

Schlagwort:	Fundstelle und Testaufgabe(n)
--------------------	--------------------------------------

Fundstelle 1:

- §§ 202, 226, 229, 248, 250, 256 SGB V
- Richtlinien für den Datenaustausch mit den gesetzlichen Krankenkassen in der aktuellen Version
- Rundschreiben zur Kranken- und Pflegeversicherung der Rentner in der aktuellen Version
- Verfahrensbeschreibung der Beitragsabführung zur Kranken- und Pflegeversicherung durch die Zahlstellen von Versorgungsbezügen in der aktuellen Version
- Gemeinsame Grundsätze zum maschinell unterstützten Zahlstellen-Meldeverfahren nach § 202 Absatz 2 SGB V in der aktuellen Version
- Zusammenstellung der Geschäftsvorfälle des maschinellen Meldeverfahrens zum Zahlstellenverfahren in der aktuellen Version
- Datensatzbeschreibung zum maschinell unterstützten Zahlstellen-Meldeverfahren in der aktuellen Version
- Datensatzbeschreibung für die Datenübermittlung des Beitragsnachweises für die Bezieher von Versorgungsbezügen von den Zahlstellen an die Datenannahmestellen der Krankenkassen in der aktuellen Version

Testaufgabe(n):	Pool-Testaufgaben 1150 und 1151
	Permanenter Testfall 1100

Thema: Beitragsberechnung

Kategorie: Berechnungsvorschriften

Schlagwort: Aufrollung/Nachzahlung

Kriterien		Erledigt
1:	Nach rückwirkenden Korrekturen von abrechnungsrelevanten Daten (z. B. Beitragssätze KV /PV, Beitragsbemessungsgrenzen, Krankenkasse) im Rahmen der Rückrechnungstiefe werden dem Korrekturmonat nachfolgende, bereits abgerechnete Monate maschinell aufgerollt.	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; margin-right: 10px;">§</div> <input style="width: 40px; height: 25px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/> </div>
2:	Die Aufrollung nach dem Kriterium 1 wird maschinell erkannt. Hierbei ist sicherzustellen, dass das System die Rückrechnung spätestens bei der nächsten Abrechnung berücksichtigt (z. B. Monatswechsel nicht möglich).	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; margin-right: 10px;">§</div> <input style="width: 40px; height: 25px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/> </div>
3:	Überschreiten die (neuen) laufenden Versorgungsbezüge in dem Monat, in dem die Nachzahlung ausgezahlt wird, 1/20 der monatlichen Bezugsgröße nicht, unterbleibt der Beitragsabzug auch aus der Nachzahlung.	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; margin-right: 10px;">§</div> <input style="width: 40px; height: 25px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/> </div>
4:	Überschreiten die (neuen) laufenden Versorgungsbezüge in dem Monat, in dem die Nachzahlung ausgezahlt wird, 1/20 der monatlichen Bezugsgröße, sind Beiträge auch aus der Nachzahlung zu erheben.	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; margin-right: 10px;">§</div> <input style="width: 40px; height: 25px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/> </div>
5:	Sofern aus Nachzahlungen Beiträge zu erheben sind, bleibt der VB-max dann unberücksichtigt, wenn der erhöhte laufende Versorgungsbezug den VB-max nicht übersteigt	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; margin-right: 10px;">§</div> <input style="width: 40px; height: 25px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/> </div>

Thema: Beitragsberechnung

Kategorie: Berechnungsvorschriften

Schlagwort:	Korrekturen
--------------------	--------------------

Kriterien		§	Erledigt
1:	Eine Korrektur umfasst Nachzahlungen, Rückforderungen von Versorgungsbezügen und jede rückwirkende Änderung von beitrags- und melderechtlich relevanten Daten.	§	
2:	Korrekturen werden mindestens bis April des Vorjahres programmgesteuert vorgenommen.	§	
3:	Korrekturen werden den entsprechenden Abrechnungszeiträumen zugeordnet.	§	
4:	Eine Korrektur zieht eine maschinelle Aufrollung nach sich.	§	
5:	Betrifft eine Korrektur das Jahr 2008 oder frühere Jahre ist ein Korrekturbeitragsnachweis zu erstellen.	§	

Thema: Beitragsberechnung

Kategorie: Berechnungsvorschriften

Schlagwort: Pflegeversicherung

Kriterien

1:

Ab dem 1. Januar 2005 müssen Kinderlose zur Pflegeversicherung einen zusätzlichen Beitragssatz in Höhe von 0,25 v. H. entrichten. Nähere Einzelheiten zur Beitragsberechnung bzw. zum zahlungspflichtigen Personenkreis regelt das Gemeinsame Rundschreiben zum Kinderberücksichtigungsgesetz.

§

Erledigt

Thema: Beitragsberechnung

Kategorie: Grundlagen

Schlagwort:	Rundung von Versorgungsbezügen
--------------------	---------------------------------------

Kriterien

1:

Bei Teilzahlungszeiträumen ist die anteilige monatliche Beitragsbemessungsgrenze zu ermitteln, indem die Jahres-BBG mit der Anzahl der in Frage kommenden SV-Tage multipliziert und anschließend durch 360 dividiert wird.
--

§

Erledigt

--

2:

Der zu errechnende Wert wird auf 3 Dezimalstellen ausgerechnet, wobei die 2. Stelle um 1 erhöht wird, wenn in der 3. Stelle eine der Zahlen 5 bis 9 erscheint.
--

§

--

Thema: Beitragsberechnung

Kategorie: Grundlagen

Schlagwort:	Sozialversicherungstage
--------------------	--------------------------------

Kriterien			Erledigt
1:	Der Beitrag und die Beitragsbemessungsgrenzen werden je Kalendermonat für die Kalendertage berechnet, für die ein Versorgungsbezug ausgezahlt wird (Sozialversicherungstage)	§	<input type="checkbox"/>
2:	Die SV-Tage werden ausschließlich in Verbindung mit Beginn oder Ende eines Versorgungsbezuges maschinell ermittelt.	§	<input type="checkbox"/>

Thema: Beitragsberechnung

Kategorie: Unterlagen

Schlagwort: Beitragsabrechnung

Kriterien

Erledigt

1:

Aus der Abrechnung des Monats sind folgende Ergebnisse aus
1) laufenden Abrechnungen aller Versorgungsbezieher,
2) Korrekturen/Stornierungen,
auf einer Beitragsabrechnung je Einzugsstelle zu dokumentieren.



Thema: Beitragsberechnung

Kategorie: Unterlagen

Schlagwort: Beitragsnachweis

Kriterien

Erledigt

1:




Der maschinelle Beitragsnachweis (Datensatz) wird programmseitig erstellt und entspricht der Datensatzbeschreibung für die Datenübermittlung des Beitragsnachweises für die Bezieher von Versorgungsbezügen von den Zahlstellen an die Datenannahmestellen der Krankenkassen in der jeweiligen aktuellen Fassung.

§

Thema: Beitragsberechnung

Kategorie: Unterlagen

Schlagwort: Jahreskonto/Sammlung von Abrechnungen

Kriterien		Erledigt
1:	Die Daten der einzelnen Abrechnungsergebnisse für jeden Versorgungsbezieher sind als Jahreskonto je Kalenderjahr oder als Sammlung von Abrechnungen zusammengefasst.	 <input style="width: 60px; height: 30px; margin-left: 10px;" type="checkbox"/>
2:	Als Kernstück der Unterlagen sind alle abrechnungs- und melderelevanten Daten zeitraumbezogen dokumentiert.	 <input style="width: 60px; height: 30px; margin-left: 10px;" type="checkbox"/>
3:	Der Neudruck des Jahreskontos oder der entsprechenden Abrechnungen bei einer Korrektur von Abrechnungs- und Meldedaten des Vorjahres ist programmtechnisch möglich.	 <input style="width: 60px; height: 30px; margin-left: 10px;" type="checkbox"/>

Thema: Beitragsberechnung

Kategorie: Unterlagen

Schlagwort: Korrekturbeitragsnachweis

Kriterien		Erledigt
1:	Ab dem 01. Januar 2009 müssen bei Rückrechnungen in Zeiträume vor dem 01.01.2009 Korrekturbeitragsnachweise erstellt werden (Abgrenzung zwischen dem Beitragsaufkommen an die Krankenkassen und dem Gesundheitsfonds ab 01. Januar 2009). Es gelten die Kriterien 3 bis 6.	<div style="display: inline-block; border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 5px; margin-right: 10px;">§</div> <input style="width: 40px; height: 25px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/>
2:	Der Abrechnungszeitraum auf dem Korrekturbeitragsnachweis umfasst das gesamte Kalenderjahr, in der Form 01/JJ bis 12/JJ oder JJJJ bis JJJJ	<div style="display: inline-block; border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 5px; margin-right: 10px;">§</div> <input style="width: 40px; height: 25px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/>
2:	In dem Korrekturbeitragsnachweis werden nur die sich aus Berichtigungen oder Stornierungen ergebenden Differenzbeträge angegeben.	<div style="display: inline-block; border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 5px; margin-right: 10px;">§</div> <input style="width: 40px; height: 25px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/>
3:	Sofern ein Beitragsnachweis für das Vorjahr erstellt wird (Korrekturbeitragsnachweis), muss dieser als Datensatz erstellt werden.	<div style="display: inline-block; border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 5px; margin-right: 10px;">§</div> <input style="width: 40px; height: 25px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/>

Thema: Beitragsberechnung

Kategorie: Unterlagen

Schlagwort: Ordnungsmäßigkeit

Kriterien

1:

Die Daten über die Zeiten und die Höhe der Versorgungsbezüge stammen aus der maschinell geführten Abrechnung.

§

Erledigt

2:


Die den Meldungen zugrunde liegenden Tatbestände werden maschinell erkannt.

§

Thema: Beitragsberechnung

Kategorie: Unterlagen

Schlagwort:	Ordnungsmerkmal
-------------	-----------------

Kriterien			Erledigt
1:	Die einheitliche Verwendung eines Ordnungsmerkmals als Sortier- und Zuordnungskriterium (empfohlen: Personalnummer) ist vorgesehen.	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto;">§</div>	<div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div>
2:	Alle relevanten Ausdrücke und Listen werden einheitlich nach dem verwendeten Ordnungsmerkmal sortiert.	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto;">  </div>	<div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div>

Thema: **Meldungen**

Kategorie: **Änderung von Versorgungsbezieherstammdaten**

Schlagwort: **Wechsel Krankenkasse**

Kriterien

1:

Der Krankenkassenschlüssel wird monatsbezogen mitgeführt.

Erledigt

§

Thema: Meldungen

Kategorie: Datenbausteine und Datensätze

Schlagwort:	Datenbausteine
-------------	----------------

Kriterien

1:

Für die Datenübermittlung wird der Datensatz DSVZ mit den zugehörigen Datenbausteinen herangezogen. Der VOSZ, NCSZ sowie der DSKO ist entsprechend der aktuellen Datensatzbeschreibung zu bestücken.

§

Erledigt

2:

Die Datenbausteine werden dem Datensatz DSVZ angefügt. Die Reihenfolge ergibt sich aus dem DSVZ.

§

Thema: **Meldungen**

Kategorie: **Datenübermittlung**

Schlagwort: **Annahmestellen**

Kriterien

1:

Die Meldungen und Beitragsnachweise müssen an die entsprechenden Annahmestellen übermittelt werden.

§

Erledigt

Thema: Meldungen

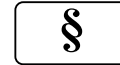
Kategorie: Datenübermittlung

Schlagwort:

Kriterien

1:

Jede übermittelte Datei ist mit einer laufenden Dateinummer (lückenlos aufsteigend je Absender/Empfänger) versehen.



Erledigt

2:

Die Dateinummer wird automatisch verwaltet, kann jedoch durch den Anwender editiert werden.



Thema: Meldungen

Kategorie: Datenübermittlung

Schlagwort: Datensicherheit

Kriterien

1:

Die für die Datenübermittlung bestimmten Daten sind gedoppelt, soweit die Daten nicht aus gesicherten Datenbeständen und Programmen wieder hergestellt werden können.

§

Erledigt

2:


Bei Datenübertragung sind die Originaldatensätze zu sichern.

§

Thema: Meldungen

Kategorie: Datenübermittlung

Schlagwort: Meldedaten-Zusammenfassung

Kriterien		Erledigt
1:	Meldedaten werden zu einer Meldedatei je Annahmestelle für alle Mandanten zusammengefasst. Die abrechnende Stelle wird als Absender definiert, wenn von ihr mehrere Mandanten abgerechnet werden (Mandantenfähigkeit).	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 5px; margin-right: 10px;">§</div> <input style="width: 40px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/> </div>
2:	Der Meldelauf wird einmal angestoßen und durchläuft alle Mandanten, ohne dass für jeden einzelnen Mandanten ein Meldelauf besonders gestartet werden muß.	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 5px; margin-right: 10px;"></div> <input style="width: 40px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/> </div>
3:	Der Ausschluss einzelner Betriebe/Betriebsteile (Mandanten) von der Datenübermittlung ist möglich.	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 5px; margin-right: 10px;">§</div> <input style="width: 40px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/> </div>

Thema: **Meldungen**

Kategorie: **Dokumentation**

Schlagwort: **Meldedokumentation**

Kriterien

1:

Bei der maschinellen Erstellung von Meldungen wird eine Meldedokumentation im Jahreskonto oder der Sammlung von Abrechnungen vorgenommen.

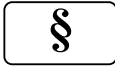
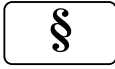
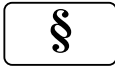




Erledigt

Thema: Meldungen

Kategorie: Meldeinhalte



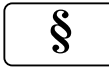
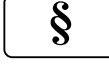
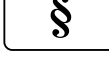
Schlagwort: Meldetatbestände

Kriterien		Erledigt
1:	Meldetatbestände werden maschinell erkannt, die Meldungen ausgelöst und dokumentiert.	 <input type="checkbox"/>
2:	Nicht plausible Daten (Plausibilitätsprüfungen) und Tatbestände werden in einem Fehlerprotokoll ausgewiesen.	 <input type="checkbox"/>
3:	Fehlerhafte Daten verhindern die Erstellung von Meldungen (Fehlerermittlung, Fehlertexte).	 <input type="checkbox"/>
4:	Über die maschinell erstellten Meldungen (Meldezeitraum) ist eine separate oder eine mit Kriterium 2 kombinierte Liste zu erstellen.	 <input type="checkbox"/>
5:	Hinweise für die Sachbearbeitung, warum keine maschinellen Meldungen erfolgen, sind in einer separaten Liste oder als eine kombinierte Liste mit Kriterium 2 und 4 auszugeben.	 <input type="checkbox"/>

Thema: Stammdaten und Plausibilitätsprüfungen

Kategorie: Firmenstamm



Schlagwort: Absender/Empfänger

Kriterien		Erledigt
1:	Es sind Stammdaten für die Betriebsnummer, Dateinummer und den vollständigen Namen des Absenders vorgesehen. Die Betriebsnummer, der vollständige Name und die vollständige Anschrift der Empfänger vdek, IKK, BKK, LKK, See-KK, Knappschaft sind fest hinterlegt. Die AOK-Empfänger sind zur Auswahl für die Anwender vorzuhalten (Tabelle etc.). Es ist maschinell sicherzustellen, dass für die AOK nur eine Annahmestelle für alle Firmen (Mandanten/Betriebsteile etc.) hinterlegt werden kann.	 <input type="checkbox"/>
2:	Die Empfängerbetriebsnummer wird auf Ungleichheit mit der Absenderbetriebsnummer, den Mandanten-/Betriebsstätten-Betriebsnummern und der Krankenkassenbetriebsnummer geprüft. Bei Übereinstimmung der Betriebsnummern wird ein eindeutiger Hinweis erstellt.	 <input type="checkbox"/>
3:	Die Betriebsnummern werden im Modulo-10-Verfahren auf Plausibilität geprüft.	 <input type="checkbox"/>
4:	Bei unplausibler Betriebsnummer wird die Eingabe abgewiesen und ein Fehlerhinweis erstellt.	 <input type="checkbox"/>
5:	Die Meldedaten sind an die zuständigen Krankenkassen oder an die von ihnen beauftragten Annahmestellen zu übermitteln.	 <input type="checkbox"/>

Thema: Stammdaten und Plausibilitätsprüfungen

Kategorie: Firmenstamm




Schlagwort: Beitragssätze (KV und PV)

Kriterien		Erledigt
1:	Die o.g. Beitragssätze sind hinterlegt.	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px; margin-right: 10px;">§</div> <input style="width: 40px; height: 25px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/> </div>
2:	Die Beitragssätze sind mit Gültigkeitszeitraum hinterlegt, damit bei evtl. erforderlicher Rückrechnung der Zugriff auf sie gewährleistet ist.	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px; margin-right: 10px;">§</div> <input style="width: 40px; height: 25px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/> </div>
3:	Die o.g. Beitragssätze werden in Pflichtfeldern hinterlegt.	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px; margin-right: 10px;"></div> <input style="width: 40px; height: 25px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/> </div>
4:	Bei der Abrechnung mehrerer Betriebe/ Betriebsteile/ /Mandanten werden die Beitragssätze übergeordnet hinterlegt.	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px; margin-right: 10px;"></div> <input style="width: 40px; height: 25px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/> </div>

Thema: Stammdaten und Plausibilitätsprüfungen

Kategorie: Firmenstamm

Schlagwort:	Betriebsnummer/Zahlstellennummer
--------------------	---

Kriterien			Erledigt
1:	Die Betriebsnummer/Zahlstellennummer wird im Modulo-10-Verfahren auf Plausibilität geprüft. Sie umfasst 8 Ziffern. Die ersten 3 Stellen der Betriebsnummer müssen 001-099 oder größer 110 sein. Bei falscher Prüfziffer wird die Eingabe der Betriebsnummer/ Zahlstellennummer abgewiesen und ein Fehlerhinweis ausgegeben.		<input type="checkbox"/>
2:	Die Betriebsnummer der Zahlstelle darf nicht identisch sein mit der Krankenkassen-Betriebsnummer incl. der Datenannahmestellen.		<input type="checkbox"/>
3:	Bei der Meldedaten-Zusammenfassung mehrerer Mandanten, Abrechnungskreise wird die jeweilige Betriebsnummer als Betriebsnummer des Verursachers in den Datensatz übertragen.		<input type="checkbox"/>

Thema: Stammdaten und Plausibilitätsprüfungen

Kategorie: Krankenkassenstamm

Schlagwort:

Allgemeines

Kriterien

1:

Bei der Abrechnung mehrerer Zahlstellen werden die Krankenkassenstammdaten übergeordnet hinterlegt. Hierbei ist es auch zulässig, wenn der Krankenkassenstamm aufgrund der Betriebsnummer der Krankenkasse in andere Mandanten kopiert werden kann.



Erledigt

Thema: Stammdaten und Plausibilitätsprüfungen

Kategorie: Krankenkassenstamm

Schlagwort: Beitragssätze (KV)

Kriterien

1:

Die KV-Beitragssätze werden mit Gültigkeitszeitraum hinterlegt. Sofern bei der Beitragsberechnung auf die Datenfelder der Beitragssätze zurückgegriffen wird, ist maschinell sicherzustellen, dass das entsprechende Datenfeld mit einem Wert größer Null belegt ist.

§

Erledigt

2:

Sofern der Versorgungsbezieher eine Rente bzw. Landabgaberente nach dem ALG bezieht, ist maschinell sicherzustellen, dass die Hälfte des einheitlichen allgemeinen Beitragsatzes zzgl. 0,45 % im Fall der Beitragsberechnung herangezogen wird.

§

3:


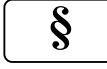
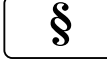

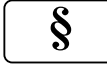
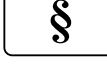
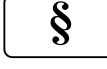

Die kostenlose Nutzung der Beitragssatzdatei der ITSG bietet ein hohes Maß an Verfahrenssicherheit. Soll das Modul „**Zusätzliche Qualitätsmerkmale zur Verfahrenssicherheit**“ in die Systemuntersuchung einbezogen werden, ist deren Verwendung bzw. der Einsatz einer qualitativ gleichwertigen Beitragssatzdatei Voraussetzung.



Thema: Stammdaten und Plausibilitätsprüfungen

Kategorie: Krankenkassenstamm

Schlagwort: Betriebsnummer (Krankenkasse)

Kriterien		Erledigt
1:	Die Krankenkassen-Betriebsnummer ist in einem Pflichtfeld hinterlegt. Die Auswahl der Betriebsnummern erfolgt aus einer Tabelle.	 <input type="checkbox"/>
2:	Die Betriebsnummern werden im Modulo-10-Verfahren geprüft. Die Betriebsnummer umfasst 8 Ziffern. Die ersten 3 Stellen müssen 001-099 oder größer 110 sein. Die letzte Ziffer der Betriebsnummer ist die Prüfziffer; sie wird auf Richtigkeit geprüft.	 <input type="checkbox"/>
3:	Bei unplausibler Betriebsnummer wird die Eingabe abgewiesen und ein eindeutiger Fehlertext erstellt.	 <input type="checkbox"/>
4:	Die Betriebsnummern der Krankenkassen sind nicht mit der Betriebsnummer der Zahlstelle identisch. Bei Übereinstimmung der Betriebsnummern der Zahlstelle und Krankenkasse wird ein eindeutiger Hinweis erstellt (Ausnahme: Krankenkasse wird als Zahlstelle abgerechnet).	 <input type="checkbox"/>
5:	Beim Meldelauf muss ab dem 1. Juli 2009 je Kassenart eine eigene Datei erstellt werden.	 <input type="checkbox"/>
6:	Beim Erstellen der Beitragsnachweisdateien muss je Kassenart eine eigene Datei ausgegeben werden.	 <input type="checkbox"/>
7:	Bei falscher Prüfziffer wird die Eingabe der Betriebsnummer abgewiesen und ein Fehlerhinweis ausgegeben.	 <input type="checkbox"/>
8:	Die Betriebsnummerndatei der ITSG, die auf der Seite www.gkv-ag.de zur Verfügung gestellt wird, muss programmseitig genutzt werden. Es ist auch zulässig, eine vorhandene, eigene Betriebsnummerndatei weiter zu nutzen, sofern sie inhaltlich identisch ist.	 <input type="checkbox"/>

Thema: Stammdaten und Plausibilitätsprüfungen

Kategorie: Krankenkassenstamm




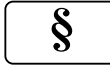

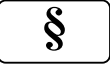
Schlagwort:	Kassenart/Einzugsstelle
-------------	--------------------------------

Kriterien		§	Erledigt
1:	Es ist maschinell sicherzustellen, dass die Meldungen und Beitragsnachweise den zuständigen Annahmestellen der Krankenkassen zugeordnet werden.	§	
2:	Im Krankenkassenstamm sind Felder für den Namen, die Anschrift, die Betriebsnummer, die Beitragssätze jeder Einzugsstelle vorgesehen.	§	

Thema: Stammdaten und Plausibilitätsprüfungen

Kategorie: Versorgungsbezieherstamm


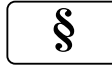
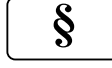
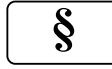
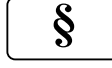
Schlagwort:	Anschrift
-------------	-----------

Kriterien			Erledigt
1:	Es sind das Länderkennzeichen, die Postleitzahl, der Wohnort, Straße und Anschriftenzusatz in getrennten Feldern vorzuhalten. Die Hausnummer kann sowohl separat als auch bei der Straße mit angegeben werden.		<input style="width: 60px; height: 30px;" type="checkbox"/>
2:	Eine Auswahltabelle mit den gültigen Länderkennzeichen ist im Programm hinterlegt und die Eingaben werden auf Gültigkeit geprüft.		<input style="width: 60px; height: 30px;" type="checkbox"/>
3:	Der Datenbaustein DBGA muss vorhanden sein, wenn die Krankenversicherтенnummer nicht angegeben ist.		<input style="width: 60px; height: 30px;" type="checkbox"/>
4:	Es wird empfohlen, Postleitzahl, Wohnort und Straßen/Hausnummern maschinell mit dem offiziellen Verzeichnis abzugleichen.		<input style="width: 60px; height: 30px;" type="checkbox"/>
5:	Die Anschriften sind entsprechend des Aufbaues des Datenbausteines DBAN vorzunehmen und bei Auslandsanschriften gemäß der Anlage 18 des Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren“ zu prüfen.		<input style="width: 60px; height: 30px;" type="checkbox"/>

Thema: Stammdaten und Plausibilitätsprüfungen

Kategorie: Versorgungsbezieherstamm






Schlagwort:	Fehlerermittlung
--------------------	-------------------------

Kriterien		Erledigt
1:	Die Stammdaten werden bei der Datenerfassung im Dialog auf Fehler und Plausibilität geprüft.	 <input style="width: 60px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/>
2:	Vor Erstattung der Meldungen werden die darin enthaltenen Stamm- und Abrechnungsdaten erneut maschinell geprüft.	 <input style="width: 60px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/>
3:	Bei bzw. nach einer maschinellen Datenübernahme (z. B. Konvertierung) werden die Daten spätestens bei der erstmaligen Erstellung der Meldungen auf Plausibilität geprüft.	 <input style="width: 60px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/>
4:	Festgestellte Fehler werden am Bildschirm und/oder in einem Fehlerprotokoll mit aussagefähigen Fehlertexten ausgewiesen.	 <input style="width: 60px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/>
5:	Fehlerhafte Daten werden nicht in Abrechnungsunterlagen / Datensätze integriert, fehlerhafte Datensätze werden nicht übermittelt.	 <input style="width: 60px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/>

Thema: Stammdaten und Plausibilitätsprüfungen

Kategorie: Versorgungsbezieherstamm


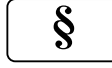

Schlagwort:	Name
-------------	------

Kriterien		Erledigt
1:	Es sind getrennte Felder für Familienname, Vorname, Vorsatzwort, Namenszusatz, Titel vorzuhalten.	 <input style="width: 40px; height: 30px; margin-left: 10px;" type="checkbox"/>
2:	Die Erfassung und Speicherung erfolgt dudengerecht mit Groß/Kleinschreibung, „ß“ und Umlauten.	 <input style="width: 40px; height: 30px; margin-left: 10px;" type="checkbox"/>
3:	Für die Datenübermittlung sind die Daten maschinell in die vorgeschriebene Form umgesetzt.	 <input style="width: 40px; height: 30px; margin-left: 10px;" type="checkbox"/>
4:	Doppelruffamen werden durch einen Bindestrich bzw. Leerstelle getrennt. Akzente werden nicht berücksichtigt.	 <input style="width: 40px; height: 30px; margin-left: 10px;" type="checkbox"/>
5:	Auswahltabellen mit den gültigen Vorsatzworten und Namenszusätzen sind hinterlegt und werden gegen die Eingaben abgeglichen.	 <input style="width: 40px; height: 30px; margin-left: 10px;" type="checkbox"/>

Thema: Stammdaten und Plausibilitätsprüfungen

Kategorie: Versorgungsbezieherstamm

Schlagwort: Namenszusatz

Kriterien			Erledigt
1:	Namenszusätze sind wie Vorsatzworte anzugeben.		<input type="checkbox"/>
2:	Im Personalstamm muß ein Feld für die Namenszusätze vorhanden sein.		<input type="checkbox"/>
3:	Die gültigen Namenszusätze können aus programmseitig hinterlegten Tabellen eingefügt oder bei Eingabe auf Zulässigkeit geprüft werden.		<input type="checkbox"/>

Thema: Stammdaten und Plausibilitätsprüfungen

Kategorie: Versorgungsbezieherstamm

Schlagwort:	Länderkennzeichen
--------------------	--------------------------

Kriterien		Erledigt
1:	Das Länderkennzeichen wird bei vorhandener Postleitzahl für Auslandsanschriften stets angegeben (Anschriftenschreibweise, Anschriftenfelder).	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 5px; padding: 2px 10px; margin-right: 10px;">§</div> <input style="width: 40px; height: 25px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/> </div>
2:	Es werden nur die zulässigen Länderkennzeichen benutzt.	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 5px; padding: 2px 10px; margin-right: 10px;">§</div> <input style="width: 40px; height: 25px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/> </div>
3:	Ist als Länderkennzeichen „D“ für Deutschland angegeben, wird keine Auslandsanschrift generiert.	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 5px; padding: 2px 10px; margin-right: 10px;">§</div> <input style="width: 40px; height: 25px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/> </div>

Thema: Stammdaten und Plausibilitätsprüfungen

Kategorie: Versorgungsbezieherstamm

Schlagwort:	Personalnummer
--------------------	-----------------------

Kriterien

1:

Wird die Personalnummer als Ordnungsmerkmal verwendet, werden alle Ausdrücke und Listen sowie die Lohnunterlagen nach der Personalnummer sortiert.



Erledigt

2:


Das Ordnungsmerkmal für Versorgungsbezieher wird vom Programm beim maschinellen Meldeverfahren im DSVZ in das Feld „AZ-VU“ (Aktenzeichen Verursacher, Stellen 093 – 112 im DSVZ) eingestellt.



Thema: **Stammdaten und Plausibilitätsprüfungen**

Kategorie: **Versorgungsbezieherstamm**

Schlagwort: **Plausibilitätsprüfungen**

Kriterien			Erledigt
1:	Die Stammdaten werden maschinell auf Zulässigkeit, Vollständigkeit und Richtigkeit geprüft.	§	<input type="checkbox"/>
2:	Bei bzw. nach einer Datenübernahme (z. B. Konvertierung) werden die Daten bei Erstellung der Meldungen auf Plausibilität geprüft.	§	<input type="checkbox"/>
3:	Die Plausibilitätsprüfungen sind sowohl bei der Erfassung als auch bei der Erstellung der Meldungen auf der Basis der in den Meldesätzen enthaltenen Daten durchzuführen.		<input type="checkbox"/>
4:	Die bei den Prüfungen als fehlerhaft erkannten Daten werden nicht in die Stammdaten und/oder die Meldungen übernommen.	§	<input type="checkbox"/>

Thema: Stammdaten und Plausibilitätsprüfungen

Kategorie: Versorgungsbezieherstamm

Schlagwort: Sperrkennzeichen

Kriterien

1:

Es ist maschinell sicherzustellen, dass einzelne Versorgungsbezieher (z. B. über ein Sperrkennzeichen) nicht vom automatisierten Meldeverfahren ausgeschlossen werden können.

§

Erledigt

Thema: Stammdaten und Plausibilitätsprüfungen

Kategorie: Versorgungsbezieherstamm

Schlagwort:	Titel
--------------------	--------------

Kriterien

1:

Titel sind akademische Grade.



Erledigt

2:

Im Personalstamm ist ein eigenes Feld für den akademischen Titel eingerichtet.



Thema: Stammdaten und Plausibilitätsprüfungen

Kategorie: Versorgungsbezieherstamm

Schlagwort: Krankenversichertennummer

Kriterien

1:

Die Krankenversichertennummer ist der Versichertenkarte des Versorgungsbeziehers zu entnehmen. Sofern die neue Krankenversichertennummer der elektronischen Gesundheitskarte entnommen wird, ist diese bei der Übernahme in die Abrechnungsunterlagen bzw. in die Stammdaten auf Vollständigkeit, Richtigkeit (Prüfziffer / Modulo-10) und zulässige Zeichen zu prüfen.

Erledigt

§

Thema: Stammdaten und Plausibilitätsprüfungen

Kategorie: Versorgungsbezieherstamm

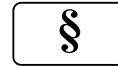
Schlagwort:

Vorsatzworte

Kriterien

1:

In den Stammdaten ist ein Feld für „Vorsatzworte“ einzurichten.



Erledigt

2:

Es wird eine Auswahltabelle mit den gültigen Vorsatzworten hinterlegt. Die eingegebenen Vorsatzworte sind gegen die Tabelle auf Zulässigkeit zu prüfen.



Thema: Systemuntersuchung

Kategorie: Allgemeines

Schlagwort: Programmdokumentation

Kriterien		Erledigt
1:	Die Programmentwicklung einschließlich aller Änderungen in den für die Beitragsberechnung und das Meldeverfahren verwendeten Programme ist dokumentiert.	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin-right: 10px;">§</div> <input style="width: 60px; height: 30px;" type="checkbox"/> </div>
2:	Die Dokumentation wird sechs Jahre aufbewahrt.	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin-right: 10px;">§</div> <input style="width: 60px; height: 30px;" type="checkbox"/> </div>

Thema: Systemuntersuchung

Kategorie: Allgemeines

Schlagwort: Programmpflege


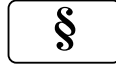
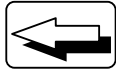
Kriterien

Kriterien		Erledigt
1:	Die Programmpflege wird durch Versionsangaben dokumentiert.	<div style="display: inline-block; border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 5px; margin-right: 10px;">§</div> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>
2:	Das Softwarehaus teilt der ITSG unverzüglich mit, wenn das Abrechnungsprogramm mit Auswirkung auf die Verarbeitungsergebnisse verändert, nicht mehr eingesetzt, durch andere Produkte ersetzt oder der Rechtsentwicklung programmtechnisch nicht angepasst wird.	<div style="display: inline-block; border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 5px; margin-right: 10px;">§</div> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>
3:	Von der ITSG GmbH wird für jedes systemuntersuchte Softwareprodukt eine Prod-/Mod-ID vergeben. Diese Identifikationsmerkmale müssen in den Datensatz „Kommunikation – DSKO“ entsprechend eingestellt werden. Nähere Informationen hierzu finden Sie im geschützten Bereich der Internetseite www.gkv-ag.de .	<div style="display: inline-block; border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 5px; margin-right: 10px;">§</div> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>

Thema: Systemuntersuchung

Kategorie: Allgemeines

Schlagwort: Qualitätsmanagement

Kriterien		Erledigt
1:	Das Qualitätsmanagement ist Bestandteil der Qualitätssicherung im Rahmen der Systemuntersuchung durch die ITSG.	 <input style="width: 50px; height: 30px; margin-left: 10px;" type="checkbox"/>
2:	Der Ersteller von systemuntersuchten Abrechnungsprogrammen ist verpflichtet, die im Qualitätsmanagement aufgetretenen Fehler zeitnah zu kommentieren sowie die u. U. notwendigen Programmänderungen vorzunehmen.	 <input style="width: 50px; height: 30px; margin-left: 10px;" type="checkbox"/>
3:	Die ITSG informiert die Ersteller von systemuntersuchten Abrechnungsprogrammen in einem gestuften Verfahren über Fehler im Qualitätsmanagement. Sofern Fehlermeldungen nicht innerhalb von 30 Arbeitstagen bearbeitet werden, erlischt der Status „systemuntersucht“.	 <input style="width: 50px; height: 30px; margin-left: 10px;" type="checkbox"/>

Thema: Systemuntersuchung

Kategorie: Allgemeines



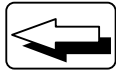
Schlagwort: Qualitätskontrolle

Kriterien		Erledigt
1:	<p>Die Qualitätssicherung setzt sich zusammen aus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Qualitätskontrolle und • Dem Qualitätsmanagement 	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block;">§</div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 25px; display: inline-block; margin-left: 10px;"></div>
2:	<p>Die Qualitätskontrolle systemuntersucher Abrechnungsprogramme erfolgt u. a. durch eine permanente Verarbeitung ausgewählter Testfälle beim Software-Ersteller.</p>	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block;">§</div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 25px; display: inline-block; margin-left: 10px;"></div>
3:	<p>Eine Qualitätskontrolle ist insbesondere erforderlich bei</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gesetzlichen Änderungen, • Neuprogrammierung von sozialversicherungsrechtlichen Bestandteilen sowie • Änderung der Datenbasis. 	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block;">§</div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 25px; display: inline-block; margin-left: 10px;"></div>
4:	<p>Die Ergebnisse werden anlassbezogen, mindestens einmal jährlich, von der ITSG bewertet. Der Software-Ersteller wird über den erfolgreichen Abschluss der Qualitätskontrolle schriftlich informiert und erhält für die geprüfte Programmversion eine neue Mod-ID. Bei einem negativen Ergebnis hat der Software-Ersteller unverzüglich das Abrechnungsprogramm zu bereinigen oder seine Anwender darüber zu informieren, dass mit diesem Programm nach Ablauf von drei Monaten eine Datenübertragung nicht mehr zulässig ist.</p>	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block;">§</div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 25px; display: inline-block; margin-left: 10px;"></div>
5:	<p>Im Rahmen des Qualitätsmanagements erfolgt eine Auswertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • der Verarbeitungsergebnisse von Meldedaten und Beitragsnachweisen in den Datenannahmestellen, <p>Die ITSG stellt dem jeweiligen Software-Ersteller und Eigenentwickler die sich aus der Datenprüfung durch die Datenannahmestellen ergebenden Fehler aus dem Entgeltabrechnungsprogramm im geschützten Bereich unter www.gkv-ag.de zur Verfügung.</p> <p>Von der qualitativen Stabilität des untersuchten Entgeltabrechnungsprogrammes ist die Aufrechterhaltung des Status „systemuntersucht“ abhängig.</p>	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block;">§</div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 25px; display: inline-block; margin-left: 10px;"></div>

Thema: Systemuntersuchung

Kategorie: Allgemeines

Schlagwort: Systemberatung

Kriterien		Erledigt
1:	Die Systemberatung ist Teil der Systemuntersuchung und dient der Vorbereitung der Systemuntersuchung	 <input style="width: 40px; height: 25px; margin-left: 10px;" type="checkbox"/>
2:	Systemberatungen werden von der ITSG GmbH im Auftrag der GKV durchgeführt.	 <input style="width: 40px; height: 25px; margin-left: 10px;" type="checkbox"/>
3:	Die Inhalte der Systemberatungen richten sich grundsätzlich nach der jeweiligen aktuellen Fassung des „Pflichtenheftes“ und umfassen die Beratung hinsichtlich der sozialversicherungsrechtlich relevanten Sachverhalte, Tatbestände.	 <input style="width: 40px; height: 25px; margin-left: 10px;" type="checkbox"/>

Thema: Systemuntersuchung

Kategorie: Allgemeines

Schlagwort: Systemuntersuchung

Kriterien		Erledigt
1:	Die Systemuntersuchung wird nach der Vereinbarung der ITSG GmbH im Auftrag der GKV durchgeführt.	<div style="display: inline-block; border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 5px; margin-right: 10px;">§</div> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>
2:	<p>Die Systemuntersuchung besteht aus der Systemprüfung und einer ständigen Qualitätssicherung. Die Einzelheiten zur Durchführung der Systemprüfung regeln die Gemeinsamen Grundsätze nach § 202 Abs. 2 SGB V.</p> <p>Als Anlass für eine Systemuntersuchung gelten</p> <ul style="list-style-type: none"> • die Neuentwicklung eines Abrechnungsprogrammes, • die mangelnde qualitative Stabilität eines systemuntersuchten Programms. 	<div style="display: inline-block; border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 5px; margin-right: 10px;">§</div> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>
3:	Für den positiven Abschluss der Systemuntersuchung ist Voraussetzung, dass alle Kriterien (Paragrafen) im Pflichtenheft für Zahlstellenabrechnungsprogramme erfüllt sind.	<div style="display: inline-block; border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 5px; margin-right: 10px;">§</div> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>
4:	Das Modul „zusätzliche Qualitätsmerkmale zur Verfahrenssicherheit entsprechend dem Pflichtenheft“ kann selektiv erlangt werden. Voraussetzung hierfür ist die maschinelle Umsetzung der Daumenkriterien.	<div style="display: inline-block; border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 5px; margin-right: 10px;">§</div> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>
5:	Voraussetzung für den positiven Abschluss der Systemuntersuchung ist die korrekte Verarbeitung der entsprechenden Testaufgaben.	<div style="display: inline-block; border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 5px; margin-right: 10px;">§</div> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>

Thema: **Systemuntersuchung**

Kategorie: **Allgemeines**

Schlagwort: **Testaufgaben**

Kriterien

1:

Die Richtigkeit der Abrechnung und des automatisierten Meldeverfahrens wird anhand der gemeinsamen Testaufgaben der Spitzenverbände der Sozialversicherungsträger geprüft.

Erledigt



Thema: **Systemuntersuchung**

Kategorie: **Allgemeines**

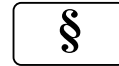
Schlagwort: **Testdatenlieferungen**

Kriterien

1:

Sofern systemseitig ein Testmandant ausgeliefert wird, muss maschinell sichergestellt werden, dass hierfür nur Datenlieferungen mit einer Testkennung verwendet werden.

Erledigt






Thema: Systemuntersuchung

Kategorie: Allgemeines

Schlagwort: Versionsangabe

Kriterien

			Erledigt
1:	Die jeweils verwendete Programmversion und ggf. das Versionsdatum werden auf der Beitragsabrechnung ausgedruckt.		<input type="checkbox"/>
2:	Besteht das System aus einer Vielzahl von Programmen (Versionen), werden diese in einer Masterversion zusammengefasst.		<input type="checkbox"/>

Thema: **Systemuntersuchung**

Kategorie: **Allgemeines**

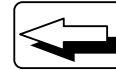
Schlagwort:

Zertifikat

Kriterien

1:

Ist eine Systemuntersuchung erfolgreich abgeschlossen und sind alle Pflichtkriterien (Paragraph) erfüllt, stellt die ITSG GmbH im Rahmen der geschlossenen Vereinbarung das Zertifikat der GKV aus.



Erledigt



Thema: **Datenübermittlung**

Kategorie: **Allgemeines**

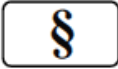
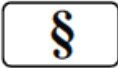
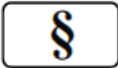

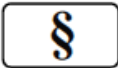

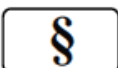

Schlagwort: **Datenfernübertragung**

Kriterien		Erledigt
1:	Das Programm stellt die Dateien (Beitragsnachweise/Meldungen) in einem für das jeweilige DFÜ-Programm erforderlichen Verzeichnis zur Verfügung. Die Übertragungssoftware entspricht den technischen Anforderungen der GKV (siehe www.itsg.de).	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center; gap: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 5px; padding: 5px; width: 30px; height: 30px; text-align: center; line-height: 30px;">§</div> <input style="width: 40px; height: 30px;" type="checkbox"/> </div>
2:	Das Verfahren der Datenübertragung entspricht den gültigen Normen.	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center; gap: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 5px; padding: 5px; width: 30px; height: 30px; text-align: center; line-height: 30px;">§</div> <input style="width: 40px; height: 30px;" type="checkbox"/> </div>
3:	Es sind geeignete Maßnahmen zur Sicherstellung von Datenschutz und Datensicherheit vorgesehen.	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center; gap: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 5px; padding: 5px; width: 30px; height: 30px; text-align: center; line-height: 30px;">§</div> <input style="width: 40px; height: 30px;" type="checkbox"/> </div>
4:	Bei der Datenübertragung von Beitragsnachweisen ist maschinell sicherzustellen, dass für jede Kassenart eine separate Datei erstellt und an die zuständige Annahmestelle übermittelt wird.	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center; gap: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 5px; padding: 5px; width: 30px; height: 30px; text-align: center; line-height: 30px;">§</div> <input style="width: 40px; height: 30px;" type="checkbox"/> </div>

Thema: Maschinelle Erstellung und Übermittlung der Meldungen und Übertragung der Beitragsnachweise für Zahlstellen

Kategorie: Meldungen


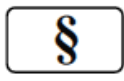
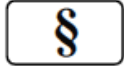

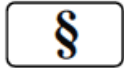
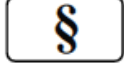

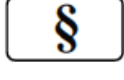
Schlagwort: Grundlagen

- | | | | |
|----|---|---|--------------------------|
| 1: | Folgende Meldetatbestände werden maschinell abgebildet: Beginn und Höhe der Versorgungsbezüge, Veränderung der Versorgungsbezüge (z.B. Einmalzahlungen), Kapitalleistung oder Kapitalisierung von Versorgungsbezügen, Wechsel der Zahlstelle (z.B. Fusion), Ende der Versorgungsbezüge und Bestandsabgleich. |  | <input type="checkbox"/> |
| 2: | Im Zahlstellenverfahren müssen die Meldungen unverzüglich abgegeben werden. |  | <input type="checkbox"/> |
| 3: | Fehlerhafte Meldungen sind sowohl von den Zahlstellen als auch von den Krankenkassen zu stornieren. |  | <input type="checkbox"/> |
| 4: | Die maschinellen Meldungen der zuständigen Krankenkasse an die Zahlstelle bzgl. Beitragsabführungspflicht werden automatisiert im Entgeltabrechnungsprogramm verarbeitet. |  | <input type="checkbox"/> |
| 5: | Bei Kennzeichen für Mehrfachbezug „ja“= 2 oder „ja, Geringbezug“= 3 ist programmseitig sicherzustellen, dass eine Veränderungsmeldung der Zahlstelle an die Krankenkasse erfolgt. |  | <input type="checkbox"/> |
| 6: | Es wird empfohlen, Versorgungsempfänger im Abrechnungsverfahren von den Arbeitnehmern abzugrenzen. |  | <input type="checkbox"/> |
| 7: | Die Zahlstellennummer (vgl. Datensatz DSVZ: BBNR-VU Stellen 078 – 092) ist wie folgt auf Plausibilität zu prüfen: Die ersten 3 Stellen müssen 106-108 sein, die letzte Stelle ist die Prüfziffer. |  | <input type="checkbox"/> |
| 8: | Die Rückmeldungen der Krankenkassen erfolgen immer an den im letzten gültigen Datensatz Kommunikation (DSKO) hinterlegten Adressaten der Zahlstelle (E-Mail-Adresse). Es wird empfohlen, für die Datenannahme eine separate E-Mail-Adresse (anstelle der E-Mail-Adresse eines Sachbearbeiters) zu verwenden. Änderungen einer bereits verwendeten E-Mail-Adresse können durch die ausschließliche Übersendung eines Datensatzes Kommunikation (DSKO) einschließlich des Vor- und Nachlaufsatzes und unter Verwendung der laufenden Dateinummer mitgeteilt werden. |  | <input type="checkbox"/> |

Thema: Maschinelle Erstellung und Übermittlung der Meldungen und Übertragung der Beitragsnachweise für Zahlstellen

Kategorie: Beitragsberechnung und Übertragung der Beitragsnachweise

Schlagwort: Grundlagen

- | | | | |
|-----------|---|---|--------------------------|
| 1: | Die Beitragsberechnung erfolgt aufgrund der automatisiert im Entgeltabrechnungsprogramm verarbeiteten, maschinellen Meldungen der zuständigen Krankenkasse an die Zahlstelle bzgl. der Beitragsabführungspflicht. |  | <input type="checkbox"/> |
| 2: | Für die Beitragsberechnung wird der VBmax herangezogen. Die zweimalige jährliche Anpassung erfolgt maschinell durch die Zahlstelle - außer in den Fällen des Mehrfachbezuges. |  | <input type="checkbox"/> |
| 3: | Bei der Beitragsabrechnung wird die Beitragsuntergrenze berücksichtigt. |  | <input type="checkbox"/> |
| 4: | Für die Berechnung der Krankenversicherungsbeiträge gilt der einheitliche allgemeine Beitragssatz. Für Renten und Landabgabereuten nach dem ALG gilt die Hälfte des einheitlichen allgemeinen Beitragssatzes zzgl. 0,45 % |  | <input type="checkbox"/> |
| 5: | Die Beiträge zur KV/PV trägt der Versorgungsempfänger alleine. |  | <input type="checkbox"/> |
| 6: | Die Zahlstelle hat der zuständigen Krankenkasse mittels Beitragsnachweisdatei die Höhe der abzuführenden Beiträge mitzuteilen, wenn eine Beitragsabführungspflicht durch die Zahlstelle gegeben ist. |  | <input type="checkbox"/> |
| 7: | Es wird empfohlen, Versorgungsempfänger im Abrechnungsverfahren von den Arbeitnehmern abzugrenzen. |  | <input type="checkbox"/> |
| 8: | Die Zahlstellennummer ist wie folgt auf Plausibilität zu prüfen: Die ersten 3 Stellen müssen 106-108 sein, die letzte Stelle ist die Prüfziffer. Bei Verwendung der Betriebsnummer ist diese auf Plausibilität hinsichtlich der Prüfziffer zu prüfen. |  | <input type="checkbox"/> |