Nr. 1408/71) ohne weitere Prüfung berücksichtigt werden.

Ab dem 1. Januar 2021 können aufgrund des Austritts des Vereinigten Königreichs aus der EU britische Versicherungszeiten nach der VO (EG) Nr. 883/2004 nur bei den Personen berücksichtigt werden, die vom Abkommen über den Austritt des Vereinigten Königreichs Großbritannien und Nordirland aus der Europäischen Union und der Europäischen Atomgemeinschaft erfasst werden. Für die Zwecke der Geltendmachung und Zusammenrechnung von Versicherungszeiten, Beschäftigungszeiten, Zeiten einer selbständigen Erwerbstätigkeit oder Wohnzeiten, einschließlich der sich nach der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 aus diesen Zeiten ergebenden Rechte und Pflichten, fallen Unionsbürger sowie Staatenlose und Flüchtlinge mit Wohnort in einem Mitgliedstaat und Drittstaatsangehörige (die die Voraussetzungen der Verordnung (EG) Nr. 859/2003 erfüllen) und die vor Ende des Übergangszeitraums (31. Dezember 2020) den Rechtsvorschriften des Vereinigten Königreichs unterlagen, sowie ihre Familienangehörigen und Hinterbliebenen unter die Regelungen des Austrittsabkommens. Dabei kann es sich beispielsweise um Rentenantragsteller handeln, die zu einem Zeitpunkt vor dem 1. Januar 2021 im Vereinigten Königreich versichert waren bzw. seit einem Zeitpunkt vor dem 1. Januar 2021 im Vereinigten Königreich versichert sind und zu einem späteren Zeitpunkt eine deutsche Rente beantragen.

Für Sachverhalte, die zu einem Zeitpunkt nach dem 31. Dezember 2020 beginnen und vorher zu keinem Zeitpunkt einen grenzüberschreitenden Bezug zwischen einem EU-Mitgliedstaat und Vereinigten Königreich aufweisen, können die im Vereinigten Königreich zurückgelegten Krankenversicherungszeiten nach dem zwischen der EU und dem Vereinigten Königreich geschlossenen Kooperations- und Handelsabkommen berücksichtigt werden. Zu diesem Abkommen müssen die EU und das Vereinigte Königreich noch Ihre Zustimmung erteilen. Das Kooperations- und Handelsabkommen ist währenddessen vorläufig anwendbar. Zu diesem Personenkreis gehören beispielweise Rentenantragsteller, die ab dem 1. Januar 2021 für einen bestimmten Zeitraum den britischen Rechtsvorschriften unterlagen bzw. unterliegen und zu einem späteren Zeitpunkt eine deutsche Rente beantragen.

Darüber hinaus ist die Berücksichtigung ausländischer Krankenversicherungszeiten über die Sozialversicherungsabkommen mit Nordmazedonien, der Türkei und Tunesien möglich.

i) Beschäftigungszeiten bei internationalen Organisationen

Nach dem Gesetz zur Berücksichtigung von Beschäftigungszeiten bei internationalen Organisationen in der Rentenversicherung (RVIOBeschZG) können auch Beschäftigungszeiten bei internationalen Organisationen auf die Vorversicherungszeit angerechnet werden.

Die Beschäftigungszeiten werden in der Regel vom zuständigen Rentenversicherungsträger ermittelt und nach Abschluss der Ermittlungen im Rahmen einer Nachmeldung zur KVdR (Papierform) der Krankenkasse bekannt gegeben (siehe Gemeinsame Verlautbarung „Berücksichtigung von Beschäftigungszeiten bei internationalen Organisationen für die Vorversicherungszeit in der Krankenversicherung der Rentner“).

j) Zuzug aus dem Ausland

Bei einem Zuzug aus dem Ausland ist zu unterscheiden, ob erst ein Rentenantragsverfahren oder bereits ein Rentenbezug vorliegt.

Hat ein Rentenantragsteller zum Zeitpunkt der Rentenantragstellung seinen gewöhnlichen Aufenthalt im Ausland und verlegt er diesen während des Rentenantragsverfahrens nach Deutschland, so ist unverzüglich die Meldung zur KVdR einzureichen, sofern nicht bereits zum Zeitpunkt der Rentenantragstellung im Ausland eine Meldung zur KVdR abzugeben war (vgl. Abschnitt 1.2.1 Buchst. g).

Zieht ein Rentenberechtigter aus dem Ausland zu, ist eine Meldung zur KVdR nur erforderlich, wenn der Rentner bisher nicht in der KVdR versichert war (vgl. Abschnitt 1.2.2 Buchst. d).

1.2.2 Tatbestände, bei denen eine Meldung zur KVdR nicht abzugeben ist

a) Antrag auf Weiterzahlung einer befristeten Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, wenn die Voraussetzungen für die KVdR (Vorversicherungszeit) bereits erfüllt sind

Der Rentenversicherungsträger hat der zuständigen Krankenkasse lediglich das Antragsdatum mitzuteilen, wenn die bisherige Zahlung bereits eingestellt war.

b) Antrag auf Änderung der Leistungsart, wenn die Voraussetzungen für die KVdR (Vorversicherungszeit) bisher bereits erfüllt sind

Ein Antrag auf Änderung der Leistungsart liegt dann vor, wenn der Rentenberechtigte aus derselben Versicherung eine andere Leistungsart beantragt (Beispiel: Der Bezieher einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit beantragt eine Altersrente für schwerbehinderte Menschen).

Erfüllte der Rentenberechtigte bereits die Voraussetzungen für die KVdR (Vorversicherungszeit), ist eine erneute Meldung zur KVdR nicht erforderlich.

c) Antrag auf Weiterzahlung einer Waisenrente

Eine Weiterzahlung liegt vor, wenn der erneute Beginn einer Rente derselben Leistungsart unmittelbar nach dem Wegfallzeitpunkt der Rente liegt.

In diesen Fällen ist eine erneute Meldung zur KVdR nicht erforderlich. Der Rentenversicherungsträger hat der zuständigen Krankenkasse aber das Antragsdatum mitzuteilen, wenn die bisherige Rentenzahlung bereits eingestellt war.

d) Zuzug eines Rentenbeziehers aus dem Ausland, wenn die Voraussetzungen für die KVdR (Vorversicherungszeit) bisher bereits erfüllt sind

In diesen Fällen ist eine erneute Meldung zur KVdR nicht erforderlich. Der Rentenversicherungsträger hat der zuständigen Krankenkasse aber die Wohnsitzverlegung mitzuteilen, sofern sie ihm vor der Krankenkasse bekannt werden sollte.

Gleiches gilt für Bezieher von Waisenrenten im Sinne von § 5 Abs. 1 Nr. 11b Buchstabe a SGB V.

e) Überprüfungsantrag nach §§ 44, 48 SGB X auf Neufeststellung, Neuberechnung einer bereits gezahlten Rente

Die Meldung zur KVdR ist aufgrund der bereits laufenden Rente erfolgt. Ein erneutes Meldeverfahren ist nicht erforderlich.

Beantragen Rentner hingegen eine Überprüfung ihrer Rente nach § 5 Abs. 2 RVIOBeschZG, werden die vom zuständigen Rentenversicherungsträger ermittelten Beschäftigungszeiten bei internationalen Organisationen im Rahmen einer Nachmeldung zur KVdR (Papierform) der Krankenkasse bekannt gegeben, wenn die Vorversicherungszeit bislang nicht erfüllt war (vgl. Abschnitt 1.2.1, Buchst. i).

f) Antrag auf Wechsel von einer Teilrente in eine niedrigere oder höhere Teilrente, Wechsel von einer Teilrente in eine Vollrente und umgekehrt

Die Meldung zur KVdR ist aufgrund der bereits laufenden Rente erfolgt. Ein erneutes Meldeverfahren ist nicht erforderlich.

g) Übernahme eines Rentenantrages von einem anderen Rentenversicherungsträger

Es ist davon auszugehen, dass der bisherige Rentenversicherungsträger die Meldung zur KVdR bereits weitergeleitet hat; vom neu zuständigen Rentenversicherungsträger ist kein erneutes Meldeverfahren einzuleiten.

Wurde die Meldung zur KVdR vom bisherigen Rentenversicherungsträger ausnahmsweise noch nicht weitergeleitet, hat der neu zuständige Rentenversicherungsträger dies unverzüglich nachzuholen.

h) Gewöhnlicher Aufenthalt im Ausland

Hat der Rentenantragsteller mit gewöhnlichem Aufenthalt in einem Staat, in dem die VO (EG) 883/04 gilt (vgl. Abschnitt 1.2.1 Buchst. g, auch zu den Besonderheiten beim Vereinigten Königreich), auch eine Rente seines Wohnstaates beantragt oder ist abzusehen, dass zeitgleich mit der deutschen auch die ausländische Rente im Wohnstaat beginnt, ist vom Rentenversicherungsträger keine Meldung zur KVdR einzureichen, weil davon auszugehen ist, dass für diesen Rentner aufgrund der ausländischen Rente ein Sachleistungsanspruch nach dem Recht des Wohnstaates besteht.

Hat der Rentenantragsteller seinen gewöhnlichen Aufenthalt in einem Vertragsstaat mit grenzüberschreitender KVdR-Regelung (Bosnien-Herzegowina, Kosovo, Montenegro, Nordmazedonien, Serbien, Türkei, Tunesien), ist vom Rentenversicherungsträger dann kein Meldeverfahren einzuleiten, wenn es sich um einen Doppelrentenantragsteller handelt oder abzusehen ist, dass zeitgleich mit der deutschen auch die ausländische Rente im Wohnstaat beginnt.

Hält sich der Rentenantragsteller gewöhnlich in einem Vertragsstaat ohne grenzüberschreitende KVdR-Regelung (Albanien, Australien, Brasilien, Chile, China[1], Indien, Israel, Japan, Kanada/Quebec, Korea (Süd), Marokko, Moldau, Philippinen, Uruguay, USA) oder im sonstigen Ausland auf, erfolgt seitens des Rentenversicherungsträgers keine Einleitung des KVdR-Meldeverfahrens.

[1] Bei dem Abkommen mit China handelt es sich lediglich um ein Entsendeabkommen.

1.3 Verfahren bei der den Rentenantrag aufnehmenden Stelle

1.3.1 Grundsätzlicher Verfahrensablauf

Die den Rentenantrag aufnehmende Stelle (z. B. Rentenversicherungsträger, Auskunfts- und Beratungsstellen der Deutschen Rentenversicherung, örtliches Versicherungsamt, Versichertenältester) nimmt gleichzeitig mit dem Rentenantrag die Meldung zur KVdR entgegen, bestätigt die Rentenantragstellung - bei Anträgen auf Witwen- oder Witwerrente ggf. unter Beachtung des Antrages auf Vorschusszahlung bei der Deutschen Post AG, Niederlassung Renten Service, oder der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See - und leitet die Meldung zur KVdR unverzüglich an die angegebene Krankenkasse weiter.

1.3.2 Zuständige Krankenkasse

Zuständig für die Bearbeitung der Meldung zur KVdR ist grundsätzlich die Krankenkasse (AOK, Betriebs-, Innungskrankenkasse, landwirtschaftliche Krankenkasse, Knappschaft, Ersatzkasse), bei der die Krankenversicherung (Mitgliedschaft oder Familienversicherung) zur Zeit der Rentenantragstellung besteht oder die nach Angabe des Rentenantragstellers ab dem Tag der Rentenantragstellung neu gewählt worden ist.

Liegt im Zeitpunkt der Rentenantragstellung kein Versicherungsverhältnis in der gesetzlichen Krankenversicherung vor und enthält die Meldung zur KVdR keine Angaben zur Krankenkassenwahl, ist die Meldung zur KVdR der Krankenkasse zuzuleiten, bei der eine Versicherung zuletzt durchgeführt wurde. Eine Mitgliedschaft bei der landwirtschaftlichen Krankenkasse wird in diesem Zusammenhang nicht berücksichtigt.

Bei Rentenantragstellern, die bisher nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert waren (zum Beispiel anerkannte Spätaussiedler oder bislang nur privat Krankenversicherte) und die keine Angaben zur Krankenkassenwahl gemacht haben, ist die Meldung zur KVdR an eine nach § 173 SGB V wählbare Krankenkasse weiterzuleiten. Die insoweit angegangene Krankenkasse ist an diese Zuständigkeitsbestimmung gebunden.

1.3.3 Mitteilung an den Rentenversicherungsträger

Die den Rentenantrag aufnehmende Stelle hat dem zuständigen Rentenversicherungsträger die Anschrift der Krankenkasse mitzuteilen, an die sie die Meldung zur KVdR weitergeleitet hat.

1.4 Verfahren bei der Krankenkasse

1.4.1 Grundsätzliches zum Verfahrensablauf bei der Krankenkasse

Die in der Meldung zur KVdR angegebene Krankenkasse prüft ihre Zuständigkeit.

Stellt die Krankenkasse fest, dass eine andere Krankenkasse zuständig ist, so leitet sie die Meldung zur KVdR an diese weiter. Eine Abgabenachricht an die den Rentenantrag aufnehmende Stelle ist nicht erforderlich. Eine Rückmeldung über das Nichtbestehen einer Mitgliedschaft gegenüber dem Rentenversicherungsträger nach § 175 Abs. 3 Satz 3 SGB V erfolgt bis auf Weiteres nicht.

Geht die Meldung zur KVdR bei einer unzuständigen Krankenkasse ein, sind vor Weiterleitung die in der Meldung zur KVdR angegebenen Versicherungszeiten mit den in ihrem Bestand vorhandenen Versicherungszeiten abzugleichen. Bei Personen, die einen Antrag auf Waisenrente stellen, gilt dies nur dann, wenn die Waise zuletzt privat krankenversichert war (vgl. § 5 Abs. 1 Nr. 11b letzter Halbsatz SGB V). Abweichende Zeiten sind der zuständigen Krankenkasse mitzuteilen.

Dies gilt nicht, soweit bereits im Rahmen des Meldeverfahrens nach § 175 Abs. 2 SGB V eine Übermittlung der Versicherungszeiten an die gewählte Krankenkasse stattgefunden hat.

Ist für die Durchführung der Rentenantragstellermitgliedschaft nach § 189 SGB V eine andere Krankenkasse zuständig, als die, bei der zuletzt eine Versicherung bestand, hat die gewählte oder neu zuständige Krankenkasse die Meldung zur KVdR zu bearbeiten. Dies gilt selbst dann, wenn die bisherige Krankenkasse die Meldung zur Rentenantragstellung (vgl. Abschnitt 1.5) gegenüber dem Rentenversicherungsträger bereits abgesetzt hat; in diesem Fall hat die bisherige Krankenkasse ihre Meldung (Meldegrund Rentenantragstellung) gegenüber dem Rentenversicherungsträger zu stornieren. Die gewählte oder neu zuständige Krankenkasse hat auch die Prüfung der Vorversicherungszeit bzw. bei Personen, die einen Antrag auf Waisenrente nach § 48 SGB VI stellen, die Prüfung der Voraussetzungen nach § 5 Abs. 1 Nr. 11b Buchstabe a SGB V vorzunehmen. Anschließend hat sie eine neue Meldung zur Rentenantragstellung gegenüber dem Rentenversicherungsträger (ggf. nach der Durchführung eines Meldeaustauschs mit der bisherigen Krankenkasse, vgl. Abschnitt 1.4.2.2) abzugeben.

Führt zur Zeit der Rentenantragstellung die landwirtschaftliche Krankenkasse aufgrund einer Familienversicherung die Krankenversicherung durch, hat sie die Prüfung der Vorversicherungszeit bzw. bei Personen, die einen Antrag auf Waisenrente stellen, die Prüfung der Voraussetzungen nach § 5 Abs. 1 Nr. 11b SGB V vorzunehmen. Ergibt die Prüfung, dass die Voraussetzungen für die KVdR erfüllt sind, ist ein Zuständigkeitswechsel zu einer nichtlandwirtschaftlichen Krankenkasse zwecks Durchführung der Rentenantragstellermitgliedschaft erforderlich. Die landwirtschaftliche Krankenkasse beendet die Familienversicherung und bittet den Rentenantragsteller, sich im Rahmen des Krankenkassenwahlrechts innerhalb von 14 Tagen (nach Bekanntgabe der Beendigung der Familienversicherung) mit einer wählbaren Krankenkasse zwecks Durchführung des weiteren Versicherungsschutzes in Verbindung zu setzen – mit dem Hinweis, dass ansonsten die letzte Krankenkasse vor der Versicherung bei der landwirtschaftlichen Krankenkasse zuständig wird. Die gewählte Krankenkasse bestätigt den Beginn der Mitgliedschaft durch Absetzen einer entsprechenden Meldung im Fami-Meldeverfahren und erhält daraufhin die Meldung zur KVdR von der landwirtschaftlichen Krankenkasse. Übt der Rentenantragsteller das Krankenkassenwahlrecht nicht aus, tritt an die Stelle der gewählten Krankenkasse die Krankenkasse, die vor Beginn der Familienversicherung die Krankenversicherung durchgeführt hat. In den Ausnahmefällen, in denen der Rentenantragsteller sein Krankenkassenwahlrecht nicht ausübt und vor Beginn der Familienversicherung nicht bei einer anderen Krankenkasse versichert war bzw. diese Krankenkasse nicht zu ermitteln ist, leitet die landwirtschaftliche Krankenkasse die Meldung zur KVdR an eine wählbare Krankenkasse weiter. Die insoweit angegangene Krankenkasse ist an diese Zuständigkeitsbestimmung gebunden. Die für die Durchführung der KVdR zuständige Krankenkasse erstattet die Meldung zur Rentenantragstellung an den Rentenversicherungsträger und übernimmt das weitere Verfahren.

1.4.2 Meldeverfahren zwischen den Krankenkassen beim Wechsel der Krankenkasse

1.4.2.1 Allgemeines

Mitglieder, die eine Rente beziehen oder beantragt haben, können grundsätzlich zwischen den in §§ 173 und 174 SGB V genannten Krankenkassen wählen. Abgesehen von der Sonderzuständigkeit der landwirtschaftlichen Krankenkasse (KVLG 1989) ist eine Krankenkassenzuständigkeit kraft Gesetzes nicht vorgesehen.

Die Sachverhalte, bei denen sich ein Krankenkassenwahlrecht ergibt, sind im Einzelnen in den Grundsätzlichen Hinweisen „Krankenkassenwahlrecht“ des GKV-Spitzenverbandes in der jeweils geltenden Fassung beschrieben.

Der Antrag auf Gewährung einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung kann keine Rentenantragstellermitgliedschaft in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung begründen; gleichwohl sind Meldungen zwischen allgemeiner Krankenversicherung und landwirtschaftlicher Krankenversicherung erforderlich, weil Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung zu den beitragspflichtigen Einnahmen nach dem KVLG 1989 gehören.

1.4.2.2 Tatbestände, die ein Meldeverfahren KV-KV zwischen den Krankenkassen auslösen

Wählt der Versicherte eine neue Krankenkasse anlässlich der Rentenantragstellung, ist ein Meldeverfahren zwischen den Krankenkassen typischerweise nicht einzuleiten. Ein Meldeverfahren ist nur dann einzuleiten, wenn zuletzt vor der Rentenantragstellung eine Mitgliedschaft oder eine Familienversicherung bei einer anderen Krankenkasse bestanden hat und der Versicherte bereits eine weitere Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung bezieht oder beantragt hat.

Weitere Meldungen zwischen den Krankenkassen innerhalb des KVdR-Meldeverfahrens sind immer dann erforderlich, wenn ein Krankenkassenwechsel

- während des Rentenantragsverfahrens oder
- nach Rentenbewilligung

eintritt, damit die neu zuständige Krankenkasse über die Rentenantragstellung/-bewilligung und die sich daraus ergebenden versicherungs- und beitragsrechtlichen Auswirkungen informiert ist. Welche Personenkreise hierbei in das Meldeverfahren einzubeziehen sind, wird im Abschnitt 3.1.1 erläutert.

Die grundsätzlichen Anforderungen an das Meldeverfahren zwischen den Krankenkassen und dessen Rechtsfolgen sind bei allen Fallkonstellationen identisch, sodass die nachstehenden Ausführungen in den Abschnitten 1.4.2.3 bis 1.5.2 für alle Tatbestände des Krankenkassenwechsels gelten.

1.4.2.3 Zusammenwirken des Meldeverfahrens KV-KV und des Meldeverfahrens nach § 175 Abs. 2 SGB V

Wird ein Rentenantragsteller bzw. ein Rentner Mitglied einer neuen Krankenkasse und bestand für ihn zuletzt eine Mitgliedschaft bei einer anderen Krankenkasse, findet das in diesen Meldegrundsätzen beschriebene Meldeverfahren zwischen den Krankenkassen im Fall eines Wechsels der Krankenkasse zunächst noch neben dem elektronischen Meldeverfahren zwischen den Krankenkassen nach § 175 Abs. 2 SGB V statt (Einzelheiten dieses grundsätzlich ab 1. Januar 2021 praktizierten Meldeverfahrens ergeben sich aus der Verfahrensbeschreibung des GKV-Spitzenverbandes für das elektronische Meldeverfahren zwischen den Krankenkassen nach § 175 Abs. 2 SGB V bei Durchführung des Krankenkassenwechsels in der jeweils geltenden Fassung). Mittelfristig sollen beide Verfahren zusammengeführt werden.

Wird von der bisher zuständigen Krankenkasse nach Prüfung festgestellt, dass der angezeigte Krankenkassenwechsel aus bestimmten Gründen nicht möglich ist, weist sie die Meldung der anfordernden Krankenkasse mit entsprechender Kennzeichnung maschinell ab. Im Meldeverfahren KV-KV führen folgende Tatbestände zu einer Abweisung der Meldung:

- Krankenkassenzuständigkeit kraft Gesetzes bei der landwirtschaftlichen Krankenkasse
- Krankenkassenwechsel zum angezeigten Zeitpunkt nicht möglich
- Krankenkassenwechsel bereits durch eine andere Krankenkasse angezeigt
- Bindungsfrist oder Kündigungsfrist (§ 175 Abs. 4 SGB V, § 53 Abs. 8 Sätze 1 und 2 SGB V) nicht erfüllt.

Hierbei ist zu beachten, dass die beiden letzten Abweisungsgründe mit den im Meldeverfahren nach § 175 Abs. 2 SGB V zugelassenen Abweisungsgründen (vgl. Verfahrensbeschreibung des GKV-Spitzenverbandes für das elektronische Meldeverfahren zwischen den Krankenkassen nach § 175 Abs. 2 SGB V bei Durchführung des Krankenkassenwechsels in der jeweils geltenden Fassung) rechtlich nicht kompatibel sind.

1.4.2.4 Ablauf des Meldeverfahrens KV-KV

Die neu zuständige Krankenkasse hat der bisherigen Krankenkasse ihre Zuständigkeit anzuzeigen. Diese Meldung umfasst:

- Daten zur Identifikation,
- Zeitpunkt des Krankenkassenwechsels und
- Meldegrund.

Nach Entgegennahme dieser Meldung hat die bisher zuständige Krankenkasse der neu zuständigen Krankenkasse die ihr zur Verfügung stehenden Daten über die Rentenantragstellung/den Rentenantrag zu melden. Dazu gehören neben dem Identifikationsteil:

- Erfüllung/Nichterfüllung der Voraussetzungen für die KVdR (Vorversicherungszeit nach § 5 Abs. 1 Nr. 11, 11a oder 12 SGB V) bzw. keine Prüfung der Vorversicherungszeit wegen § 5 Abs. 1 Nr. 11b Buchstabe a SGB V
- Ausschluss der KVdR nach § 5 Abs. 8 Satz 2 SGB V i. V. m. § 190 Abs. 11a SGB V aufgrund des ausgeübten Optionsrechts nach § 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 6 SGB V
- Datum der Rentenantragstellung
- Stand des Rentenverfahrens (bei laufendem Rentenantragsverfahren)
- Bescheiddatum/Rechtsmitteldatum (in Abhängigkeit vom Stand des Rentenverfahrens)
- Datum des Renten-/Vorschussbeginns
- Leistungsart
- Rentenversicherungsträger
- Bezug einer gesetzlichen Rente aus dem Ausland

    - letzter monatlicher Zahlbetrag der Rente
    - Name und Anschrift des ausländischen Rentenversicherungsträgers

- Bezug bzw. Beantragung von inländischen Versorgungsbezügen
  (auch Waisenrente aus der berufsständischen Versorgung, Rente aus der Alterssicherung der Landwirte, Produktionsaufgaberente und Ausgleichsgeld im Sinne des § 14 Abs. 4 FELEG)

  laufender Versorgungsbezug:

    - Beginn
    - Name und Anschrift der Zahlstelle
    - Zahlstellennummer
    - Aktenzeichen der Zahlstelle

  Kapitalleistung:
  (sofern sich der Wechsel der Krankenkasse innerhalb des 120-Monats-Zeitraums vollzieht)

    - Beginn des 120-Monats-Zeitraums
    - Auszahlbetrag
    - Name und Anschrift der Zahlstelle

- Zahlstellennummer
- Aktenzeichen der Zahlstelle

Freibetrag auf Leistungen der betrieblichen Altersversorgung:

- Art des Versorgungsbezuges (betriebliche Altersversorgung)
- Anspruch auf den Freibetrag (ja, nein, anteilig)
- Höhe des Freibetrags

- Bezug bzw. Beantragung von Versorgungsbezügen aus dem Ausland

  laufender Versorgungsbezug:

  - Beginn
  - letzter monatlicher Zahlbetrag
  - Name und Anschrift der Zahlstelle

  Kapitalleistung:
  (sofern sich der Wechsel der Krankenkasse innerhalb des 120-Monats-Zeitraums vollzieht)

  - Beginn des 120-Monats-Zeitraums
  - Auszahlbetrag
  - Name und Anschrift der Zahlstelle

  Freibetrag auf Leistungen der betrieblichen Altersversorgung:

  - Art des Versorgungsbezuges (betriebliche Altersversorgung)
  - Anspruch auf den Freibetrag (ja, nein, anteilig)
  - Höhe des Freibetrags

- Bezug von Einkünften aus selbstständiger Tätigkeit (Arbeitseinkommen)

  - Höhe des letzten Arbeitseinkommens (monatlicher Betrag),
  ggf. kumuliert aus mehreren selbstständigen Tätigkeiten

- Zeitraum des Krankenversicherungsverhältnisses/Pflegeversicherungsverhältnisses

  - ggf. Beginn
  - Ende

- Krankenversicherungsverhältnis

  - Pflichtversicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 (ggf. i. V. m. § 7 Abs. 3 SGB IV) oder 4 bis 10 oder 13 SGB V, Mitgliedschaft nach §§ 192, 193 SGB V
  - Pflichtversicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 11, 11a, 11b Buchstabe a (mit Beitragspflicht) oder Nr. 12 SGB V, Mitgliedschaft nach § 189 SGB V
  - Pflichtversicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 bzw. 2a SGB V
  - Pflichtversicherung nach dem KVLG 1989 einschließlich Mitgliedschaft nach § 23 KVLG 1989
  - Pflichtversicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 11b Buchstabe a SGB V mit Beitragsfreiheit nach § 237 Satz 2 SGB V oder nach § 2 Abs. 1 Nr. 4 KVLG 1989 mit Beitragsfreiheit nach § 45 Abs. 1 Satz 2 KVLG 1989, Mitgliedschaft nach § 189 SGB V bzw. § 23 KVLG 1989

- Pflichtversicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 oder 10 SGB V, vorgriffsweise keine Beitragszahlung aus Waisenrente in analoger Anwendung des § 236 Ab. 2 Satz 2 SGB V i. V. m. BSG-Urteil vom 19.12.1995 (12 RK 74/94)
- freiwillige Versicherung (ggf. wegen Ausschlusstatbestand)
- freiwillige Versicherung ohne Beitragszahlung für Zeiten ab 01.04.2004 (z. B. wegen Krankengeldbezug bei versicherungsfreier Beschäftigung oberhalb der Jahresarbeitsentgeltgrenze)
- Familienversicherung
- Anspruchsberechtigung nach § 19 SGB V
- freiwillige Versicherung mit Beitragsberechnung nach § 240 Abs. 4b SGB V
- keine gesetzliche Krankenversicherung/private Krankenversicherung (ggf. wegen eines Ausschlusstatbestandes)
- Befreiung von der Versicherungspflicht
- keine KVdR wegen Verzug ins Ausland

- Pflegeversicherungsverhältnis

  - Pflichtversicherung nach § 20 Abs. 1 oder 2 SGB XI, Mitgliedschaft nach § 49 Abs. 2 SGB XI
  - Pflichtversicherung nach § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 11 SGB XI mit Beitragsfreiheit als Folge einer Pflichtversicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 11b Buchstabe a SGB V oder § 2 Abs. 1 Nr. 4 KVLG 1989, Mitgliedschaft nach § 49 Abs. 2 SGB XI
  - Pflichtversicherung nach § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 9 oder 10 SGB XI, vorgriffsweise keine Beitragszahlung aus Waisenrente in analoger Anwendung des § 236 Ab. 2 Satz 2 SGB V i. V. m. BSG-Urteil vom 19.12.1995 (12 RK 74/94)
  - Pflichtversicherung nach § 20 Abs. 3 SGB XI
  - Pflichtversicherung nach § 21 SGB XI
  - Familienversicherung
  - Anspruchsberechtigung analog § 19 SGB V
  - Weiterversicherung nach § 26 SGB XI
  - Beitrittsrecht nach § 26a SGB XI ausgeübt
  - Befreiung von der Versicherungspflicht
  - nicht in der sozialen Pflegeversicherung versichert
  - keine Pflegeversicherung wegen Verzug ins Ausland

  ggf. zusätzlich

  - Anspruch auf Beihilfe oder Heilfürsorge
  - Beitragsfreiheit nach § 56 Abs. 4 SGB XI
  - Beitragsfreiheit nach Artikel 47 PflegeVG

- Zuschuss zur Krankenversicherung nach § 106 SGB VI beantragt
- Institutionskennzeichen der bisherigen Krankenkasse

Werden mehrere Renten oder Versorgungsbezüge bezogen bzw. beantragt, sind die erforderlichen Daten zu jeder Rente und zu jedem Versorgungsbezug - auch bei Kapitalleistungen - anzugeben.

Nach Eingang der Meldung von der bisherigen Krankenkasse hat die neu zuständige Krankenkasse dem Träger der gesetzlichen Rentenversicherung den Krankenkassenwechsel zu melden. Bei Beantragung bzw. Bezug mehrerer Renten ist zu jedem Rentenantrag oder zu jeder Rente eine Meldung abzugeben. Diese Meldung der neu zuständigen Krankenkasse ist zeitnah abzugeben, wenn nach Abwicklung des Meldeverfahrens nach § 175 Abs. 2 SGB V feststeht, dass die Mitgliedschaft bei der gewählten Krankenkasse tatsächlich zustande gekommen ist.

Meldungen unter den Krankenkassen sind auch bei Nichterfüllung der Vorversicherungszeit erforderlich.

1.4.2.5 Sonderzuständigkeit der landwirtschaftlichen Krankenkasse

Im Verhältnis zur landwirtschaftlichen Krankenkasse sind folgende weitergehende Meldungen erforderlich:

- von den nichtlandwirtschaftlichen Krankenkassen
  - das Ende einer Vorrangversicherung bzw. eines Ausschlusstatbestandes

- von der landwirtschaftlichen Krankenkasse
  - der Beginn oder das Ende einer Vorrangversicherung nach dem KVLG 1989.

1.5 Meldung der Krankenkasse an den Rentenversicherungsträger

1.5.1 Allgemeines

Die Krankenkassen haben den Rentenversicherungsträgern alle Tatbestände, die zur Beurteilung bzw. Änderung der Beitragspflicht aus der Rente führen, zu melden. Die Meldepflicht erstreckt sich auf die versicherungs- und beitragsrechtlichen Auswirkungen durch die Rentenantragstellung sowie auf alle nach diesem Zeitpunkt eintretenden Veränderungen im Kranken- bzw. Pflegeversicherungsverhältnis (sog. nachgehende Meldung, vgl. Abschnitt 3). Meldungen über Änderungen im Kranken- und Pflegeversicherungsverhältnis, die lediglich einen Wechsel des Versicherungspflichttatbestandes beinhalten, sind nur bis zum Zeitpunkt der Rentenbescheiderteilung abzugeben. Für Meldungen nach der Rentenbescheiderteilung vgl. Abschnitt 3.1.3.

1.5.2 Bedeutung der Meldung der Krankenkasse an den Rentenversicherungsträger für die rechtliche Abwicklung des Krankenkassenwechsels und Bestätigung der zuständigen Krankenkasse

Die Meldung der Krankenkasse zur Rentenantragstellung (vgl. Abschnitt 1.5.3 ff.) oder zum Krankenkassenwechsel (vgl. insbesondere Abschnitt 3.1.1) erfüllt mehrere Funktionen im Zusammenhang mit der Ausübung des Krankenkassenwahlrechts. Zum einen erfüllt diese Meldung die Funktion einer Rückmeldung nach § 175 Abs. 3 Satz 3 SGB V gegenüber dem Rentenversicherungsträger über das Bestehen bzw. das Nichtbestehen einer Mitgliedschaft. Aufgrund der Besonderheiten des KVdR-Meldeverfahrens wird bis auf Weiteres von einer zusätzlichen elektronischen Meldung über das Bestehen bzw. Nichtbestehen einer Mitgliedschaft abgesehen.

Zum anderen werden durch diese Meldung bestimmte Informationspflichten des Mitglieds im Verfahren des Krankenkassenwesels ersetzt. Im Einzelnen gilt Folgendes: Bei einem Wechsel der Krankenkasse im Wege einer Kündigung der Mitgliedschaft nach § 175 Abs. 4 SGB V (Krankenkassenwahlrecht bei unverändertem Versicherungsverhältnis) haben Versicherungspflichtige der zur Meldung verpflichteten Stelle unverzüglich Angaben über die gewählte Krankenkasse zu machen (§ 175 Abs. 3 Satz 1 SGB V, § 28o Abs. 1 SGB IV). Bei einem Wechsel der Krankenkasse anlässlich des Eintritts von Versicherungspflicht (sofortiges Krankenkassenwahlrecht) hat der Versicherungspflichtige die zur Meldung verpflichteten Stelle spätestens zwei Wochen nach Eintritt der Versicherungspflicht über die gewählte Krankenkasse zu informieren (§ 175 Abs. 3 Satz 2 SGB V). Für pflicht- und freiwillig versicherte Rentner und Rentenantragsteller gilt die Besonderheit, dass in beiden zuvor beschriebenen Fällen des Krankenkassenwechsels die Meldung der gewählten Krankenkasse gegenüber dem Rentenversicherungsträger die Informationspflicht der versicherten Person gegenüber der zur Meldung verpflichteten Stelle ersetzt. Die versicherte Person wird dabei unabhängig vom Tag des Eingangs dieser Meldung beim Rentenversicherungsträger so gestellt, als

wenn sie ihre Informationspflicht gegenüber der zur Meldung verpflichteten Stelle fristgerecht nachgekommen wäre.

Diese Regelung gilt nicht nur in den Fällen, in denen die Person nahtlos von einer Krankenkasse in die andere Krankenkasse wechselt (und in denen das KVdR-Meldeverfahren zwischen den Krankenkassen stattfindet), sondern auch in den Fällen des sofortigen Krankenkassenwahlrechts von Rentnern oder Rentenantragstellern, in denen unmittelbar vor Eintritt der Versicherungspflicht keine Versicherung bei einer Krankenkasse bestand, z. B. bei zuvor bestehender privater Krankenversicherung oder bei Verlegung des Wohnsitzes nach Deutschland, sofern die gewählte Krankenkasse in Folge ihrer Zuständigkeit ebenfalls eine Meldung gegenüber dem Rentenversicherungsträger absetzt.

1.5.3 Meldung der KV-/PV-Verhältnisse vor der Rentenantragstellung/ ab der Rentenantragstellung

Die für die Bearbeitung der Meldung zur KVdR zuständige Krankenkasse hat die versicherungs- und beitragsrechtlichen Auswirkungen der Rentenantragstellung zu prüfen.

Über das Ergebnis der Prüfung ist dem Rentenversicherungsträger eine Meldung zur Rentenantragstellung zu erstatten. Dabei ist die Angabe der Versicherungsverhältnisse getrennt für die Zeit vor der Rentenantragstellung und ab der Rentenantragstellung vorzunehmen.

Folgende Tatbestände sind für den Rentenversicherungsträger zur ordnungsgemäßen Entscheidung über den Beitragseinbehalt aus der Rente von besonderer Bedeutung:

- Rentenantragsdatum
- Erfüllung/Nichterfüllung der Voraussetzungen für die KVdR (Vorversicherungszeit nach § 5 Abs. 1 Nr. 11, 11a oder Nr. 12 SGB V) bzw. keine Prüfung der Vorversicherungszeit wegen § 5 Abs. 1 Nr. 11b Buchstabe a SGB V
- das Versicherungsverhältnis in der Kranken- und Pflegeversicherung vor der Rentenantragstellung
- das Versicherungsverhältnis in der Kranken- und Pflegeversicherung ab der Rentenantragstellung
- zusätzliche Angaben zum Pflegeversicherungsverhältnis (sowohl vor als auch nach der Rentenantragstellung)

Wird eine Waisenrente beantragt, ist das Versicherungsverhältnis zur Kranken- und Pflegeversicherung gesondert zu kennzeichnen, wenn

- bei Eintritt der Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 11b Buchstabe a SGB V für die Rente Beitragsfreiheit nach § 237 Satz 2 SGB V besteht oder
- bei Vorliegen von Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 oder 10 SGB V aus der Waisenrente vorgriffsweise keine Beitragszahlung erfolgen soll, weil die aus der Waisenrente zu zahlenden Beiträge die Beiträge zur studentischen Krankenversicherung nicht überschreiten und es in analoger Anwendung des § 236 Ab. 2 Satz 2 SGB V i. V. m. dem BSG-Urteil vom 19.12.1995 (12 RK 74/94) ohnehin zu einer Beitragserstattung käme.

Eine Angabe, ob bei der Pflegeversicherung ggf. der Beitragszuschlag für Kinderlose zu berücksichtigen ist, ist nicht erforderlich. Der Rentenversicherungsträger prüft insoweit als beitragseinziehende Stelle die Verhältnisse des Rentenantragstellers.

Ist bei Anträgen auf Änderung der Leistungsart eine erneute Meldung zur KVdR weitergeleitet worden, ist eine Meldung an den Rentenversicherungsträger nur dann vorzunehmen, wenn nach erneuter Prüfung der Voraussetzungen für die KVdR diese nunmehr erfüllt sind.

Darüber hinaus ergeben sich bei Anträgen auf Weiterzahlung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit (teilweise/volle Erwerbsminderung, BU/EU sowie Rente für Bergleute nach § 45 Abs. 1 SGB VI) hinsichtlich der erforderlichen Meldungen die in der folgenden Tabelle dargestellten Besonderheiten:

Antrag auf Weiterzahlung einer befristeten Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit	KVdR-Voraussetzungen bisher erfüllt	KVdR-Voraussetzungen bisher nicht erfüllt
Bei durchgehender laufender Rentenzahlung	Aktivitäten des RV-Trägers	Aktivitäten des RV-Trägers
	keine Meldung	• Einleitung des Meldeverfahrens nach § 201 Abs. 1 SGB V
	Aktivitäten der Krankenkasse	Aktivitäten der Krankenkasse
	keine Meldung	• Erneute Prüfung der KVdR-Voraussetzungen • Nachgehende Meldung an RV-Träger, wenn KVdR-Voraussetzungen nunmehr erfüllt sind (jedoch keine Meldung, wenn Voraussetzungen weiterhin nicht erfüllt sind)
Bei Zahlungseinstellung	Aktivitäten des RV-Trägers	Aktivitäten des RV-Trägers
	• Meldung über Einstellung der Rentenzahlung wegen Ende der Befristung an Krankenkasse • Meldung über Weiterzahlungsantrag (Antragsdatum) an Krankenkasse	• Meldung über Einstellung der Rentenzahlung wegen Ende der Befristung an Krankenkasse • Einleitung des Meldeverfahrens nach § 201 Abs. 1 SGB V
	Aktivitäten der Krankenkasse	Aktivitäten der Krankenkasse
	keine Meldung	• Erneute Prüfung der KVdR-Voraussetzungen • Meldung an RV-Träger, wenn KVdR-Voraussetzungen nunmehr erfüllt sind (jedoch keine Meldung, wenn Voraussetzungen weiterhin nicht erfüllt sind)

Bei Renten wegen Todes ist eine Angabe der Versicherungsverhältnisse rückwirkend für mindestens zwölf Kalendermonate vor der Rentenantragstellung - längstens bis zum Todestag zurück - erforderlich. Bei Renten wegen Alters oder verminderter Erwerbsfähigkeit sind Angaben zum Versicherungsverhältnis mindestens für die letzten drei Kalendermonate vor der Rentenantragstellung erforderlich. Daneben muss die für die jeweiligen Zeiträume zuständig gewesene Krankenkasse (Institutionskennzeichen) angegeben werden.

Wird neben einer bereits beantragten oder bezogenen Rente ein weiterer Rentenantrag gestellt (z. B. Antrag auf Regelaltersrente bei Bezug einer Witwenrente), ist eine Meldung hinsichtlich der Erfüllung/Nichterfüllung der KVdR-Voraussetzungen zu der bisherigen Rente nur dann erforderlich, wenn sich durch den weiteren Rentenantrag eine Änderung ergibt.

Sofern mit der Meldung zur KVdR ein Antrag auf einen Zuschuss zu den Aufwendungen zur Krankenversicherung gestellt wurde, ist dem Rentenversicherungsträger das Datum der Antragstellung bei der den Rentenantrag aufnehmenden Stelle anzugeben.

Ergibt sich aufgrund der Nachmeldung ausländischer Versicherungszeiten (s. hierzu Abschnitt 1.2.1, Buchst. h) oder von Beschäftigungszeiten bei internationalen Organisationen (s. Abschnitt 1.2.1, Buchst. i) eine Pflichtversicherung in der deutschen KVdR/PflegeV, so ist dies dem Rentenversicherungsträger durch die Krankenkasse maschinell zu melden. Bleibt es trotz der Nachmeldung bei der Nichterfüllung der Vorversicherungszeit, kommt es zu keiner maschinellen Meldung durch die Krankenkasse. In diesen Fällen hat durch die Krankenkasse eine Rückmeldung zu erfolgen (Papierform oder Mail-System).

Werden dem Rentenversicherungsträger Tatbestände bekannt, die sich auf die Art des Krankenversicherungs-/Pflegeversicherungsschutzes auswirken können, wird die deutsche Krankenkasse vom Rentenversicherungsträger hierüber unterrichtet (Papierform oder Mail-System). Hierzu gehören insbesondere die Beantragung sowie der Hinzutritt/Wegfall oder die Versagung einer ausländischen Rente.

1.5.4 Übersicht über die Versicherungsverhältnisse vor/ab der Rentenantragstellung

Die nachfolgende Tabelle gibt in den ersten beiden Spalten einen Überblick über mögliche Versicherungsverhältnisse in der Kranken-/Pflegeversicherung vor der Rentenantragstellung. Die beiden letzten Spalten stellen die möglichen Versicherungsverhältnisse in der Kranken-/Pflegeversicherung ab der Rentenantragstellung - jeweils in Abhängigkeit von den Verhältnissen vor der Rentenantragstellung - dar.

KV-/PV-Verhältnis vor Rentenantragstellung		Voraussetzungen erfüllt*		KV-/PV-Verhältnis ab Rentenantragstellung	
KV	PV	ja	nein	KV	PV
• Pflichtversicherung (z. B. nach § 5 Abs. 1, §§ 192, 193 SGB V, KVLG 1989)	• Pflichtversicherung nach § 20 Abs. 1 SGB XI *)	x		• vorrangige Pflichtversicherung • Pflichtversicherung in der KVdR • Rentenantragstellermitgliedschaft	• Pflichtversicherung nach § 20 Abs. 1 SGB XI **) • Pflichtversicherung nach § 20 Abs. 1 SGB XI **) • Rentenantragstellermitgliedschaft *)
			x	• weiterhin Pflichtversicherung • freiwillige Mitgliedschaft • Familienversicherung	• weiterhin Pflichtversicherung nach § 20 Abs. 1 SGB XI **) • Pflichtversicherung nach § 20 Abs. 3 SGB XI **) • Familienversicherung
• Rentenantragst.-Mitgl. aufgrund einer vorher beantragten Rente	• Rentenantragsteller-mitgliedschaft *)	x		• Rentenantragstellermitgliedschaft	• Rentenantragstellermitgliedschaft **)
• freiwillige Mitgliedschaft	• Pflichtversicherung nach § 20 Abs. 3 SGB XI *)	x		• freiwillige Mitgliedschaft (Ausschlusstatbestand) • Rentenantragstellermitgliedschaft	• Pflichtversicherung nach § 20 Abs. 3 SGB XI **) • Rentenantragstellermitgliedschaft **)
				• Befreiung von der Versicherungspflicht	• ggf. § 26 SGB XI
			x	• weiterhin freiwillige Mitgliedschaft • Familienversicherung	• Pflichtversicherung nach § 20 Abs. 3 SGB XI **) • Familienversicherung
• Familienversicherung	• Familienversicherung	x		• Rentenantragstellermitgliedschaft	• Rentenantragstellermitgliedschaft **)
				• Befreiung von der Versicherungspflicht	• ggf. § 26 SGB XI
				• Familienversicherung (Optionsrecht)	• Familienversicherung (Optionsrecht)
			x	• Familienversicherung	• Familienversicherung
• leistungsberechtigt aufgrund nachgehenden Anspruchs (§ 19 SGB V)	• leistungsberechtigt aufgrund nachgehenden Anspruchs 1)	x		• Rentenantragstellermitgliedschaft	• Rentenantragstellermitgliedschaft **)
				• Befreiung von der Versicherungspflicht	• ggf. § 26 SGB XI
			x	• keine Änderung	• keine Änderung • ggf. § 26 SGB XI
• keine Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung	• keine Versicherung in der sozialen Pflegeversicherung • Pflichtversicherung nach § 21 SGB XI *) • Weiterversicherung nach § 26 SGB XI • Beitrittsrecht nach § 26a SGB XI ausgeübt	x		• Rentenantragstellermitgliedschaft • weiterhin keine Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung (Ausschlusstatbestand) • keine Versicherung in der GKV (Waisenrentner)	• Rentenantragstellermitgliedschaft **) • weiterhin keine Versicherung in der sozialen Pflegeversicherung bzw. weiterhin Versicherung nach § 26a SGB XI • keine Versicherung in der SPV (Waisenrentner)
				• Befreiung von der Versicherungspflicht	• ggf. § 26 SGB XI
			x	• keine Änderung	• keine Änderung

*) Voraussetzungen des § 5 Abs. 1 Nr. 11, 11a, 11b Buchst. a oder Nr. 12 SGB V

**) ggf. zusätzlich Beitragsfreiheit / halber Beitragssatz / Befreiung von der Versicherungspflicht

1) Besprechungsergebnis der Spitzenverbände der Pflegekassen zum Leistungsrecht des PflegeVG am 11. Juli 1995

1.5.5 Meldeinhalte

- Daten zur Identifikation
- Art der Meldung (Meldegrund)
- Rentenantragsdatum
- Erfüllung/Nichterfüllung der Voraussetzungen für die KVdR (Vorversicherungszeit nach § 5 Abs. 1 Nr. 11, 11a oder Nr. 12 SGB V ggf. i. V. m. § 5 Abs. 8 Satz 2 u. 3, § 6 Abs. 1 Nr. 2, 4 bis 8, Abs. 3 u. 3a, § 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 6, § 10 und § 190 Abs. 11a SGB V) bzw. keine Prüfung der Vorversicherungszeit wegen § 5 Abs. 1 Nr. 11b Buchstabe a SGB V
- bezogen auf die einzelnen Zeiträume vor und ab Rentenantragstellung

  - Zeitraum des Krankenversicherungsverhältnisses/Pflegeversicherungsverhältnisses

    - Beginn
    - ggf. Ende

  - Krankenversicherungsverhältnis

    - Pflichtversicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 (ggf. i. V. m. § 7 Abs. 3 SGB IV) oder 4 bis 10 oder 13 SGB V, Mitgliedschaft nach §§ 192, 193 SGB V
    - Pflichtversicherte nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 bzw. 2a SGB V
    - Pflichtversicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 11, 11a, 11b Buchstabe a (mit Beitragspflicht) oder Nr. 12 SGB V, Mitgliedschaft nach § 189 SGB V
    - Pflichtversicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 oder 10 SGB V, vorgriffsweise keine Beitragszahlung aus Waisenrente in analoger Anwendung des § 236 Ab. 2 Satz 2 SGB V i. V. m. BSG-Urteil vom 19.12.1995 (12 RK 74/94)
    - Pflichtversicherung nach dem KVLG 1989 einschließlich Mitgliedschaft nach § 23 KVLG 1989
    - Pflichtversicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 11b Buchstabe a SGB V mit Beitragsfreiheit nach § 237 Satz 2 SGB V oder nach § 2 Abs. 1 Nr. 4 KVLG 1989 mit Beitragsfreiheit nach § 45 Abs. 1 Satz 2 KVLG 1989, Mitgliedschaft nach § 189 SGB V bzw. § 23 KVLG 1989
    - freiwillige Versicherung (ggf. wegen Ausschlusstatbestand)
    - freiwillige Versicherung ohne Beitragszahlung für Zeiten ab 01.04.2004 (z. B. wegen Krankengeldbezug bei versicherungsfreier Beschäftigung oberhalb der Jahresarbeitsentgeltgrenze)
    - Familienversicherung
    - Anspruchsberechtigung nach § 19 SGB V
    - freiwillige Versicherung (Beitragsberechnung nach § 240 Abs. 4b SGB V)
    - keine gesetzliche Krankenversicherung/private Krankenversicherung (ggf. wegen Ausschlusstatbestand)
    - Befreiung von der Versicherungspflicht
    - Wegfall der KVdR wegen Verzug ins Ausland

  - Pflegeversicherungsverhältnis

    - Pflichtversicherung nach § 20 Abs. 1 oder 2 SGB XI, Mitgliedschaft nach § 49 Abs. 2 SGB XI
    - Pflichtversicherung nach § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 11 SGB XI mit Beitragsfreiheit als Folge einer Pflichtversicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 11b Buchstabe a SGB V oder § 2 Abs. 1 Nr. 4 KVLG 1989, Mitgliedschaft nach § 49 Abs. 2 SGB XI

- Pflichtversicherung nach § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 9 oder 10 SGB XI, vorgriffsweise keine Beitragszahlung aus Waisenrente in analoger Anwendung des § 236 Ab. 2 Satz 2 SGB V i. V. m. BSG-Urteil vom 19.12.1995 (12 RK 74/94)
- Pflichtversicherung nach § 20 Abs. 3 SGB XI
- Pflichtversicherung nach § 21 SGB XI
- Familienversicherung
- Anspruchsberechtigung analog § 19 SGB V
- Weiterversicherung nach § 26 SGB XI
- Beitrittsrecht nach § 26a SGB XI ausgeübt
- Befreiung von der Versicherungspflicht
- nicht in der sozialen Pflegeversicherung versichert
- Wegfall der Pflegeversicherung wegen Verzug ins Ausland

- ggf. zusätzlich

  - Anspruch auf Beihilfe oder Heilfürsorge
  - Beitragsfreiheit nach Art. 47 PflegeVG
  - Beitragsfreiheit nach § 56 Abs. 4 SGB XI

- Institutionskennzeichen (RSA) der zuständigen Krankenkasse im jeweiligen Zeitraum

- Beantragung des Zuschusses nach § 106 SGB VI auf dem Meldevordruck (Antragsdatum)

1.6 Reaktion des Rentenversicherungsträgers (Kennzeichnung des Zahlfalles)

1.6.1 Allgemeines

Der Rentenversicherungsträger hat den Rentenzahlfall so zu kennzeichnen, dass die von der Krankenkasse gemeldeten Sachverhalte sowohl hinsichtlich der Krankenversicherung als auch bezüglich der Pflegeversicherung berücksichtigt werden.

Dabei bewirkt die Vorgabe einer entsprechenden Schlüsselzahl, dass aus der vom Rentenversicherungsträger gezahlten Rente Beiträge zur Kranken- bzw. Pflegeversicherung einbehalten oder nicht einbehalten werden oder ggf. - nach gesonderter Anspruchsprüfung - ein Zuschuss zur Krankenversicherung nach § 106 SGB VI gezahlt wird. Eine Auswahl möglicher Meldungen der Krankenkasse sowie die darauf zu erfolgende Reaktion des Rentenversicherungsträgers ist in einer Zusammenstellung unter Abschnitt 1.6.8 dargestellt.

Zur Kennzeichnung des Rentenzahlfalles in Bezug auf die Krankenversicherung stehen dem Rentenversicherungsträger folgende Schlüsselzahlen zur Verfügung:

KVAT 5 =	Beitragseinbehalt aus der Rente
KVAT 8 =	kein Beitragseinbehalt aus der Rente
KVAT 0 =	kein Beitragseinbehalt aus der Rente; Zuschuss nach § 106 SGB VI wird gezahlt (ggf. aus mehreren Renten)
KVAT 7 =	kein Beitragseinbehalt aus der Rente; zu einer weiteren Rente wird ein Zuschuss nach § 106 SGB VI aus mehreren Renten gezahlt.

Für Pflichtmitglieder der landwirtschaftlichen Krankenkasse hat der Rentenversicherungsträger in Bezug auf die Krankenversicherung eine besondere Kennzeichnung des Rentenzahlfalles vorzunehmen, da die aus der Rente einbehaltenen Beiträge dieser Krankenkasse direkt zufließen:

KVAT: A - SVLFG, LKK, Kiel
C - SVLFG, LKK, Hannover
G - SVLFG, LKK, Münster
H - SVLFG, LKK, Darmstadt
M - SVLFG, LKK, Bayreuth
N - SVLFG, LKK, Landshut
S - SVLFG, LKK, Stuttgart
T - SVLFG, LKK (ehem. KK für den Gartenbau)
Z - SVLFG, LKK, Hoppegarten

Die Kennzeichnung des Rentenzahlfalles in Bezug auf die Pflegeversicherung ist durch die Vorgabe folgender Schlüsselzahlen vorzunehmen:

PEAT 5	Beitragseinbehalt aus der Rente
PEAT 8	kein Beitragseinbehalt aus der Rente

Zur Kennzeichnung besonderer Sachverhalte ist zusätzlich die Vorgabe eines Sonderfallschlüssels erforderlich:

SOFAPE 0	voller Beitragssatz zur Pflegeversicherung
SOFAPE 1	halber Beitragssatz zur Pflegeversicherung (Beihilfeberechtigung)
SOFAPE 2	wie 0, aber mit Beitragszuschlag für Kinderlose
SOFAPE 3	wie 1, aber mit Beitragszuschlag für Kinderlose
SOFAPE 7	Beitragsfreiheit bei Bezug von Waisenrente ab 01.01.2017, ausschließlich Zahlung des Anteils des Rentenversicherungsträgers zur Krankenversicherung nach § 249a Satz 2 SGB V bzw. § 48 Abs. 3 Satz 1 KVLG 1989

Die Kennzeichnung SOFAPE 2 oder 3 wird nur in der Rentenversicherung vorgenommen. Sie stellt keinen gesonderten Meldetatbestand dar und ist daher weder mit den Daten der Krankenkasse abzugleichen noch an die Krankenkasse zurückzumelden.

Eine gesonderte Kennzeichnung für Pflichtmitglieder der landwirtschaftlichen Krankenkasse wie in der Krankenversicherung ist bei der Pflegeversicherung nicht vorzunehmen.

Neben der Kennzeichnung des Rentenzahlfalles hinsichtlich des Beitragseinbehalts zur Kranken- und Pflegeversicherung ist die Angabe des entsprechenden Institutionskennzeichens (RSA) der meldenden Krankenkasse sowie die damit verbundene Vorgabe des für den Beitragseinbehalt maßgebenden kassenindividuellen Zusatzbeitragssatzes von Bedeutung.

1.6.2 Kennzeichnung des Rentenzahlfalles ab Rentenbeginn

Die Kennzeichnung des Rentenzahlfalles für die Zeiten ab Beginn der jeweiligen Rente ist vom Rentenversicherungsträger auf der Grundlage der der von der Krankenkasse abgegebenen Meldung zur Rentenantragstellung vorzunehmen.

Tritt noch während des Rentenantragsverfahrens und vor Erteilung des Rentenbescheides eine Änderung der Verhältnisse ein (z. B. infolge Krankenkassenwechsel), ist von der Krankenkasse eine entsprechende Änderungsmeldung abzugeben, die vom Rentenversicherungsträger bei der Bescheiderteilung zu berücksichtigen ist.

Der Rentenversicherungsträger kennzeichnet den Rentenzahlfall sowohl für die Zeit der laufenden Rentenzahlung als auch für den Nachzahlungszeitraum.

1.6.3 Zeitpunkt der Rentenantragstellung

Bei der Kennzeichnung des Rentenzahlfalles - insbesondere im Nachzahlungszeitraum - kann der Zeitpunkt der Rentenantragstellung von Bedeutung sein.

1.6.3.1 Rentenantragstellung vor Rentenbeginn

Rentenanträge, bei denen der Zeitpunkt der Rentenantragstellung regelmäßig vor dem Rentenbeginn liegt, sind Anträge auf

- Regelaltersrenten
- vorzeitige Altersrenten.

In diesen Fällen ist der Zeitpunkt der Rentenantragstellung für die Kennzeichnung des Zahlfalles ab Rentenbeginn grundsätzlich ohne Bedeutung.

1.6.3.2 Rentenantragstellung nach Rentenbeginn

Rentenarten, bei denen der Zeitpunkt der Rentenantragstellung regelmäßig nach dem Rentenbeginn liegt, sind:

- Renten wegen Todes
- Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

In diesen Fällen kann durch die Rentenantragstellung ein Wechsel in der Art des Krankenversicherungsverhältnisses ausgelöst worden sein, den der Rentenversicherungsträger bei der Kennzeichnung des Rentenzahlfalles für die Zeit ab Rentenbeginn zu berücksichtigen hat.

1.6.4 KVdR-Voraussetzungen

Darüber hinaus ist bei der Kennzeichnung des Rentenzahlfalles von Bedeutung, ob die Voraussetzungen für die KVdR erfüllt sind.

1.6.4.1 Erfüllung der KVdR-Voraussetzungen (Vorversicherungszeit)

Sind die Voraussetzungen des § 5 Abs. 1 Nr. 11, 11a oder 12 SGB V für eine Pflichtmitgliedschaft in der KVdR erfüllt, kann durch die Rentenantragstellung eine - vorher nicht bestehende - Krankenversicherungspflicht ausgelöst werden.

Dies ist für die Kennzeichnung des Rentenzahlfalles immer dann von Bedeutung, wenn die Rentenantragstellung nach Rentenbeginn erfolgt und eine Änderung des Krankenversicherungsverhältnisses innerhalb des sich ergebenden Nachzahlungszeitraums zur Folge hat (vgl. hierzu auch Abschnitt 1.6.5).

Beispiel 1:

- Antrag auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit
- Die Rente beginnt vor dem Tag der Rentenantragstellung.
- Der Rentenantragsteller war vor der Rentenantragstellung freiwillig versichert.
- Der Rentenantragsteller erfüllt die Voraussetzungen für die KVdR. Es liegt kein Ausschlussgrund vor.

Durch die Rentenantragstellung ist eine Pflichtmitgliedschaft in der Krankenversicherung entstanden. Die freiwillige Mitgliedschaft endet mit dem Tag vor Rentenantragstellung. Für die Zeit ab Rentenbeginn bis zum Tag der Rentenantragstellung sind keine Beiträge aus der Rente einzubehalten. Zu der freiwilligen Versicherung ist auf Antrag ein Zuschuss zur Krankenversicherung nach § 106 SGB VI zu gewähren. Vom Tag der Rentenantragstellung an sind dagegen aus der Rente Beiträge einzubehalten.

Darüber hinaus ist die Erfüllung der Voraussetzungen zur KVdR in den Fällen bedeutsam, in denen bei der Rentenantragstellung noch ein Ausschlussgrund für die KVdR vorliegt, der jedoch zum Zeitpunkt des Rentenbeginns wegfällt. Hier führt der mit dem Wegfall verbundene Eintritt der Krankenversicherungsplicht ab Rentenbeginn zur Beitragspflicht aus der Rente. Dies ist vom Rentenversicherungsträger bei der Kennzeichnung des Rentenzahlfalles zu berücksichtigen (vgl. hierzu auch Abschnitt 1.6.8).

Beispiel 2:

- Antrag auf Altersrente für langjährig Versicherte
- Der Rentenantragsteller ist als Arbeitnehmer, dessen regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt die Jahresarbeitsentgeltgrenze der KV übersteigt, nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 i. V. m. Abs. 6 oder 7 SGB V versicherungsfrei und daher freiwillig versichert.
- Der Rentenantragsteller erfüllt die Voraussetzungen zur KVdR.
- Die Beschäftigung wird zum Rentenbeginn aufgegeben.

Durch den Wegfall des Ausschlussgrundes tritt ab Rentenbeginn die Pflichtmitgliedschaft in der KVdR ein. Aus der Rente sind von Beginn an Beiträge einzubehalten.

1.6.4.2 Nichterfüllung der KVdR-Voraussetzungen (Vorversicherungszeit)

Sind die Voraussetzungen des § 5 Abs. 1 Nr. 11, 11a oder 12 SGB V für die KVdR nicht erfüllt, wird in der Regel durch die Rentenantragstellung keine Änderung im Krankenversicherungsverhältnis ausgelöst.

Beispiel 1:

- Antrag auf Regelaltersrente
- Der Rentenantragsteller ist familienversichert nach § 10 SGB V.
- Der Rentenantragsteller erfüllt die Voraussetzungen für die KVdR nicht.

Die Familienversicherung nach § 10 SGB V besteht über den Tag der Rentenantragstellung hinaus fort. Beiträge aus der Rente sind nicht einzubehalten.

Besteht bei Rentenantragstellung noch Versicherungspflicht aufgrund anderer gesetzlicher Vorschriften und fällt diese mit Rentenbeginn weg, hat die Nichterfüllung der Voraussetzungen für die KVdR zur Folge, dass die Krankenversicherungspflicht endet. Beiträge aus der Rente sind vom Rentenversicherungsträger ab Rentenbeginn nicht einzubehalten.

Beispiel 2:

- Antrag auf Altersrente für langjährig Versicherte.
- Der Rentenantragsteller ist versicherungspflichtig beschäftigt.
- Der Rentenantragsteller erfüllt die Voraussetzungen für die KVdR nicht.
- Der Rentenberechtigte gibt die Beschäftigung zum Rentenbeginn auf.

- Anschließend wird die Versicherung als freiwillige Mitgliedschaft fortgesetzt (§ 188 Abs. 4 SGB V)

Für die Zeit ab Rentenbeginn sind keine Beiträge aus der Rente einzubehalten. Zu der freiwilligen Versicherung ist auf Antrag ein Zuschuss zur Krankenversicherung nach § 106 SGB VI zu gewähren.

1.6.4.3 Keine Prüfung der Vorversicherungszeit bei Waisenrenten (ab 1. Januar 2017)

Seit dem 1. Januar 2017 sind Waisen, die die Voraussetzungen für eine Waisenrente der gesetzlichen Rentenversicherung erfüllen und diese beantragt haben, nach § 5 Abs. 1 Nr. 11b Buchst. a SGB V grundsätzlich ohne Berücksichtigung einer Vorversicherungszeit in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert. Bei Anträgen auf Waisenrente, die nach dem 31.12.2016 gestellt werden, ist daher das Merkmal „Erfüllung der KVdR-Voraussetzungen (Vorversicherungszeit)“ für die Kennzeichnung des Rentenzahlfalles ohne Bedeutung.

Eine Prüfung der Vorversicherungszeit ist nur dann möglicherweise erforderlich, wenn von der Krankenkasse festzustellen ist, ob eine zuletzt vor der Stellung des Rentenantrages privat krankenversicherte Waise durch Erfüllung der Vorversicherungszeit doch Zugang zur Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 11b Buchst. a SGB V erhält.

Liegen die Voraussetzungen des § 5 Abs. 1 Nr. 11b Buchst. a SGB V für eine Versicherungspflicht als Waisenrentner vor, ist für die Kennzeichnung des Rentenzahlfalles ab Antragstellung aber bedeutsam, ob die Krankenkasse die Beitragsfreiheit der Rente nach § 237 Satz 2 SGB V bestätigt hat (vgl. Abschnitt 1.5.3 sowie Abschnitt 1.6.5).

1.6.5 Beitragseinbehalt im Rentennachzahlungszeitraum

Wird durch die Rentenantragstellung eine KVdR-Mitgliedschaft für einen Rentenberechtigten begründet, der bis zur Rentenantragstellung familienversichert war, sind vom Rentenversicherungsträger Krankenversicherungsbeiträge auch aus der Rentennachzahlung zu erheben. Dies gilt auch für die Zeit vom Rentenbeginn bis zur Rentenantragstellung, in der Versicherungspflicht nicht bestand, in der aber der Rentenberechtigte aufgrund der Familienversicherung Anspruch auf Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung hatte. Die Rente ist daher durchgängig als beitragspflichtig zu kennzeichnen.

Beispiel 1:

- Antrag auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit
- Die Rente beginnt vor dem Tag der Rentenantragstellung.
- Der Rentenantragsteller war vor Rentenantragstellung familienversichert nach § 10 SGB V.
- Der Rentenantragsteller erfüllt die Voraussetzungen für die KVdR.

Ab dem Tag der Rentenantragstellung entsteht eine Pflichtmitgliedschaft in der Krankenversicherung. Die Familienversicherung nach § 10 SGB V endet mit dem Tag vor Rentenantragstellung. Aus der Rente sind ab Rentenbeginn Beiträge einzubehalten.

Endet eine Familienversicherung durch den Tod des Stammversicherten, hat der Familienversicherte einen „nachgehenden Anspruch“ auf Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung nach § 19 SGB V längstens für einen Monat nach dem Tod des Mitglieds. Wird durch die Beantragung einer Rente wegen Todes KVdR-Pflicht ausgelöst, die während des laufenden Rentenbezugs Beitragspflicht bewirkt, besteht auch für die Zeit des „nachgehenden Anspruchs“ Beitragspflicht aus der Rente.

Hinsichtlich der Pflegeversicherung ist dabei zu beachten, dass Besonderheiten in der Kennzeichnung der Rente (SOFAPE, vgl. Abschnitt 1.6.1) auch für die Zeit des nachgehenden Anspruchs gelten.

Bei Waisenrenten hingegen ist für Rentenbezugszeiten ab 1.1.2017 bei der beitragsrechtlichen Beurteilung der Rentennachzahlung nicht mehr darauf abzustellen, ob der laufende Rentenbezug Beitragspflicht auslöst. Stattdessen finden die besonderen Regelungen des § 237 Satz 2 SGB V und § 249a Satz 2 SGB V auch für die Zeiträume der Rentennachzahlung Anwendung, in denen die Waise einen nachgehenden Leistungsanspruch hatte, familienversichert bzw. zunächst als Rentenantragsteller und nachträglich aufgrund von Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 11b Buchstabe a SGB V versichert war. Im Ergebnis bleibt die Rente für die Waise in diesen Zeiträumen beitragsfrei, solange die maßgebende Altersgrenze des § 10 Abs. 2 SGB V nicht erreicht ist. Der Rentenversicherungsträger hat allerdings seinen Beitragsanteil nach § 249a Satz 2 SGB V zu zahlen.

Beispiel 2:

- Antrag auf Waisenrente
- Der Rentenantragsteller ist bisher familienversichert nach § 10 SGB V.
- Die Voraussetzungen des § 5 Abs. 1 Nr. 11b Buchst. a SGB V für die Versicherungspflicht als Waisenrentner sowie des § 237 Satz 2 SGB V für die Beitragsfreiheit der Waisenrente liegen vor.

Durch die Rentenantragstellung ist eine Pflichtmitgliedschaft in der Krankenversicherung entstanden. Die Familienversicherung nach § 10 SGB V endet am Tag vor der Rentenantragstellung. Bei Bewilligung der Rente beginnt die Versicherungspflicht als Waisenrentner rückwirkend ab dem Tag der Rentenantragstellung. Aus der Rente sind von Beginn an keine Beitragsanteile/Beiträge des Rentenberechtigten zur Kranken- und Pflegeversicherung einzubehalten. Für die Zeit ab Rentenbeginn sind lediglich die vom Rentenversicherungsträger zu zahlenden Anteile an den Krankenversicherungsbeiträgen abzuführen.

1.6.6 Besonderheiten bei einem vor der Antragstellung liegenden Rentenbeginn

Liegt der festgestellte Rentenbeginn noch vor dem von der Krankenkasse in der Meldung nach § 201 Abs. 1 SGB V für die Zeit vor Rentenantragstellung bescheinigten Zeitraum, sind für die Kennzeichnung der Rente ab Rentenbeginn die Angaben zum ersten von der Krankenkasse gemeldeten Zeitraum maßgebend. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn der Rentenversicherungsträger während des Rentenantragsverfahrens feststellt, dass ein früher gestellter Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 116 Abs. 2 SGB VI als Rentenantrag gilt, die Meldung der Krankenkasse jedoch nur den Zeitraum von drei Kalendermonaten vor der Rentenantragstellung erfasst hat (vgl. Abschnitt 1.5.3).

Stellt die Krankenkasse nach Eingang der Meldung des Rentenversicherungsträgers über die Rentenbewilligung fest, dass diese Kennzeichnung unzutreffend ist, hat sie die bisherige Meldung zur Rentenantragstellung zu stornieren und eine erneute Meldung zur Rentenantragstellung zu erstatten.

1.6.7 „Vorausschauende“ Betrachtung zum Beitragseinbehalt ab Rentenbeginn

Ist die Vorversicherungszeit für die KVdR erfüllt und liegt zum Zeitpunkt der Beantragung einer Altersrente noch ein Ausschlussgrund vor (hauptberuflich selbständige Erwerbstätigkeit oder krankenversicherungsfreie Beschäftigung), werden vom Rentenversicherungsträger bei einem in der

Zukunft liegenden Rentenbeginn für die Kennzeichnung der Rente neben der Meldung der Krankenkasse zur Rentenantragstellung auch zusätzliche Informationen aus dem Rentenantragsverfahren berücksichtigt (z. B. zu den weiteren Erwerbsabsichten des Antragstellers).

Wenn hiernach davon auszugehen ist, dass sich das von der Krankenkasse für die Zeit ab Antragstellung bestätigte Krankenversicherungsverhältnis wegen Wegfalls des Ausschlussgrundes vom Zeitpunkt des Rentenbeginns an noch einmal ändern wird, ist vom Rentenversicherungsträger - abweichend von den Meldeinhalten der Krankenkasse - die Rente bereits bei der Festsetzung so zu kennzeichnen, dass vom Rentenbeginn an Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen aus der Rente einzubehalten sind (sogenannte „vorausschauende Betrachtung“). Einzelheiten dieses Verfahrens ergeben sich aus den Grundsätzen zur „vorausschauenden Betrachtung“ des Einbehalts von Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen aus der Rente ab Rentenbeginn in der jeweils geltenden Fassung.

1.6.8 Reaktion des Rentenversicherungsträgers aufgrund der Meldung der Krankenkasse

Meldung der Krankenkasse an den Rentenversicherungsträger						Reaktion durch den Rentenversicherungsträger ab Rentenbeginn			
KV/PV-Verhältnis vor Rentenantragstellung		Voraussetzungen erfüllt ***		KV/PV-Verhältnis ab Rentenantragstellung		vor Rentenantragstellung		ab Rentenantragstellung	
KV	PV	ja	nein	KV	PV	KVAT	PEAT	KVAT	PEAT
- Pflichtversicherung (z. B. nach § 5 Abs. 1, §§ 192,193 SGB V, KVLG 1989)	- Pflichtversicherung nach § 20 Abs. 1 SGB XI*)	x		- vorrangige Pflichtversicherung	- Pflichtversicherung nach § 20 Abs. 1 SGB XI*)	- 5 (Buchstaben)	- 5, SOFAPE 0/2 alternativ*) - 8 - 5, SOFAPE 1/3	- 5 (Buchstabe) ggf. 8****)	- 5, SOFAPE 0/2 alternativ*) - 8 - 5, SOFAPE 1/3
				- Pflichtversicherung in der KVdR				- 5 (Buchstabe)	- 5, SOFAPE 0/2/7 alternativ*) - 8 - 5, SOFAPE 1/3
				- Rentenantragstellermitgliedschaft	- Rentenantragstellermitgliedschaft			- 5 (Buchstabe)	- 5, SOFAPE 0/2/7 alternativ*) - 8 - 5, SOFAPE 1/3
			x	- weiterhin Pflichtversicherung	- weiterhin Pflichtversicherung*)			- 5	- 5, SOFAPE 0/2 alternativ*) - 8 - 5, SOFAPE 1/3
				- freiwillige Mitgliedschaft	- Pflichtversicherung nach § 20 Abs. 3 SGB XI*)			- 8 ggf. 0**)	- 8 alternativ*) - 5, SOFAPE 1/3
				- Familienversicherung	- Familienversicherung			- 8	- 8
- Rentenantragstellermitgliedschaft aufgrund einer vorher beantragten Rente	- Rentenantragstellermitgliedschaft*)	x		- Rentenantragstellermitgliedschaft	- Rentenantragstellermitgliedschaft	- 5	- 5, SOFAPE 0/2/7 alternativ*) - 8 - 5, SOFAPE 1/3	- 5	- 5, SOFAPE 0/2/7 alternativ*) - 8 - 5, SOFAPE 1/3

Meldung der Krankenkasse an den Rentenversicherungsträger						Reaktion durch den Rentenversicherungsträger ab Rentenbeginn			
KV/PV-Verhältnis vor Rentenantragstellung		Voraussetzungen erfüllt***		KV/PV-Verhältnis ab Rentenantragstellung		vor Rentenantragstellung		ab Rentenantragstellung	
KV	PV	ja	nein	KV	PV	KVAT	PEAT	KVAT	PEAT
- freiwillige Mitgliedschaft	- Pflichtversicherung nach § 20 Abs. 3 SGB XI*)	x		- freiwillige Mitgliedschaft (Ausschlusstatbestand -)	- Pflichtversicherung nach § 20 Abs. 3 SGB XI*)	- 8 ggf. 0**)	- 8	- 8 ggf. 0**)	- 8
				- Rentenantragstellermitgliedschaft	- Rentenantragstellermitgliedschaft			- 5 (Buchstabe)	- 5, SOFAPE 0/2/7 alternativ*) - 8 - 5, SOFAPE 1/3
				- Befreiung von der Versicherungspflicht	- ggf. § 26 SGB XI			- 8 ggf. 0**)	- 8
			x	- weiterhin freiwillige Mitgliedschaft	- weiterhin Pflichtversicherung nach § 20 Abs. 3 SGB XI*)			- 8 ggf. 0**)	- 8
				- Familienversicherung	- Familienversicherung			- 8	- 8
- Familienversicherung	- Familienversicherung	x		- Rentenantragstellermitgliedschaft	- Rentenantragstellermitgliedschaft	- 5 (Buchstabe)	- 5, SOFAPE 0/2/7 alternativ*) - 8 - 5, SOFAPE 1/3	- 5	- 5, SOFAPE 0/2/7 alternativ*) - 8 - 5, SOFAPE 1/3
				- Befreiung von der Versicherungspflicht	- ggf. § 26 SGB XI	- 8	- 8	- 8 ggf. 0**)	- 8
				- Familienversicherung (Optionsrecht)	- Familienversicherung (Optionsrecht)	- 8	- 8	- 8	- 8
			x	- Familienversicherung	- Familienversicherung	- 8	- 8	- 8	- 8

Meldung der Krankenkasse an den Rentenversicherungsträger						Reaktion durch den Rentenversicherungsträger ab Rentenbeginn			
KV/PV-Verhältnis vor Rentenantragstellung		Voraussetzungen erfüllt***		KV/PV-Verhältnis ab Rentenantragstellung		vor Rentenantragstellung		ab Rentenantragstellung	
KV	PV	ja	nein	KV	PV	KVAT	PEAT	KVAT	PEAT
- leistungsberechtigt aufgrund eines nachgehenden Anspruchs (§ 19 SGB V)	- leistungsberechtigt aufgrund nachgehenden Anspruchs 1)	x		- Rentenantragstellermitgliedschaft	- Rentenantragstellermitgliedschaft	- 5 (Buchstaben)	- 5, SOFAPE 0/2/7 alternativ*) - 8 - 5, SOFAPE 1/3	- 5 (Buchstabe)	- 5, SOFAPE 0/2/7 alternativ*) - 8 - 5, SOFAPE 1/3
				- Befreiung von der Versicherungspflicht	- ggf. § 26 SGB XI	- 8	- 8	- ggf. 0**)	- 8
		x		- Keine Änderung	- keine Änderung - ggf. § 26 SGB XI	- 8 ggf. 0**)	- 8	- 8	- 8 - 8
- keine Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung	- keine Versicherung in der sozialen Pflegeversicherung - Pflichtversicherung nach § 21 SGB XI - Weiterversicherung nach § 26 SGB XI - Freiwilliger Beitritt nach § 26a SGB XI	x		- Rentenantragstellermitgliedschaft	- Rentenantragstellermitgliedschaft	- 8 ggf. 0**)	- 8	- 5	- 5, SOFAPE 0/2/7 alternativ*) - 8 - 5, SOFAPE 1/3
				- keine Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung (Ausschlusstatbestand)	- keine Versicherung in der sozialen Pflegeversicherung			- 8 ggf. 0**)	- 8
				- keine Versicherung in der GKV (Waisenrentner)	- keine Versicherungspflicht in der SPV (Waisenr.)			- 8	- 8
				- Befreiung von der Versicherungspflicht	- ggf. § 26 SGB XI			- 8 ggf. 0**)	- 8
			x	- keine Änderung	- keine Änderung			- 8 ggf. 0**)	- 8

*) ggf. zusätzlich:
- Beitragsfreiheit
- halber Beitragssatz
- Befreiung von der Versicherungspflicht

**) Bei Vorliegen einer freiwilligen/privaten KV und rechtzeitiger Antragsstellung besteht ggf. Anspruch auf Zuschuss nach § 106 SGB VI. Bei Bezug einer weiteren Rente ist ggf. auch KVAT 7 möglich.

***) Bedeutet:
Voraussetzungen des § 5 Abs. 1 Nr. 11, 11a, 11b Buchst. a oder Nr. 12 SGB V

****) bei Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 oder 10 SGB V, wenn vorgriffsweise keine Beitragszahlung

1) Besprechungsergebnis der Spitzenverbände der Pflegekassen zum Leistungsrecht des PflegeVG am 11. Juli 1995

2. Meldungen der Rentenversicherungsträger bei Entscheidung über den Rentenantrag

2.1 Grundsätzliches

Der Rentenversicherungsträger hat der zuständigen Krankenkasse nach § 201 Abs. 4 Nr. 1, 2, 3 und 5 SGB V unverzüglich mitzuteilen

- Beginn und Höhe einer Rente der gesetzlichen Rentenversicherung, den Monat, für den die Rente erstmalig laufend gezahlt wird,
- den Tag der Rücknahme des Rentenantrags,
- bei Ablehnung des Rentenantrags den Tag, an dem über den Rentenantrag verbindlich entschieden worden ist,
- Beginn und Ende der Beitragszahlung aus der Rente.

Sofern nach dem Rentenbeginn/der Rentenantragstellung dem Rentenversicherungsträger ein Krankenkassenwechsel angezeigt wurde, ist jede beteiligte Krankenkasse über den Ausgang des Rentenantragsverfahrens zu informieren.

Ergibt sich dabei die Zuständigkeit einer Krankenkasse für Zeiten nach Rentenantragstellung, aber vor Rentenbeginn, enthält die Meldung über die Rentenbewilligung nur die Grunddaten zum Rentenanspruch (Leistungsart, Rentenbeginn, Beginn der laufenden Zahlung), nicht jedoch zeitraumbezogene Daten (Rentenhöhe, Grund bei evtl. Nichtleistung und Angaben zum KVAT/PEAT).

Soweit sich die Zuständigkeit einer Krankenkasse jedoch auch auf den Nachzahlungszeitraum erstreckt, sind ihr darüber hinaus Angaben über die Rentenhöhe und den Beitragseinbehalt bezogen auf die Zeit der jeweiligen Versicherung zu machen. Dies gilt unabhängig davon, ob die Voraussetzungen für die KVdR erfüllt sind oder nicht.

Wird dem Rentenversicherungsträger während des Rentenantragverfahrens ein in der Zukunft liegender Krankenkassenwechsel gemeldet, erhält auch die gewählte Krankenkasse über alle Tatbestände, die das Krankenversicherungsverhältnis dem Grunde nach berühren (Ablehnung, Rücknahme und sonstige Erledigung des Rentenantrages sowie Beginn und Ende eines Rechtsmittelverfahrens), eine entsprechende Meldung. Zeitraumbezogene Daten (bspw. bei Rentenbewilligung), werden der gewählten Krankenkasse jedoch erst vom Rentenversicherungsträger gemeldet, wenn dieser den Krankenkassenwechsel - maschinell - vollzogen hat.

Beispiel 1:

- Antrag auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit am 8.7.
- Mitgliedschaft bei Krankenkasse A bis 31.8.
- Mitgliedschaft bei Krankenkasse B ab 1.9.
- Ablehnung des Rentenantrags mit Bescheid vom 9.10.

Sowohl der Krankenkasse A als auch der Krankenkasse B ist eine Meldung über den Ausgang des Rentenantragsverfahrens zu erstatten, weil der Krankenkassenwechsel nach dem Zeitpunkt der Rentenantragstellung stattgefunden hat.

Beispiel 2:

- Antrag auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit am 8.7.
- Mitgliedschaft bei Krankenkasse A bis 30.6.
- Mitgliedschaft bei Krankenkasse B ab 1.7.
- Bewilligung der Rente wegen voller Erwerbsminderung mit Bescheid vom 9.10. für die Zeit ab 1.6.

Beiden Krankenkassen ist eine Meldung über die Bewilligung der Rente zu erstatten, da der Krankenkassenwechsel in der Zeit nach Rentenbeginn stattgefunden hat. Für die Krankenkasse A gilt dies unabhängig davon, dass sie bislang am Rentenantragsverfahren noch nicht beteiligt war. Die jeweilige Meldung bezieht sich für

- Krankenkasse A auf den Zeitraum vom 1.6. bis 30.6.
- Krankenkasse B auf den Zeitraum ab 1.7.

Beispiel 3:

- Antrag auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit am 8.7.
- Mitgliedschaft bei Krankenkasse A bis 31.12.
- beantragte Mitgliedschaft bei Krankenkasse B ab 1.1. des Folgejahres
- Meldung des Krankenkassenwechsels durch Krankenkasse B am 10.9.
- Ablehnung des Rentenantrags am 6.9.
- Widerspruch des Rentenempfängers am 30.9.
- Zurückweisung des Widerspruchs durch Rentenversicherungsträger am 29.10.

Zunächst ist nur gegenüber der Krankenkasse A als aktuell zuständiger Krankenkasse eine Meldung über die Ablehnung des Rentenantrages abzugeben. Die Meldung über Beginn und Ende des Widerspruchsverfahrens sind dann neben der Krankenkasse A auch der zukünftig zuständigen Krankenkasse B zu übermitteln, da die Meldung über den Krankenkassenwechsel dem Rentenversicherungsträger bereits vorliegt.

2.2 Meldetatbestände und -inhalte

2.2.1 Meldetatbestände

a) Bewilligung einer Rente

Zu den Meldetatbeständen gehören u.a. auch die Wiedergewährung einer Waisenrente oder einer Altersrente sowie die Bewilligung einer Rente nach dem vorletzten Ehegatten.

Bei Zahlung der Rente für zurückliegende Zeiträume ist auch ein evtl. Ende des Rentenanspruchs (z. B. Befristung der Rente für die Vergangenheit, Tod des Rentners) sowie des Zahlungsanspruchs (z. B. Nichtleistung in vollem Umfang) mitzuteilen.

b) Bewilligung eines Rentenvorschusses

Die Anweisung eines laufend zu zahlenden Rentenvorschusses ist der Krankenkasse mitzuteilen. Diese Mitteilung ersetzt nicht die Mitteilung an die Krankenkasse bei endgültiger Rentenfestsetzung.

c) Ablehnung des Rentenantrages/Versagung der beantragten Rentenleistung

Wird ein Rentenantrag abgelehnt oder die beantragte Rentenleistung versagt, kann dies für den Rentenantragsteller bedeuten, dass sich sein Kranken-/Pflegeversicherungsverhältnis ändert (Ende der Rentenantragstellermitgliedschaft nach § 189 SGB V). Daher ist die zuständige Krankenkasse hiervon zu unterrichten. Anzugeben ist das Datum des Ablehnungs- bzw. Versagungsbescheides.

d) Rücknahme des Rentenantrages

Die Rücknahme des Rentenantrages durch den Rentenantragsteller kann für diesen die Änderung seines Kranken-/Pflegeversicherungsverhältnisses zur Folge haben (Ende der Rentenantragstellermitgliedschaft nach § 189 SGB V). Daher ist der zuständigen Krankenkasse die Antragsrücknahme zu melden. Dabei ist der Tag anzugeben, an dem die Rücknahmemitteilung beim Rentenversicherungsträger eingegangen ist.

e) Abgabe des Rentenantrages an einen anderen Rentenversicherungsträger

Über die Abgabe des Rentenantrages an einen anderen Rentenversicherungsträger ist die zuständige Krankenkasse von dem abgebenden Rentenversicherungsträger zu unterrichten. Mitzuteilen ist das Abgabedatum.

f) Beginn, Ende eines Widerspruchsverfahrens oder Rücknahme des Widerspruchs

Mitteilungen zu diesen Anlässen sind an die zuständige Krankenkasse vorzunehmen, wenn Widerspruch gegen einen ablehnenden Bescheid oder gegen einen Bewilligungsbescheid, mit dem eine befristete Rente gewährt wurde, eingelegt worden ist. Die Mitgliedschaft in der KVdR endet erst, wenn der ablehnende Bescheid bindend geworden ist. Die Meldung ist auch dann zu erstatten, wenn der Versicherte nach anderen gesetzlichen Vorschriften oder aufgrund einer vorher bewilligten bzw. beantragten Rente krankenversichert ist.

Zu melden sind

- bei Beginn des Widerspruchsverfahrens das Eingangsdatum des Widerspruchs,
- bei Zurückweisung das Datum des Widerspruchsbescheides (ohne die Bindungswirkung abzuwarten) und
- bei Rücknahme das Eingangsdatum der Rücknahmeerklärung.

Kommt es aufgrund einer vollständigen oder teilweisen Abhilfe des Widerspruchs zur erstmaligen Rentengewährung, ist die zuständige Krankenkasse (im Fall des zwischenzeitlichen Wechsels der Krankenkasse jede Krankenkasse) bei Bescheiderteilung darüber zu unterrichten.

g) Beginn, Ende eines Sozialgerichtsverfahrens oder Rücknahme des Rechtsbehelfs bzw. Rechtsmittels

Im Klage-, Berufungs- bzw. Revisionsverfahren gelten die Ausführungen zu Buchst. f) entsprechend.

h) Übergang von Teilrente in eine Vollrente und umgekehrt

Der Übergang von einer Teilrente (wegen Alters) in eine Vollrente oder von einer Vollrente in eine Teilrente kann für die Krankenkasse mit Blick auf den Krankengeldanspruch sowie den davon abhängigen Beitragssatz zur Krankenversicherung aus dem Beschäftigungsverhältnis von Bedeutung

sein. Die Rentenversicherungsträger haben daher eine Meldung abzugeben.

i) Weiterzahlung einer befristeten Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit

Die Weiterzahlung einer bisher befristeten Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit ist der Krankenkasse grundsätzlich mitzuteilen. Bei durchgehender laufender Rentenzahlung ist eine Meldung nicht abzugeben.

j) Weiterzahlung einer Waisenrente

Wird eine Waisenrente weitergezahlt, ist die Krankenkasse darüber zu unterrichten, wenn nach Abschnitt 1.2.2 Buchst. c) eine Meldung über den Antrag auf Weiterzahlung erstattet wurde.

k) Änderung der Leistungsart

Ändert sich die Leistungsart (z. B. Altersrente im Anschluss an Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit), ist der Krankenkasse eine Meldung zu erstatten.

l) Beginn und Ende der Beitragszahlung aus der Rente

Der Krankenkasse ist der Beginn oder/und das Ende der Beitragszahlung aus der Rente mitzuteilen. Dies gilt sowohl für die Beitragszahlung zur Kranken- und Pflegeversicherung als auch für die Fälle, bei denen nur der Beitragsanteil des Rentenversicherungsträgers zur Krankenversicherung zu zahlen ist (beitragsfreie Waisenrente).

m) Verzug eines Rentenantragstellers in das Ausland

Verlegt ein Rentenantragsteller vor Abschluss des Rentenantragsverfahrens seinen gewöhnlichen Aufenthalt in das Ausland, ist die zuständige Krankenkasse zu unterrichten.

n) Änderung der Rentenhöhe in Fällen des Zuschusses zur Krankenversicherung

In Zuschussfällen für Zeiten ab 01.04.2004 ist der neue Betrag der monatlichen Rentenhöhe nur dann der Krankenkasse zu melden, wenn ein entsprechendes maschinelles Amtshilfeersuchen der Krankenkasse nach Abschnitt 3.1 unter Angabe des jeweiligen Anforderungsgrundes beim Rentenversicherungsträger vorliegt.

o) Änderung der Rentenhöhe bei bestehender Versicherungspflicht oder Familienversicherung

Ändert sich in Fällen des Vorliegens einer Pflicht- oder Familienversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung die monatliche Rentenhöhe, ist der Krankenkasse der neue Betrag nur zu melden, wenn ein entsprechendes maschinelles Amtshilfeersuchen der Krankenkasse nach Abschnitt 3.1 unter Angabe des jeweiligen Anforderungsgrundes beim Rentenversicherungsträger vorliegt.

p) Merkmal für eine zeitlich befristete Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit (§ 267 Abs. 2 SGB V in Verbindung mit § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 RSAV)

Bei der Ermittlung der Versichertenzeiten im Rahmen des Risikostrukturausgleichs bilden die Bezieher einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit eine besondere Gruppe. Dabei sind Personen, deren Erwerbsfähigkeit nach den §§ 43 und 45 SGB VI gemindert ist, zu zählen, und zwar bei den Beziehern einer Zeitrente nicht ab Rentenbeginn, sondern vom ersten Tag des sechsten

Monats vor dem Beginn der Zeitrente (§ 267 Abs. 2 Satz 3 SGB V und § 3 Abs. 3 Satz 5 RSAV). Für die Feststellung der Versichertenzeiten für diese Personengruppe müssen die Bezieher einer Zeitrente im Versichertenbestand der Krankenkasse gekennzeichnet werden. Die Tatsache, dass eine Zeitrente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bewilligt wurde, ist nur dem Rentenversicherungsträger bekannt und deshalb der Krankenkasse zu melden.

2.2.2 Meldeinhalte

- Daten zur Identifikation
- Art der Meldung (Meldegrund)
- Tag der Rentenantragstellung
- Datum des Rentenbescheides/Bewilligungsdatum des Vorschusses
- Vorschuss
- Leistungsart

  Renten nach dem SGB VI:
  - Regelaltersrente
  - Altersrente für langjährig Versicherte
  - Altersrente für schwerbehinderte Menschen
  - Altersrente für besonders langjährig Versicherte (ab 01.01.2012)
  - Altersrente für langjährig unter Tage beschäftigte Bergleute
  - Altersrente wegen Arbeitslosigkeit oder nach Altersteilzeitarbeit
  - Altersrente für Frauen
  - Rente wegen teilweiser/voller Erwerbsminderung
  - Rente für Bergleute
  - Witwen-/Witwerrente
  - Waisenrente
  - Erziehungsrente
  - Knappschaftsausgleichsleistung

  Renten nach Art. 2 RÜG:
  - Altersrente
  - Bergmannsaltersrente
  - Bergmannsvollrente
  - Invalidenrente
  - Bergmannsinvalidenrente
  - Bergmannsrente
  - Invalidenrente für Behinderte
  - Witwen- oder Witwerrente
  - Unterhaltsrente
  - Waisenrente

- Vollrente/Teilrente
  - Vollrente
  - 1/3 Teilrente
  - 1/2 Teilrente
  - 2/3 Teilrente
  - Flexi-Teilrente (§ 34 Abs. 3 und § 42 Abs. 2 SGB VI i. d. F. ab 01.07.2017)

- Beginn der Rente/Vorschusszahlung
- Beginn der lfd. Zahlung

- Rentenhöhe
- Ggf. Grund der Nichtleistung
- Art des Krankenversicherungsverhältnisses
- Ggf. IK der jeweiligen Krankenkasse (RSA)
- Art des Pflegeversicherungsverhältnisses
- ggf. Sonderfall Pflegeversicherung/Krankenversicherung
- Ggf. Ende der Rentenzahlung (z. B. Befristung der Rente für die Vergangenheit, Tod des Rentners)
- Ablehnung des Rentenantrags
- Versagung der Rentenleistung im Rentenantragsverfahren
- Rücknahme des Rentenantrags
- Abgabe des Rentenantrages an einen anderen Rentenversicherungsträger; Name des anderen Rentenversicherungsträgers
- Ablehnung der Weiterzahlung der befristeten Rente/Waisenrente
  - Datum der Ablehnung, Rücknahme
- Beginn des Widerspruchsverfahrens bei Ablehnung, Entzug, Wegfall
- Ende des Widerspruchsverfahrens bei Zurückweisung
- Rücknahme des Widerspruchs
- Beginn des Klage-, Berufungs-, Revisionsverfahrens bei Ablehnung, Entzug, Wegfall der Rente
- Urteil zugunsten des Rentenversicherungsträgers
- Rücknahme des Rechtsbehelfs/Rechtsmittels
  - Datum des Rechtsbehelfs/Rechtsmittels
  - Datum des Widerspruchsbescheids/der Urteilszustellung
  - Datum Rücknahme des Rechtsbehelfs/Rechtsmittels
  - Vergleich
    - Datum
    - Widerruf bis „Datum“
- Verzug in das Ausland
  - gewöhnlicher Aufenthalt seit .....

2.3 Reaktionen der Krankenkasse

Durch die unter Abschnitt 2.2.1 aufgeführten Meldungen der Rentenversicherungsträger bei der Entscheidung über den Rentenantrag ergeben sich für die Krankenkassen versicherungs- und beitragsrechtliche Konsequenzen. Abgestellt auf die einzelnen Meldetatbestände der Rentenversicherungsträger sind nachstehend die sich daraus ergebenden Arbeitsschritte erläutert.

a) Bewilligung einer Rente

Die vom Rentenversicherungsträger übermittelten Daten - insbesondere die Art der Krankenversicherung (KVAT), die Art der Pflegeversicherung (PEAT), ggf. der Sonderfallschlüssel Pflegeversicherung/Krankenversicherung (SOFAPE) und der gemeldete Zeitraum zum Rentenbezug - sind auf ihre Richtigkeit zu überprüfen. Dabei sind jedoch die in den Abschnitten 1.6.5 bis 1.6.7 beschriebenen Besonderheiten zu beachten.

Bestand während des Rentenantragsverfahrens eine Rentenantragstellermitgliedschaft nach § 189 SGB V oder eine Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 oder 10 SGB V, ist diese - ggf. rückwirkend - ab Rentenbeginn, frühestens jedoch ab Rentenantragstellung unter Berücksichtigung einer Vorrangversicherung oder eines Ausschlusstatbestandes in eine KVdR-Mitgliedschaft umzuwandeln (Ausnahme bei Waisenrentnern möglich, vgl. § 5 Abs. 7 Satz 1 zweiter Halbsatz SGB V).

Dem Versicherten ist ein entsprechender Bescheid zu erteilen. Über den Rentenbeginn hinaus gezahlte Rentenantragstellerbeiträge sind zu erstatten.

Bezieht der Versicherte darüber hinaus Versorgungsbezüge, Arbeitseinkommen oder eine gesetzliche Rente aus dem Ausland, sind diese Einnahmen für die Zeit ab Beginn der Versicherungspflicht in der KVdR- ggf. rückwirkend - auf ihre Beitragspflicht zu prüfen.

Wurde während des Rentenantragsverfahrens eine Familienversicherung durchgeführt, ist diese nach Rentenbescheiderteilung neu zu beurteilen. Der Versicherte ist ggf. auf den Eintritt der obligatorischen Anschlussversicherung nach § 188 Abs. 4 SGB V in der gesetzlichen Krankenversicherung und die Möglichkeit der Beantragung eines Zuschusses zur Krankenversicherung hinzuweisen.

b) Bewilligung eines Rentenvorschusses

Wird einem Rentenberechtigten ein laufend gezahlter Rentenvorschuss zuerkannt, gelten die Ausführungen zu Buchst. a entsprechend.

c) Ablehnung des Rentenantrages/Versagung der beantragten Rentenleistung

Eine bestehende Rentenantragstellermitgliedschaft ist mit Ablauf des Tages zu beenden, an dem die Ablehnung des Antrages oder die Versagung der beantragten Rentenleistung unanfechtbar wird. Dem Versicherten ist ein entsprechender Bescheid zu erteilen. Im Zusammenhang mit der Klärung des weiteren Versicherungsverhältnisses ist der Versicherte ggf. auf die Möglichkeit einer freiwilligen Krankenversicherung hinzuweisen. Ein ggf. entstehender Anspruch auf Familienversicherung ist bei der Klärung des Krankenversicherungsverhältnisses zu berücksichtigen.

d) Rücknahme des Rentenantrages

Durch die Rücknahme eines Rentenantrages ergeben sich grundsätzlich die Auswirkungen einer Ablehnung des Rentenantrages. Es wird deshalb auf die Ausführungen unter Buchst. c verwiesen. Die Rentenantragstellermitgliedschaft ist mit dem Tage des Eingangs der Rücknahmeerklärung beim Rentenversicherungsträger zu beenden.

e) Abgabe des Rentenantrages an einen anderen Rentenversicherungsträger

Die Abgabe des Rentenantrages an einen anderen Rentenversicherungsträger hat grundsätzlich keine mitgliedschafts- oder beitragsrechtlichen Auswirkungen. Künftige Meldungen der Krankenversicherung sind an den neu zuständigen Rentenversicherungsträger abzugeben.

f) Beginn/Ende eines Widerspruchsverfahrens oder Rücknahme des Widerspruchs

- Beginn des Widerspruchsverfahrens

Eine zu Beginn des Widerspruchsverfahrens bestehende Rentenantragstellermitgliedschaft wird weitergeführt. Der Eintritt einer Vorrangversicherung bzw. eines Ausschlusstatbestandes ist zu berücksichtigen. Auf eine bestehende Beitragsfreiheit oder Beitragspflicht als Rentenantragsteller hat der Beginn eines Widerspruchsverfahrens keinen Einfluss. Besteht wegen nicht erfüllter Vorversicherungszeit während des Rentenantragsverfahrens eine Familienversicherung, wird diese auch mit Beginn des Widerspruchsverfahrens weitergeführt.

- Ende des Widerspruchsverfahrens

  - Abhilfe des Widerspruchs

  Durch die Abhilfe des Widerspruchs ergeben sich krankenversicherungsrechtlich die Auswirkungen einer Rentenbewilligung. Es wird auf die Ausführungen unter Buchst. a verwiesen.

  - Zurückweisung des Widerspruchs

  Bei Zurückweisung des Widerspruchs ergeben sich die Konsequenzen der Ablehnung des Rentenantrages. Es gelten die Hinweise unter Buchst. c.

  - Rücknahme des Widerspruchs

  Die Rücknahme des Widerspruchs ist krankenversicherungsrechtlich wie die Rücknahme eines Rentenantrages zu werten. Die Hinweise zu Buchst. d sind entsprechend anzuwenden.

g) Beginn/Ende eines Sozialgerichtsverfahrens oder Rücknahme des Rechtsbehelfs bzw. Rechtsmittels

Die krankenversicherungsrechtlichen Auswirkungen bei Beginn und Ende eines Sozialgerichtsverfahrens bzw. die Rücknahme des Rechtsbehelfs bzw. Rechtsmittels sind identisch mit den Auswirkungen bei Beginn und Ende eines Widerspruchsverfahrens oder der Rücknahme des Widerspruchs. Die Ausführungen unter Buchst. f sind zu beachten.

h) Übergang von Teilrenten/Flexi-Teilrenten in eine Vollrente oder umgekehrt

Durch den Übergang von einer Teilrente/Flexi-Teilrenten in eine Vollrente oder umgekehrt kann sich eine Änderung des Krankenversicherungsverhältnisses ergeben (z. B. Beginn oder Ende einer Vorrangversicherung). Das Krankenversicherungsverhältnis ist daher zu überprüfen.

i) Weiterzahlung einer befristeten Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit

Schließt die Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nahtlos an die bisherige Rentenzahlung an und waren in der bisherigen Rente die Voraussetzungen zur KVdR erfüllt, wird die bisherige KVdR - ggf. rückwirkend - fortgeführt, selbst wenn der Antrag auf Weiterzahlung erst nach Wegfall der bisherigen Rente gestellt wurde. Waren die KVdR-Voraussetzungen zur bisherigen Rente nicht erfüllt, gelten die Ausführungen zu Buchst. a entsprechend.

j) Weiterzahlung einer Waisenrente

Eine wegen Zahlungseinstellung beendete Versicherungspflicht als Waisenrentner lebt bei Weiterzahlung der Waisenrente wieder auf, so dass eine ggf. nach Zahlungseinstellung durchgeführte Familienversicherung, studentische Krankenversicherung (bis zum Erreichen der Altersgrenze des § 10 Abs. 2 Nr. 3 SGB V) oder freiwillige Krankenversicherung rückwirkend wieder verdrängt wird.

k) Änderung der Leistungsart

Ändert sich die Leistungsart (z. B. Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung in Altersrente) kann sich eine Änderung im Krankenversicherungsverhältnis ergeben (z. B. Wegfall der Vorrangversicherung wegen Aufgabe einer Beschäftigung). Eine entsprechende Prüfung ist daher vorzunehmen.

l) Beginn und Ende der Beitragszahlung aus der Rente

Die vom Rentenversicherungsträger gemeldeten Daten sind auf ihre Plausibilität mit den von der Krankenversicherung an den Rentenversicherungsträger gemeldeten Daten zu überprüfen.

m) Verzug eines Rentenantragstellers in das Ausland

Verlegt ein Rentenantragsteller seinen gewöhnlichen Aufenthalt in das Ausland, kommt eine Versicherungspflicht nur dann in Betracht, wenn über- oder zwischenstaatliche Regelungen dies vorsehen. Ist dies nicht der Fall, ist dem Rentenversicherungsträger eine Meldung über die Beendigung der Versicherungs- und Beitragspflicht in der KVdR zu übermitteln. Bezieht der Rentenantragsteller Versorgungsbezüge, ist der Zahlstelle das Ende der Beitragspflicht mitzuteilen.

n) Änderung des Ausgangsbetrages für die Berechnung eines Zuschusses zur Krankenversicherung

Eine Änderung in der Rentenhöhe hat im Regelfall auch eine Änderung der Beitragsbemessung zur Folge. Sie kann unter Umständen eine Änderung des Krankenversicherungsverhältnisses bewirken.

o) Änderung der Rentenhöhe bei bestehender Versicherungspflicht oder Familienversicherung

Eine Änderung der Rentenhöhe kann eine Änderung des Kranken- und Pflegeversicherungsverhältnisses, insbesondere im Falle einer Familienversicherung, bewirken. Eine Prüfung des KV-Verhältnisses ist daher bei einer Änderung der Rentenhöhe erforderlich. Außerdem sind ggf. die Berechnung der Beiträge aus Versorgungsbezügen zu überprüfen, Beiträge zu erstatten oder die Voraussetzungen für einen Härtefall zu prüfen.

p) Merkmal für zeitlich befristete Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit auf Zeit (§ 267 Abs. 2 SGB V in Verbindung mit § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 RSAV)

Die Krankenkassen haben ausgehend von den Meldungen der Rentenversicherungsträger die befristeten Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit (LEAT 7x) für die Durchführung des Risikostrukturausgleichs besonders zu kennzeichnen.

3. Nachgehende Meldungen der Krankenkassen

3.1 Grundsätzliches

Alle Tatbestände, die nach dem Tag der Rentenantragsstellung eintreten und Einfluss auf das Versicherungsverhältnis haben, sind von den Krankenkassen den Rentenversicherungsträgern grundsätzlich zu melden, unabhängig davon, ob die Voraussetzungen für die KVdR erfüllt sind oder nicht. Wird neben einer bereits beantragten oder bezogenen Rente ein weiterer Rentenantrag gestellt oder werden mehrere Renten gleichzeitig bezogen, ist eine Meldung zu jeder Rente/jedem Rentenantrag abzugeben.

Auch der Beginn einer Krankenversicherungspflicht nach anderen Vorschriften (Vorrangversicherung nach § 5 Abs. 8 SGB V, § 3 Abs. 2 Nr. 2 KVLG 1989) und der Wiederbeginn der Mitgliedschaft als Rentenantragsteller oder der KVdR sind dem Rentenversicherungsträger zu melden. Ist hiermit ein Wechsel der zuständigen Krankenkasse verbunden, ist die Meldung jeweils von der neuen zuständigen Krankenkasse abzugeben. Eine entsprechende Meldung ist auch an die bishe-

rige Krankenkasse zu erstatten (§ 201 Abs. 3 SGB V, § 29 Abs. 5 und 6 KVLG 1989); im maschinellen Verfahren wird diese Meldung durch die Anforderung der KVdR-Daten durch die neu zuständige Krankenkasse bei der bisherigen Krankenkasse ersetzt. Das Meldeverfahren nach § 175 Abs. 2 SGB V bleibt hiervon unberührt.

Sind die Voraussetzungen für die KVdR nicht erfüllt oder handelt es sich um eine in § 190 Abs. 11a SGB V genannte Person, sind Beginn und Ende jeder Krankenversicherungspflicht zu melden. Bei Erfüllung der Voraussetzungen sind außerdem Beginn und Ende von KVdR-Ausschlussgründen von Bedeutung. Bei versicherungspflichtigen Waisenrentnern ist ein Wechsel von Beitragspflicht zur Beitragsfreiheit nach § 237 Satz 2 SGB V und umgekehrt zu melden. Bei Beginn einer vorrangigen Versicherungspflicht als Student (§ 5 Abs. 1 Nr. 9 oder 10 SGB V) ist eine gesonderte Meldung abzugeben, wenn aus der Waisenrente vorgriffsweise keine Beitragszahlung erfolgen soll, weil die aus der Waisenrente zu zahlenden Beiträge die Beiträge zur studentischen Krankenversicherung nicht überschreiten und es in analoger Anwendung des § 236 Ab. 2 Satz 2 SGB V i. V. m. dem BSG-Urteil vom 19.12.1995 (12 RK 74/94) ohnehin zu einer Beitragserstattung käme(vgl. Abschnitt 1.5.3).

Darüber hinaus können Meldungen erforderlich werden, die die Belange der Pflegeversicherung betreffen. Dazu zählen Meldungen über den Beginn und das Ende der beitragspflichtigen Mitgliedschaft in der sozialen Pflegeversicherung sowie über die Beihilfeberechtigung des Rentenantragstellers oder Rentenberechtigten (halber Beitragssatz im Sinne von § 55 Abs. 1 Satz 2 SGB XI).

Sofern nach Wegfall einer Versicherungspflicht nach § 20 Abs. 1 SGB XI Versicherungspflicht nach § 20 Abs. 3 SGB XI eintritt oder einer Versicherungspflicht nach § 20 Abs. 3 SGB XI eine Versicherungspflicht nach § 20 Abs. 1 SGB XI folgt, hat die Krankenkasse ebenfalls eine Meldung abzugeben. Ausnahmen von dieser umfassenden Meldeverpflichtung bestehen nach der Rentenbescheiderteilung für bestimmte Sachverhalte (vgl. Abschnitt 4.1.2).

Werden von der Krankenkasse neben der erstmaligen Rentenhöhe zukünftige Änderungen in der Rentenhöhe benötigt, sind dem Rentenversicherungsträger Beginn und ggf. Ende dieser Tatbestände gesondert mitzuteilen. Die Anforderung der Krankenkasse über Änderungen der Rentenhöhe ist nur in den nachstehenden Fällen zulässig:

- Beitragsermittlung bei Beziehern von Versorgungsbezügen bzw. Arbeitseinkommen, bei freiwilliger Krankenversicherung oder bei Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V
- Beitragserstattung
- Anspruchsprüfung im Rahmen der Familienversicherung nach § 10 SGB V
  - wenn neben einer Monatsrente von einem Siebtel der Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV und weniger anderes Einkommen erzielt wird oder
  - wenn kein anderes Einkommen erzielt wird und die Monatsrente ein Siebtel der Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV +/- 10 v. H. beträgt
- Prüfung der Härtefallregelung nach § 62 SGB V

3.1.1 Meldungen bei Krankenkassenwechsel

Versicherungspflichtige Rentner und Rentenantragsteller können zwischen den in §§ 173 und 174 SGB V genannten Krankenkassen wählen. Abgesehen von der Sonderzuständigkeit der landwirtschaftlichen Krankenkasse (KVLG 1989) ist eine Krankenkassenzuständigkeit kraft Gesetzes nicht vorgesehen. Meldungen sind immer dann erforderlich, wenn ein Krankenkassenwechsel durch Ausübung des Wahlrechts oder kraft Gesetzes eintritt unabhängig vom Versicherungstatbestand.

Wird das Wahlrecht ausgeübt, hat die gewählte Krankenkasse dies der bisherigen Krankenkasse und dem zuständigen Rentenversicherungsträger unverzüglich mitzuteilen (§ 201 Abs. 2 SGB V). Darüber hinaus ist jeder Krankenkassenwechsel eines familienversicherten oder freiwillig versicherten Rentenantragstellers/Rentenberechtigten dem Rentenversicherungsträger von der neu zuständigen Krankenkasse zu melden.

Meldungen nach Abschnitt 2.4.2 sind ferner erforderlich bei Beginn und Ende einer Versicherungspflicht nach § 2 Abs. 1 KVLG 1989 und einer Mitgliedschaft nach § 23 KVLG 1989 für Personen, die eine Rente aus der Alterssicherung der Landwirte beantragen.

Die Ausführungen in den Abschnitten 1.4.2 bis 1.5.2 gelten entsprechend.

3.1.2 Meldungen bei Vereinigung von Krankenkassen

Bei der Vereinigung von Krankenkassen (§ 155 SGB V) hat die neue Krankenkasse (Rechtsnachfolger) dem Rentenversicherungsträger hierüber eine Meldung zu erstatten. Die Meldung ist für jeden von der Vereinigung betroffenen pflicht-, familien- oder freiwillig versicherten Rentenantragsteller/Rentenberechtigten abzugeben. Dies gilt selbst dann, wenn der Rentenantragsteller/Rentenberechtigte inzwischen bei einer anderen Krankenkasse versichert ist, die Vereinigung jedoch auf in der Vergangenheit liegende Rentenbezugszeiten zurückwirkt.

Werden Rentenantragsteller/Rentenbezieher im Wege der Krankenkassenwahl nach § 175 SGB V mit oder nach dem Vereinigungszeitpunkt Mitglied der neuen Krankenkasse, die vor dem Wechsel bereits Mitglied einer der an der Vereinigung beteiligten Krankenkassen waren, hat die neue Krankenkasse neben der Meldung nach Abschnitt 3.1.1 (zeitlich danach) auch eine Meldung über die Vereinigung abzugeben.

3.1.3 Meldungen nach dem Tag der Rentenbescheiderteilung

Bei unveränderter Krankenkassenzuständigkeit sind abweichend von Abschnitt 3.1 nach dem Tag der Rentenbescheiderteilung folgende Änderungen im Versicherungsverhältnis dem Rentenversicherungsträger nicht zu melden:

a) Ende der KVdR (Versicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 11, 11a, 11b Buchstabe a (mit Beitragspflicht) oder Nr. 12 SGB V oder nach § 189 SGB V) wegen Beginns einer Vorrangversicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 1, 2, 2a oder 4 bis 10 SGB V

b) Beginn der KVdR (Versicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 11, 11a, 11b Buchstabe a (mit Beitragspflicht) oder Nr. 12 SGB V oder § 189 SGB V) im Anschluss an eine Vorrangversicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 1, 2, 2a oder 4 bis 10 SGB V

c) Beginn einer Vorrangversicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 1, 2, 2a oder 4 bis 8 SGB V im Anschluss an eine Vorrangversicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 1, 2, 2a oder 4 bis 8 SGB V

Beispiele:
- Versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis folgt versicherungspflichtigem Beschäftigungsverhältnis,
- Krankenversicherung der Arbeitslosen folgt versicherungspflichtigem Beschäftigungsverhältnis und umgekehrt,

d) Beginn einer Versicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 1, 2, 2a oder 4 bis 10, 13 SGB V im Anschluss an eine Versicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 1, 2, 2a oder 4 bis 10, 13 SGB V bei nicht erfüllten Voraussetzungen für die KVdR

Beispiel:
Pflichtversicherung in der Krankenversicherung der Studenten folgt versicherungspflichtigem Beschäftigungsverhältnis und umgekehrt.

e) Änderung des Status der freiwilligen Versicherung bei Nichterfüllung der Voraussetzungen für die KVdR

Beispiel:
Eine freiwillig versicherte Hinterbliebenenrentnerin nimmt eine hauptberufliche selbstständige Tätigkeit auf.

f) Änderung des Status der freiwilligen Versicherung bei Erfüllung der Voraussetzungen für die KVdR

Beispiel:
Ein freiwillig versicherter Rentner, der bisher eine wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfreie Beschäftigung ausgeübt hat, nimmt nun eine hauptberufliche selbstständige Tätigkeit auf.

Die Ausnahme von der Meldeverpflichtung besteht auch dann, wenn nach dem Tag der Rentenbescheiderteilung ein Sachverhalt nach den Buchst. a bis e rückwirkend festgestellt wird. Die Ausnahmeregelungen gelten jedoch nicht, wenn die Voraussetzungen für die KVdR nicht erfüllt sind und sich die Folgeversicherungspflicht nicht nahtlos an die bisherige Versicherungspflicht anschließt.

3.2 Meldetatbestände und -inhalte

Nach Weiterleitung der Meldung zur KVdR und Bestätigung des Kranken- und Pflegeversicherungsverhältnisses vor und ab Rentenantragstellung durch die Krankenkasse (Meldung zur Rentenantragstellung) können bis zur Entscheidung über den Rentenantrag und darüber hinaus während des Rentenbezuges Veränderungen in den Versicherungsverhältnissen eintreten, die weitere Meldungen erforderlich machen.

3.2.1 Übersicht der erforderlichen Meldungen

Meldetatbestand	Versicherungsverhältnis/Meldeinhalt
• Kranken-/Pflegekassenwechsel [1)]	• Beginn einer Vorrangversicherung, Versicherungspflicht/bei Krankenkassenzuständigkeit kraft Gesetzes • Beginn der Mitgliedschaft als Rentenantragsteller oder Rentner nach Ende einer Vorrangversicherung oder Wegfall eines Ausschlusstatbestandes, sofern die landwirtschaftliche Krankenkasse berührt ist • während der Vorrangversicherung/des Ausschlusstatbestandes • während der Rentenantragstellermitgliedschaft • während der KVdR-Mitgliedschaft • während einer freiwilligen Mitgliedschaft • während einer Familienversicherung
• Vereinigung von Krankenkassen [3)]	• während der Vorrangversicherung/des Ausschlusstatbestandes • während der Rentenantragstellermitgliedschaft • während der KVdR-Mitgliedschaft • während einer freiwilligen Mitgliedschaft • während einer Familienversicherung
• Wechsel der Art des Krankenversicherungs- und Pflegeversicherungsverhältnisses - ohne Krankenkassenwechsel - [2)]	• Beginn und Ende einer Pflichtmitgliedschaft nach - §§ 5 Abs. 1, 192, 193 SGB V - KVLG 1989

(Beachte: Abschnitt 3.1.3)	• Beginn und Ende der Rentenantragstellermitgliedschaft • Beginn und Ende eines Ausschlusstatbestandes • Beginn und Ende einer freiwilligen Mitgliedschaft • Beginn und Ende der Beitragsberechnung nach § 240 Abs. 4b SGB V (freiwillige Versicherung) • Beginn und Ende einer Familienversicherung Bei Waisenrentnern ab 01.01.2017 zusätzlich: • Beginn und Ende der Beitragsfreiheit nach § 237 Satz 2 SGB V • Beginn und Ende einer Pflichtmitgliedschaft nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 oder 10 SGB V, wenn vorgriffsweise keine Beitragszahlung
• Zuzug aus dem Ausland [1)]	• Beginn einer Mitgliedschaft als Rentenantragsteller oder Rentner • Beginn einer freiwilligen Mitgliedschaft • Beginn einer Familienversicherung
• Befreiung von der Versicherungspflicht in der KVdR [2)]	• Ende des Versicherungsverhältnisses • Stornierung des gemeldeten Versicherungsverhältnisses
• Verzug ins Ausland [2)]	• Ende der Versicherung
• Besonderheiten in der Pflegeversicherung [1) 2)]	• Beitragsfreiheit nach § 56 Abs. 4 SGB XI • Befreiung von der Versicherungspflicht • halber Beitragssatz
• Amtshilfeersuchen zur Rentenhöhe	• Beitragsermittlung bei Beziehern von Versorgungsbezügen bzw. Arbeitseinkommen, bei freiwilliger Krankenversicherung oder bei Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V • Beitragserstattung • Anspruchsprüfung im Rahmen der Familienversicherung • Prüfung der Härtefallregelung nach § 62 SGB V

[1)] von der neu zuständigen Krankenkasse [2)] von der bisher zuständigen Krankenkasse [3)] Meldung auch für beendete Versicherungsverhältnisse erforderlich

3.2.2 Meldeinhalte

- Daten zur Identifikation
- Art der Meldung (Meldegrund)
- bezogen auf die einzelnen Zeiträume vor und ab Rentenantragstellung:

    - Zeitraum des Krankenversicherungsverhältnisses/Pflegeversicherungsverhältnisses
        - Beginn
        - Ende

    - Krankenversicherungsverhältnis
        - Pflichtversicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 (ggf. i. V. m. § 7 Abs. 3 SGB IV) oder 4 bis 10 oder 13 SGB V, Mitgliedschaft nach §§ 192, 193 SGB V
        - Pflichtversicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 bzw. 2a SGB V
        - Pflichtversicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 11, 11a, 11b (mit Beitragspflicht) oder 12 SGB V, Mitgliedschaft nach § 189 SGB V
        - Pflichtversicherung nach dem KVLG 1989 einschließlich Mitgliedschaft nach § 23 KVLG 1989
        - Pflichtversicherung aufgrund des Bezuges einer Waisenrente ab 01.01.2017 nach § 5 Abs. 1 Nr. 11b Buchstabe a SGB V mit Beitragsfreiheit nach § 237 Satz 2 SGB V bzw. Pflichtversicherung nach § 2 Abs. 1 Nr. 4 KVLG 1989 mit Beitragsfreiheit nach § 45 Abs. 1 Satz 2 KVLG 1989, Mitgliedschaft nach § 189 SGB V bzw. nach § 23 KVLG 1989
        - Pflichtversicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 oder 10 SGB V, vorgriffsweise keine Beitragszahlung aus Waisenrente in analoger Anwendung des § 236 Ab. 2 Satz 2 SGB V i. V. m. BSG-Urteil vom 19.12.1995 (12 RK 74/94)
        - freiwillige Versicherung (ggf. wegen Ausschlusstatbestand)

- freiwillige Versicherung ohne Beitragszahlung für Zeiten ab 01.04.2004 (z. B. wegen Krankengeldbezug bei versicherungsfreier Beschäftigung oberhalb der Jahresarbeitsentgeltgrenze)
- Familienversicherung
- Anspruchsberechtigung nach § 19 SGB V
- freiwillige Versicherung (Beitragsberechnung nach § 240 Abs. 4b SGB V
- keine gesetzliche Krankenversicherung/private Krankenversicherung (ggf. wegen Ausschlusstatbestand)
- Befreiung von der Versicherungspflicht
- Wegfall der KVdR wegen Verzug ins Ausland

- Pflegeversicherungsverhältnis
  - Pflichtversicherung nach § 20 Abs. 1 oder 2 SGB XI, Mitgliedschaft nach § 49 Abs. 2 SGB XI
  - Pflichtversicherung nach § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 11 SGB XI mit Beitragsfreiheit als Folge einer Pflichtversicherung in der Krankenversicherung wegen Bezug einer Waisenrente ab 01.01.2017 nach § 5 Abs. 1 Nr. 11b Buchstabe a SGB V oder nach § 2 Abs. 1 Nr. 4 KVLG 1989, Mitgliedschaft nach § 49 Abs. 2 SGB XI in Folge der Mitgliedschaft nach § 189 SGB V bzw. nach § 23 KVLG 1989
  - Pflichtversicherung nach § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 9 oder 10 SGB XI, vorgriffsweise keine Beitragszahlung aus Waisenrente in analoger Anwendung des § 236 Ab. 2 Satz 2 SGB V i. V. m. BSG-Urteil vom 19.12.1995 (12 RK 74/94)
  - Pflichtversicherung nach § 20 Abs. 3 SGB XI
  - Pflichtversicherung nach § 21 SGB XI
  - Familienversicherung
  - Anspruchsberechtigung analog § 19 SGB V
  - Weiterversicherung nach § 26 SGB XI
  - Beitrittsrecht nach § 26a SGB XI ausgeübt
  - Befreiung von der Versicherungspflicht
  - nicht in der sozialen Pflegeversicherung versichert
  - Wegfall der Pflegeversicherung wegen Verzug ins Ausland

- ggf. zusätzlich
  - Anspruch auf Beihilfe oder Heilfürsorge
  - Beitragsfreiheit nach § 56 Abs. 4 SGB XI

- Institutionskennzeichen (RSA) der zuständigen Krankenkasse im jeweiligen Zeitraum

- Beginn oder Wegfall eines Amtshilfeersuchens zur Mitteilung von Änderungen der Rentenhöhe mit Meldegrund:

  - Beitragsermittlung bei Beziehern von Versorgungsbezügen bzw. Arbeitseinkommen, deren Einnahmen die Beitragsbemessungsgrenze der Krankenversicherung übersteigen, bei freiwilliger Krankenversicherung oder bei Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V bzw. § 2 Abs. 1 Nr. 7 KVLG 1989
  - Beitragserstattungen
  - Anspruchsprüfung im Rahmen der Familienversicherung nach § 10 SGB V
  - Härtefälle nach § 62 SGB V

3.3 Reaktionen des Rentenversicherungsträgers

3.3.1 Allgemeines

Wird bei laufenden Rentenzahlfällen durch Änderungen in den kranken- und pflegeversicherungsrechtlichen Verhältnissen eine Meldung der Krankenkasse nach § 201 Abs. 2, 3 und 5 SGB V ausgelöst, hat der Rentenversicherungsträger die bestehende Kennzeichnung des Zahlfalles entsprechend zu korrigieren bzw. zu aktualisieren.

Ausgehend von der bisherigen Kennzeichnung des Rentenzahlfalles ist vom Rentenversicherungsträger aufgrund der Änderungsmeldung der Krankenkassen entweder der Beitragseinbehalt der Rente zu korrigieren oder die Angabe zum Institutionskennzeichen der Krankenkasse und die damit verbundene Vorgabe des für den Beitragseinbehalt maßgebenden kassenindividuellen Zusatzbeitragssatzes - richtig zu stellen. Eine Auswahl möglicher Meldungen der Krankenkassen sowie die darauf zu erfolgende Reaktion des Rentenversicherungsträgers ist in einer Zusammenstellung unter Abschnitt 3.3.9 dargestellt.

Änderungen während eines Rentenantragsverfahrens sind bei der erstmaligen Kennzeichnung zu berücksichtigen. Insoweit gelten die Ausführungen zu Abschnitt 1.6.

3.3.2 Kennzeichnung des Rentenzahlfalles ab Änderung in den Verhältnissen

Die Meldung der Krankenkasse kann Sachverhalte beinhalten, die sowohl das Kranken- als auch das Pflegeversicherungsverhältnis oder auch nur einen Versicherungszweig betreffen.

Änderungen in den Verhältnissen, die eine Korrektur der Kennzeichnung der Rente durch den Rentenversicherungsträger erforderlich machen, betreffen regelmäßig das Kranken-/ Pflegeversicherungsverhältnis des Rentenberechtigten oder einen Wechsel der Krankenkasse.

3.3.3 Änderung des Kranken- und/oder Pflegeversicherungsverhältnisses

Meldungen der Krankenkasse über Änderungen im Krankenversicherungsverhältnis/ Pflegeversicherungsverhältnis, die zu einer Korrektur der Kennzeichnung durch den Rentenversicherungsträger führen, haben im Wesentlichen den Eintritt oder den Wegfall von Versicherungspflicht zur Ursache.

3.3.3.1 Eintritt von Versicherungspflicht

Wird bei einem laufenden Rentenzahlfall, bei dem Versicherungspflicht bislang nicht bestanden hat, von der Krankenkasse der Beginn einer Versicherungspflicht gemeldet, hat dies der Rentenversicherungsträger entsprechend zu berücksichtigen. Er hat den Rentenzahlfall so zu kennzeichnen, dass aus der Rente Beiträge einbehalten und ggf. nacherhoben werden.

Darüber hinaus wird das Institutionskennzeichen (RSA) der Krankenkasse vorgegeben.

Wurde zu der laufend gezahlten Rente bislang ein Zuschuss nach § 106 SGB VI gezahlt, hat der Rentenversicherungsträger außerdem die Korrektur des jeweiligen Bewilligungsbescheides zu prüfen.

Beispiel 1:

- Die Rentenberechtigte bezieht laufend Regelaltersrente.
- Die Rentenberechtigte war bislang freiwillig krankenversichert (§ 9 SGB V bzw. § 188 Abs. 4 SGB V) sowie pflegeversichert nach § 20 Abs. 3 SGB XI.
- Zu der Rente wurde ein Zuschuss nach § 106 SGB VI gezahlt.
- Die Rentenberechtigte beantragt aus der Versicherung des verstorbenen Ehegatten Rente wegen Todes.
- Die KVdR-Voraussetzungen sind aufgrund der Vorversicherungszeiten des Verstorbenen erfüllt.

Mit dem Tag der Rentenantragstellung der Rente wegen Todes tritt Versicherungspflicht ein. Der Rentenversicherungsträger hat ab diesem Zeitpunkt auch aus der Versichertenrente Beiträge zur Krankenversicherung einzubehalten und ggf. nachzuerheben. Der Zuschuss ist ab diesem Zeitpunkt überzahlt und nach § 108 Abs. 2 SGB VI i. V. m. § 50 Abs. 1 SGB X zurückzufordern.

Beispiel 2:

- Der Rentenberechtigte bezieht laufend Regelaltersrente.
- Die KVdR-Voraussetzungen sind erfüllt, es lag jedoch ein Ausschlusstatbestand wegen einer krankenversicherungsfreien Beschäftigung vor.
- Zuschuss nach § 106 SGB VI wurde gezahlt.
- Der Rentenberechtigte beendet die versicherungsfreie Beschäftigung.

Mit dem Tag nach der Beendigung der Beschäftigung besteht durch den Wegfall des Ausschlusstatbestandes eine Pflichtmitgliedschaft in der KVdR. Der Rentenversicherungsträger hat ab diesem Zeitpunkt aus der Rente Beiträge zur Krankenversicherung und Pflegeversicherung einzubehalten und ggf. nachzufordern. Der Zuschuss ist ab diesem Zeitpunkt überzahlt und ebenfalls zurückzufordern.

3.3.3.2 Ende der Versicherungspflicht

Wird bei einem laufenden Rentenzahlfall, bei dem die Voraussetzungen zur KVdR nicht erfüllt sind, aber bislang eine Krankenversicherungspflicht aus anderen Gründen bestanden hat, von der Krankenkasse das Ende der Versicherungspflicht gemeldet, hat der Rentenversicherungsträger dies ebenfalls zu berücksichtigen. Er hat die Kennzeichnung so vorzunehmen, dass Beiträge aus der Rente nunmehr nicht einbehalten und über den Tag des Wegfalls der Versicherungspflicht hinaus zu Unrecht einbehaltene Beiträge dem Rentenempfänger erstattet werden. Darüber hinaus hat der Rentenversicherungsträger ggf. das Antragsverfahren für den Zuschuss zur Krankenversicherung nach § 106 SGB VI einzuleiten.

Beispiel 1:

- Der Rentenberechtigte bezieht Regelaltersrente.
- Der Rentenberechtigte hat die Voraussetzungen für die KVdR nicht erfüllt.
- Der Rentenberechtigte war über den Rentenbeginn hinaus versicherungspflichtig beschäftigt.
- Der Rentenberechtigte beendet die Beschäftigung.

Mit dem Tag nach der Beschäftigungsaufgabe liegt keine Versicherungspflicht mehr vor. Der Rentenversicherungsträger hat von diesem Zeitpunkt an Beiträge aus der Rente nicht mehr einzubehalten, bereits einbehaltene Beiträge sind dem Rentenberechtigten zu erstatten. Das Antragsverfahren für den Zuschuss nach § 106 SGB VI ist ggf. einzuleiten.

Beispiel 2:

- Der Rentenberechtigte bezieht Altersrente wegen Arbeitslosigkeit.
- Die KVdR-Voraussetzungen sind nicht erfüllt.
- Der Rentenberechtigte war über den Rentenbeginn hinaus Leistungsbezieher nach dem SGB III, es bestand Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V.
- Der Anspruch auf die Leistungen nach dem SGB III entfällt.

Mit dem Tag, an dem der Anspruch auf die Leistungen nach dem SGB III entfällt, endet auch die Krankenversicherungspflicht. Der Rentenversicherungsträger hat von diesem Zeitpunkt an Beiträge aus der Rente nicht mehr einzubehalten, bereits ab diesem Zeitpunkt einbehaltene Beiträge sind dem Rentenberechtigten zu erstatten. Das Antragsverfahren für den Zuschuss nach § 106 SGB VI ist ggf. einzuleiten.

Etwas anderes gilt jedoch in den Fällen, in denen eine Versicherungspflicht nach anderen gesetzlichen Vorschriften wegfällt, jedoch die KVdR-Voraussetzungen erfüllt sind. Hier sind auch weiterhin Beiträge aus der Rente einzubehalten, eine Korrektur der Kennzeichnung durch den Rentenversicherungsträger ist - soweit nicht gleichzeitig ein Krankenkassenwechsel erfolgt - nicht erforderlich.

3.3.3.3 Beginn oder Ende der Beitragsfreiheit von Waisenrentnern

Meldet die Krankenkasse dem Rentenversicherungsträger für einen Waisenrentner den Beginn von Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 11b Buchstabe a SGB V/§ 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 11 SGB XI mit Beitragsfreiheit in der Kranken- und Pflegeversicherung (z. B. im Anschluss an den Wegfall einer Vorrangversicherungspflicht aufgrund eines Ausbildungsverhältnisses), hat der Rentenversicherungsträger den Rentenzahlfall so zu kennzeichnen, dass lediglich die Anteile des Rentenversicherungsträgers an den Krankenversicherungsbeiträgen abgeführt werden. Die Anteile des Rentenberechtigten an den Krankenversicherungsbeiträgen und Beiträge zur Pflegeversicherung sind dagegen nicht einzubehalten.

Wird umgekehrt ein Ende der Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 11b Buchstabe a SGB V/§ 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 11 SGB XI mit Beitragsfreiheit gemeldet (z. B. beim Eintritt der vorrangigen Versicherungspflicht aufgrund eines Ausbildungsverhältnisses oder wegen des Wegfalls der Beitragsfreiheit bei Fortsetzung der Versicherungspflicht als Waisenrentner), ist durch die entsprechende Kennzeichnung des Zahlfalls vom Rentenversicherungsträger sicherzustellen, dass die Anteile des Rentenberechtigten an den Krankenversicherungsbeiträgen sowie Beiträge zur Pflegeversicherung aus der Rente einbehalten und zusammen mit den Anteilen des Rentenversicherungsträgers abgeführt werden.

Meldet die Krankenkasse jedoch den Beginn einer vorrangigen Versicherungspflicht als Student (§ 5 Abs. 1 Nr. 9 oder 10 SGB V) mit dem Hinweis, dass die aus der Waisenrente zu zahlenden Beiträge die Beiträge zur studentischen Krankenversicherung nicht überschreiten und daher in analoger Anwendung des § 236 Ab. 2 Satz 2 SGB V i. V. m. dem BSG-Urteil vom 19.12.1995 (12 RK 74/94) ohnehin zu erstatten wären, ist der Rentenzahlfall vom Rentenversicherungsträger so zu kennzeichnen, dass aus der Waisenrente weder die Anteile des Rentenberechtigten an den Krankenversicherungsbeiträgen und Beiträge zur Pflegeversicherung aus der Rente einbehalten werden noch der Anteil des Rentenversicherungsträgers an den Krankenversicherungsbeiträgen abgeführt wird.

3.3.4 Krankenkassenwechsel

Wird dem Rentenversicherungsträger ein Wechsel der Krankenkasse gemeldet, ist das Institutionskennzeichen (RSA) der Krankenkasse zu korrigieren. Daraus ergibt sich für den Beitragseinbehalt ggf. ein veränderter kassenindividueller Zusatzbeitragssatz nach § 242 Abs. 1 SGB V. Dies hat bei rückwirkender Richtigstellung zur Folge, dass für die zurückliegenden Zeiten ggf. eine Beitragsnacherhebung oder Beitragsrückzahlung erforderlich ist.

3.3.5 Vereinigung von Krankenkassen

Wird dem Rentenversicherungsträger eine Krankenkassenvereinigung gemeldet, ist das Institutionskennzeichen (RSA) der Krankenkasse ab dem Zeitpunkt der Vereinigung zu ändern. Daraus ergibt sich für den Beitragseinbehalt ggf. ein veränderter kassenindividueller Zusatzbeitragssatz nach § 242 Abs. 1 SGB V.

3.3.6 Meldung des Rentenversicherungsträgers

Der Rentenversicherungsträger hat der meldenden Krankenkasse unverzüglich die aufgrund der Meldung bei Sachverhalten nach den Abschnitten 3.3.3 und 3.3.4 veranlasste Korrektur des Rentenzahlfalles, insbesondere Beginn und Ende der Beitragszahlung aus der Rente, mitzuteilen. Bei einem Krankenkassenwechsel ist die bisherige Krankenkasse über das Ende des Beitragseinbehalts aus der Rente zu informieren.

3.3.7 Besonderheiten

Hinsichtlich des Pflegeversicherungsverhältnisses können sich trotz bestehender Versicherungspflicht besondere Meldetatbestände ergeben, die eine Änderung der Kennzeichnung des Rentenzahlfalles erforderlich machen. Hierbei handelt es sich insbesondere um den Eintritt oder Wegfall des Anspruchs auf Beihilfe/Heilfürsorge nach beamtenrechtlichen Regelungen (§ 28 Abs. 2 SGB XI) oder um den Eintritt oder das Ende der beitragsfreien Mitgliedschaft (§ 56 Abs. 4 SGB XI).

3.3.8 Mitteilungen über die aktuelle Rentenhöhe

Hat die Krankenkasse die Mitteilung von Änderungen der Rentenhöhe angefordert, kennzeichnet der Rentenversicherungsträger den Zahlfall entsprechend und teilt der Krankenkasse eintretende Änderungen der Rentenhöhe solange mit, bis die Krankenkasse ihr Amtshilfeersuchen widerruft bzw. bis das Versicherungsverhältnis endet.

3.3.9 Reaktion des Rentenversicherungsträgers aufgrund der nachgehenden Meldung der Krankenkasse

Änderungsmeldung der Krankenkasse		Reaktion des Rentenversicherungsträgers
Meldetatbestand	Versicherungsverhältnis/Meldeinhalt	
• Kranken-/ Pflegekassenwechsel [1)]	• Beginn einer Vorrangversicherung, Versicherungspflicht/bei Krankenkassenzuständigkeit kraft Gesetzes • Beginn der Mitgliedschaft als Rentenantragsteller oder Rentner nach Ende einer Vorrangversicherung oder Wegfall eines Ausschlusstatbestandes, sofern die landwirtschaftliche Krankenkasse betroffen ist • während der Vorrangversicherung/des Ausschlusstatbestandes • während der Rentenantragstellermitgliedschaft • während der KVdR-Mitgliedschaft • während einer freiwilligen Mitgliedschaft • während einer Familienversicherung	• ggf. Wechsel der KVAT/PEAT **für Zeiten ab 01.01.2015:** Änderung des kassenindividuellen Zusatzbeitragssatzes, • ggf. Wechsel der KVAT/PEAT **für Zeiten ab 01.01.2015:** Änderung des kassenindividuellen Zusatzbeitragssatzes, • **für Zeiten ab 01.01.2015**: Änderung des kassenindividuellen Zusatzbeitragssatzes bei KVAT 5 • **für Zeiten ab 01.01.2015**: Änderung des kassenindividuellen Zusatzbeitragssatzes • **für Zeiten ab 01.01.2015**: Änderung des kassenindividuellen Zusatzbeitragssatzes • ggf. Änderung der Zuschusshöhe • keine Änderung
• Vereinigung von Krankenkassen [3)]	• während der Vorrangversicherung/des Ausschlusstatbestandes • während der Rentenantragstellermitgliedschaft • während der KVdR-Mitgliedschaft • während einer freiwilligen Mitgliedschaft • während einer Familienversicherung	• **für Zeiten ab 01.01.2015**: Änderung des kassenindividuellen Zusatzbeitragssatzes bei KVAT 5 • **für Zeiten ab 01.01.2015**: Änderung des kassenindividuellen Zusatzbeitragssatzes • **für Zeiten ab 01.01.2015**: Änderung des kassenindividuellen Zusatzbeitragssatzes • **für Zeiten ab 01.01.2015**: ggf. Änderung der Zuschusshöhe • keine Änderung

Änderungsmeldung der KK		Reaktion der RV
Meldetatbestand	Versicherungsverhältnis/Meldeinhalt	
• Wechsel in der Art des Krankenversicherungs- und Pflegeversicherungsverhältnisses - ohne Krankenkassenwechsel - [2)]	• Beginn und Ende einer Pflichtmitgliedschaft nach - §§ 5 Abs. 1, 192, 193 SGB V- KVLG 1989 • Beginn und Ende der Rentenantragstellermitgliedschaft • Beginn und Ende eines Ausschlusstatbestandes • Beginn und Ende einer freiwilligen Mitgliedschaft • Beginn und Ende einer Familienversicherung Bei Waisenrentnern ab 01.01.2017: • Beginn und Ende der Beitragsfreiheit nach § 237 Satz 2 SGB V • Beginn und Ende einer Pflichtmitgliedschaft nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 oder 10 SGB V, wenn vorgriffsweise keine Beitragszahlung	• ggf. Wechsel der KVAT/PEAT • ggf. Wechsel der KVAT/PEAT • ggf. Wechsel der KVAT/PEAT • ggf. Wechsel der KVAT/PEAT • ggf. Wechsel der KVAT/PEAT • Wechsel von SOFAPE 7 • ggf. Wechsel der KVAT/PEAT
• Zuzug aus dem Ausland [1)]	• Beginn der Mitgliedschaft als Rentenantragsteller oder Rentner • Beginn einer freiwilligen Mitgliedschaft • Beginn einer Familienversicherung	• ggf. Wechsel der KVAT/PEAT • ggf. Wechsel der KVAT/PEAT • ggf. Wechsel der KVAT/PEAT
• Befreiung von der Versicherungspflicht in der KVdR [2)]	• Ende des Versicherungsverhältnisses • Stornierung des gemeldeten Versicherungsverhältnisses	• Wechsel in KVAT 8 ggf. 0 [4)] • Wechsel in KVAT 8 ggf. 0 [4)]
• Verzug ins Ausland [2)]	• Ende der Versicherung	• Wechsel in KVAT 8
• Besonderheiten in der Pflegeversicherung [1) 2)]	• Beitragsfreiheit nach § 56 Abs. 4 SGB XI • Befreiung von der Versicherungspflicht • halber Beitragssatz	• Wechsel in PEAT 8 • Wechsel in PEAT 8 • Wechsel in SOFAPE 1 oder 3
• Amtshilfeersuchen zur Rentenhöhe bzw. Anforderung der Rentenhöhe	• Beitragsermittlung bei Beziehern von Versorgungsbezügen bzw. Arbeitseinkommen, bei freiwilliger Krankenversicherung oder bei Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V bzw. § 2 Abs. 1 Nr. 7 KVLG 1989 • Beitragserstattung • Anspruchsprüfung im Rahmen der Familienversicherung nach § 10 SGB V • Prüfung der Härtefallregelung nach § 62 SGB V	Vormerkung des Amtshilfeersuchens bzw. der Anforderung und Meldung an die Krankenkasse bei Änderungen der Rentenhöhe

[1)] von der neu zuständigen Krankenkasse [2)] von der bisher zuständigen Krankenkasse
[3)] Meldungen werden auch für beendete Versicherungsverhältnisse abgegeben
[4)]Bei Vorliegen einer freiwilligen/privaten KV und rechtzeitiger Antragstellung besteht ggf. Anspruch auf Zuschuss nach § 106 SGB VI.

4. Meldung der Rentenversicherungsträger bei Beendigung des Rentenbezugs und sonstige Meldegründe

4.1 Grundsätzliches

Der Rentenversicherungsträger hat der zuständigen Krankenkasse nach § 201 Abs. 4 Nr. 4 SGB V unverzüglich mitzuteilen

- Ende,
- Entzug,
- Wegfall und
- sonstige Nichtleistung der Rente.

4.2 Meldetatbestände und -inhalte

4.2.1 Meldetatbestände

a) Wechsel der Zuständigkeit des Rentenversicherungsträgers bei lfd. Rentenbezug

Die Unterrichtung der zuständigen Krankenkasse ist erst dann vorzunehmen, wenn die Mitteilung über den vom Renten Service ausgeführten Rentenwegfall beim Rentenversicherungsträger eingegangen ist.

b) Ende der Rentenzahlung

Der zuständigen Krankenkasse ist das Ende, der Entzug, der Wegfall und die vollständige Nichtleistung der Rente mitzuteilen.

Gründe im Einzelnen:

- Tod des Rentenberechtigten
- Ende der befristeten Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit
- Wegfall der Waisenrente
- Wiederheirat der Witwe
- Begründung des gewöhnlichen Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland
- Entziehung (z. B. verminderte Erwerbsfähigkeit liegt nicht mehr vor, Aufnahme einer Beschäftigung)
- Verzicht auf die gesamte Rente
- Vollständige Nichtleistung der Rente
- Versagung der Rente (§ 66 SGB I)
- Einstellung der Rente bei Rücknahme oder Aufhebung des Bewilligungsbescheides (§§ 45, 48 SGB X)

Wird die Rentenzahlung eingestellt, weil eine Nachversicherung weggefallen ist und besteht daraufhin ein weiterer Rentenanspruch wegen Nichterfüllung der Wartezeit nicht mehr, ist die zuständige Krankenkasse ebenfalls zu unterrichten, wobei der Zeitpunkt anzugeben ist, zu dem die Zahlung der Rente eingestellt worden ist.

c) Verzug in das Ausland

Verlegt ein Rentenberechtigter seinen gewöhnlichen Aufenthalt in das Ausland ohne dass die Rente wegfällt, ist die zuständige Krankenkasse zu unterrichten.

d) Zuzug aus dem Ausland

Verlegt ein Rentenberechtigter seinen gewöhnlichen Aufenthalt vom Ausland in das Inland, ist dies der zuständigen Krankenkasse zu melden, wenn der Rentenberechtigte die Voraussetzungen für die KVdR bereits erfüllt hat und zwar unabhängig davon, ob während des Auslandsaufenthaltes eine Pflichtmitgliedschaft in der KVdR bestand oder nicht (z. B. bei Vorliegen eines Ausschlusstatbestandes).

Sind dagegen die Voraussetzungen für die KVdR nicht erfüllt, ist keine Meldung abzugeben.

Bei Waisenrentnern ist immer eine Meldung an die zuständige Krankenkasse erforderlich.

e) Aufnahme einer versicherungspflichtigen Beschäftigung durch einen Rentner

Nach § 150 Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 SGB VI ist es der Datenstelle der Rentenversicherung möglich, Anmeldungen nach § 6 DEÜV mit dem Stammsatzbestand abzugleichen.

Stellt sich dabei heraus, dass für die angemeldete Person Rente gezahlt wird, ist die Anmeldung mit einem entsprechenden Hinweis an den zahlenden Rentenversicherungsträger weiterzuleiten. Der Rentenversicherungsträger wird dann einen Abgleich der ersten Stelle im Beitragsgruppenschlüssel in der Anmeldung mit der KVAT im Versicherungskonto vornehmen. Stellt sich dabei heraus, dass die Rente bislang nicht der Beitragspflicht unterliegt, ist der Krankenkasse, die sich aus der Anmeldung nach § 6 DEÜV ergibt, hierüber eine entsprechende Meldung zu übermitteln. Gleiches gilt, wenn aus der Rente zwar Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung einbehalten werden, sich jedoch aus dem Versicherungskonto die Zuständigkeit einer anderen als der in der Anmeldung genannten Krankenkasse ergibt.

4.2.2 Meldeinhalte

- Daten zur Identifikation
- Art der Meldung (Meldegrund)
- Tod des Rentenberechtigten
- Entziehung der Rente
- Wegfall der Rente
- Versagung der Rente
- Ende der befristeten Rente
- Abgabe an den Rentenversicherungsträger
- Verzicht
- sonstige Gründe (z. B. vollständige Nichtleistung, Wegfall der Nachversicherung)
  - Datum Ende der Rentenzahlung
  - Datum des Bescheides über den Entzug der Rente
- Verzug in das Ausland
  - gewöhnlicher Aufenthalt seit ...
- Zuzug aus dem Ausland
  - gewöhnlicher Aufenthalt seit ...
- Aufnahme einer versicherungspflichtigen Beschäftigung
  - Betriebsnummer der bisherigen Krankenkasse

4.3 Reaktionen der Krankenkasse

Die Meldungen der Rentenversicherungsträger bei Beendigung des Rentenbezuges sowie die un-

ter Abschnitt 4.2.1 aufgeführten sonstigen Meldungen können für die Krankenversicherung versicherungs- und beitragsrechtliche Auswirkungen haben.

Bezogen auf die einzelnen Meldetatbestände der Rentenversicherungsträger sind nachstehend die sich ergebenden Arbeitsschritte für die Krankenversicherung dargelegt:

a) Wechsel der Zuständigkeit des Rentenversicherungsträgers bei lfd. Rentenbezug

Der Wechsel der Zuständigkeit des Rentenversicherungsträgers bei laufendem Rentenbezug hat grundsätzlich keine mitgliedschafts- und beitragsrechtlichen Auswirkungen. Künftige Meldungen der Krankenversicherung sind an den neu zuständigen Rentenversicherungsträger abzugeben.

b) Ende der Rentenzahlung

Wird vom Rentenversicherungsträger die Beendigung der Rentenzahlung mitgeteilt, ist das weitere Versicherungsverhältnis in der Krankenversicherung zu prüfen. Dabei ist insbesondere eine bisher verdrängte Versicherung (z. B. Familienversicherung, Krankenversicherung der Studenten) zu berücksichtigen. Gegebenenfalls ist der Versicherte auf den Eintritt der obligatorischen Anschlussversicherung hinzuweisen.

c) Verzug in das Ausland

Verlegt ein Rentenberechtigter seinen gewöhnlichen Aufenthalt in das Ausland, kommt eine Versicherungspflicht nur dann in Betracht, wenn über- oder zwischenstaatliche Sozialversicherungsabkommen dies vorsehen. Ist dies nicht der Fall, ist dem Rentenversicherungsträger die Beendigung der Versicherungs- und Beitragspflicht zu melden. Bezieht der Rentner Versorgungsbezüge, ist die Zahlstelle über die Beendigung der Beitragspflicht zu unterrichten. Ein nur vorübergehender Auslandsaufenthalt berührt das Versicherungsverhältnis nicht.

d) Zuzug aus dem Ausland

Verlegt ein Rentenberechtigter seinen gewöhnlichen Aufenthalt in das Inland, ist zu prüfen, ob sich dadurch ein Wechsel des Krankenversicherungsverhältnisses ergibt (z. B. Beginn der KVdR-Mitgliedschaft). Der Rentenversicherungsträger ist hierüber zu unterrichten.

e) Aufnahme einer versicherungspflichtigen Beschäftigung durch einen Rentner

Erhält die Krankenkasse, die sich aus der Anmeldung nach § 6 DEÜV ergibt, die Meldung des Rentenversicherungsträgers über den Bezug einer Rentenleistung, ist von ihr zu prüfen, ob ihrerseits die Meldung über den Wechsel in der Art des Kranken- und Pflegeversicherungsverhältnisses erstattet worden ist; ggf. ist die Meldung nachzuholen.

Stellt die Krankenkasse jedoch fest, dass sie über keine Daten des Bezuges einer Rentenleistung verfügt, hat sie den Sachverhalt aufzuklären, damit anschließend entsprechende Meldungen (z. B. Krankenkassenwechsel) an den Rentenversicherungsträger abgegeben werden können.