GKV-Spitzenverband, Berlin

Stand: 16. März 2023

Verfahrensbeschreibung

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

in der vom 1. Januar 2024 an geltenden Fassung

Für die Abgabe von Meldungen an Krankenkassen können Arbeitgeber, Zahlstellen, die Agenturen für Arbeit und die zugelassenen kommunalen Träger nach § 6a SGB II (Optionskommunen) die aktuelle Mitgliedschaft bei einer Krankenkasse in elektronischer Form nach § 28a Absätze 3c und 3d SGB IV beim GKV-Spitzenverband abfragen.
Der GKV-Spitzenverband hat nach § 28a Absatz 3e SGB IV das Nähere zum Verfahren und zur Datenübermittlung in Grundsätzen festgelegt.

Die Grundsätze werden ergänzt durch die nachstehenden Ausführungen in dieser Verfahrensbeschreibung. Hierin wird insbesondere die Kommunikation zwischen dem GKV-Spitzenverband und den Krankenkassen aus Anlass einer elektronischen Abfrage erläutert.

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

Inhalt

1. Übermittlung der Daten an den GKV-Spitzenverband 3
2. Abfrage der Mitgliedschaft durch den GKV-Spitzenverband 3
3. Verarbeitung und Rückmeldung an den GKV-Spitzenverband 3
4. Übermittlung des Ergebnisses an die abfragende Stelle 3
5. Verfahrenstechnische Umsetzung innerhalb der GKV 4

1. Übermittlung der Daten an den GKV-Spitzenverband

Arbeitgeber, Zahlstellen, die Agenturen für Arbeit und die zugelassenen kommunalen Träger nach § 6a SGB II (Optionskommunen) können die aktuelle Mitgliedschaft bei einer Krankenkasse in elektronischer Form beim GKV-Spitzenverband nach § 28a Absätze 3c und 3d SGB IV abfragen. Die Abfrage wird mit dem Nachrichtentyp „Abfrage Mitgliedschaft Krankenkasse“ über den GKV-Kommunikationsserver oder im Falle der Bundesagentur für Arbeit über sFTP an die Annahmestelle des GKV-Spitzenverbandes übermittelt.

2. Abfrage der Mitgliedschaft durch den GKV-Spitzenverband

Auf Grundlage der Daten des eingegangenen Nachrichtentyps „Abfrage Mitgliedschaft Krankenkasse“ erstellt der GKV-Spitzenverband den Nachrichtentyp „Abfrage der Mitgliedschaft durch GKV-Spitzenverband“ und sendet diesen unmittelbar an die Krankenkassen.

3. Verarbeitung und Rückmeldung an den GKV-Spitzenverband

Die Krankenkassen haben auf Grundlage der Daten des eingegangenen Nachrichtentyps „Abfrage der Mitgliedschaft durch GKV-Spitzenverband“ eine systemseitige, automatisierte Feststellung vorzunehmen, ob eine Mitgliedschaft zum Zeitpunkt der Abfrage vorliegt.

Die Krankenkassen haben das Ergebnis der Feststellung mit dem Nachrichtentyp „Rückmeldung der Mitgliedschaft an GKV-Spitzenverband“ unverzüglich zurückzumelden. Als Ergebnis der Prüfung sind folgende Angaben möglich:

1 = Mitgliedschaft bei der Krankenkasse ermittelt.
2 = Keine Mitgliedschaft bei der Krankenkasse ermittelt.

Ein Zeitraum von bis zu 23 Stunden wird hierbei als unverzügliches Antwortverhalten angesehen.

In der Rückmeldung der Krankenkasse ist die „Abfrage_ID“ aus der Abfrage des GKV-Spitzenverbandes anzugeben. Diese Angabe ist erforderlich für die Zuordnung der Rückmeldungen der Krankenkassen zur Abfrage.

4. Übermittlung des Ergebnisses an die abfragende Stelle

Nach Ablauf von 23 Stunden nach Versand des Nachrichtentyps „Abfrage der Mitgliedschaft durch GKV-Spitzenverband“ an die Krankenkassen wertet der GKV-Spitzenverband die Rückmeldungen der Krankenkassen aus und sendet eine Rückmeldung an die abfragende Stelle mit dem Nachrichtentyp „Angabe Mitgliedschaft Krankenkasse“ und der folgenden Attribute im Feld „Mitgliedschaft Krankenkasse“:

1 = Mitgliedschaft ermittelt oder
2 = Keine Mitgliedschaft ermittelt.

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

Die Feststellung zur Mitgliedschaft bei einer Krankenkasse erfolgt mit den nachstehenden Maßgaben:

Sofern nach Ablauf von 23 Stunden eine Vollständigkeit der Rückmeldungen besteht und

eine einzige Krankenkasse dem GKV-Spitzenverband eine Mitgliedschaft bestätigt, erfolgt die Rückmeldung an die anfragende Stelle mit Ziffer 1.

Sofern nach Ablauf von 23 Stunden eine Vollständigkeit der Rückmeldungen besteht und keine Krankenkasse dem GKV-Spitzenverband eine Mitgliedschaft bestätigt, erfolgt die Rückmeldung an die anfragende Stelle mit Ziffer 2.

Sofern im Einzelfall nach Ablauf von 23 Stunden keine Vollständigkeit der Rückmeldungen besteht, erfolgt die Rückmeldung an die anfragende Stelle mit Ziffer 2.

Sofern nach Ablauf von 23 Stunden eine Vollständigkeit der Rückmeldungen besteht und mehr als eine Krankenkasse dem GKV-Spitzenverband eine Mitgliedschaft bestätigt, erfolgt die Rückmeldung an die anfragende Stelle mit Ziffer 2.

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

5. Verfahrenstechnische Umsetzung innerhalb der GKV

Die verfahrenstechnische Umsetzung der Abfrage an die Krankenkassen und die Verarbeitung der Rückmeldungen der Krankenkassen erfolgt durch die ITSG im Auftrag des GKV-Spitzenverbandes.

Zur Prüfung und Feststellung einer Mitgliedschaft werden eingehende elektronische Anfragen sowie die diesbezüglichen Rückmeldungen der Krankenkassen bis zur Übermittlung des Ergebnisses an die abfragende Stelle in einer temporären Datei bei der ITSG gespeichert. Die vorgenannten Daten in der temporären Datei werden nach Übermittlung des Ergebnisses an die abfragende Stelle gelöscht. Die Krankenkassen löschen die Abfrage unverzüglich.

Anlage 1 Nachrichtentyp „Abfrage der Mitgliedschaft durch GKV-Spitzenverband“
Anlage 2 Nachrichtentyp „Rückmeldung der Mitgliedschaft an GKV-Spitzenverband“

Anlage 1

Abfrage der Mitgliedschaft durch den GKV-Spitzenverband

Stand:	13.03.2023
Gültig ab:	01.01.2024
Version:	1.0.0

Inhaltsverzeichnis

1 Zeichendarstellung 3

2 Abfrage Mitgliedschaft GKV-SV 4

1 Zeichendarstellung

Zeichendarstellung:

an = alphanumerisches Feld

n = numerisches Feld

m = Mussangabe unter Bedingungen

M = Mussangabe

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

2 Abfrage Mitgliedschaft GKV-SV

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

						(8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) **Annnnnnn**			
6			3		Datum Erstellung	Zeitpunkt der Erstellung des Datensatzes in der Form: **Jhjj-mm-tt** (Datum) **Thh:mm:ss** (Uhrzeit)	M	an	019
7			3		Datensatz ID	Eindeutige Kennzeichnung des Datensatzes durch den Ersteller	M	an	032
8			3		Abfrage_ID	Identifikationsnummer der Abfrage durch den GKV-Spitzenverband	M	an	032
9		**2**			**Angaben_Person**	**Datenfeldgruppe**	**M**		
10			3		Versicherungsnummer	Versicherungsnummer in der Form: **bbttmmjjassp**	M	an	012

- unbesetzt

Anlage 2

Rückmeldung der Mitgliedschaft an den GKV-Spitzenverband

Stand:	16.03.2023
Gültig ab:	01.01.2024
Version:	1.0.0

Inhaltsverzeichnis

1 Zeichendarstellung 3

2 Rückmeldung Mitgliedschaft GKV-SV 4

1 Zeichendarstellung

Zeichendarstellung:

an = alphanumerisches Feld

n = numerisches Feld

m = Mussangabe unter Bedingungen

M = Mussangabe

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

2 Rückmeldung Mitgliedschaft GKV-SV

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

Zeile	Ebene				Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Länge
						(8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) **Annnnnnn**			
6			3		Datum Erstellung	Zeitpunkt der Erstellung des Datensatzes in der Form: **Jhjj-mm-tt** (Datum) **Thh:mm:ss** (Uhrzeit)	M	an	019
7			3		Datensatz ID	Eindeutige Kennzeichnung des Datensatzes durch den Ersteller	M	an	032
8			3		Abfrage_ID	Identifikationsnummer der Abfrage durch den GKV-Spitzenverband	M	an	032
9		**2**			**Angaben_Person**	**Datenfeldgruppe**	**M**		
10			3		Versicherungsnummer	Versicherungsnummer in der Form: **bbttmmjjassp**	M	an	012
11		2			Mitgliedschaft_Krankenkasse	Status der Mitgliedschaft bei der abgefragten Krankenkasse: 1 = Mitgliedschaft bei der Krankenkasse ermittelt 2 = Keine Mitgliedschaft bei der Krankenkasse ermittelt	M	n	001

- unbesetzt