

Antrag auf Vergabe einer Zahlstellen-Nummer

Bitte füllen Sie den schwarz umrandeten Bereich des anliegenden Erfassungsbelegs aus und senden diesen an die CITY BKK. Wir werden dann die übrigen Felder ausfüllen und den Beleg zur Vergabe der Zahlstellen-Nummer weiterleiten.

Ein Merkblatt mit Hinweisen zum Ausfüllen des Erfassungsbogens ist ebenfalls beigefügt.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre CITY BKK

Anschrift (Stempel der Zahlstelle/des Arbeitgebers)

Anschrift der Krankenkasse

CITY BKK

22079 Hamburg

Bitte nur den fett/schwarz umrandeten Bereich in Druckbuchstaben. Die übrigen Felder ergänzt die CITY BKK. Die Erhebung dieser Daten beruht auf §§ 202 und 256 SGB V

Name 1	
Name 2	
Name 3	
Straße	Hausnummer
LKZ PLZ	Ort
Telefon	
Postfach	
LKZ PLZ Postfach	Ort
LKZ PLZ Großkunde	Ort
Zahlungsweise:	
Zahlungstermin:	
Zahlungsmodus:	
Datum (Tagesdatum)	Betriebsnummer
Unterschrift	

Zahlstellennummer	<input type="text"/>	Status	<input type="checkbox"/>	Datum	<input type="text"/>
Hinweis (Rechtsnachfolger Zahlstelle)	<input type="text"/>				<input type="text"/>
IK-Antrag	<input type="text"/>	Ausland	<input type="checkbox"/>	Modifikation	<input type="checkbox"/>
Zahlungsweise	<input type="text"/>	Zahlungsmodus	<input type="checkbox"/>	Zahlungstermin	<input type="text"/>
Beitragsart	<input type="checkbox"/>	Größenklasse	<input type="checkbox"/>	Inkasso	<input type="checkbox"/>
				Meldeverfahren	<input type="checkbox"/>
IK-Prüfung	<input type="text"/>			Sonderzuständigkeit	<input type="checkbox"/>
Kurzbezeichnung der für die Beitragsüberwachung zuständigen Krankenkasse					
<input type="text"/>					
Prüf-Ende	<input type="text"/>	Prüf-Ergebnis	<input type="checkbox"/>	Prüf-Stelle	<input type="text"/>
IK-Aktual-KK	<input type="text"/>				

Hinweise für die Ausfertigung eines Erfassungsbelegs

Melde- und Beitragsverfahren für Bezieher von mit der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung vergleichbaren Einnahmen (Versorgungsbezüge)

Zur Abwicklung des Melde- und Beitragsverfahrens von Versorgungsbezügen werden vom AOK-Bundesverband zur Identifikation der Zahlstellen Zahlstellen-Nummern vergeben. Mit diesem Merkblatt werden die für die Vergabe und Änderung der Zahlstellen-Nummer sowie für die Abwicklung des Verfahrens erforderlichen Angaben beschrieben, die für den Eintrag in den Erfassungsbeleg von Bedeutung sind:

Hinweise für die Zahlstelle	
Allgemeines	Die Eintragungen beginnen jeweils im vorgesehenen Feld links.
Zum Ausfüllen der Felder	
Zahlstellen-Nummer (ZSNR)	Liegt bereits eine Mitteilung der Vergabestelle über eine ZSNR vor, ist diese hier einzutragen.
Name	Name in (postalisch) richtiger Form. Möglichst keine Abkürzungen verwenden (Ausnahme: GmbH, KG, OHG usw.)
Anschrift	Anschrift in (postalisch) richtiger Form. Die Adresse ist entweder als <ul style="list-style-type: none"> • Hausanschrift (generell anzugeben), • Postfachadresse oder • Großkundenadresse anzugeben.
Telefon	Telefonnummer eines Ansprechpartners nach DIN 5008 - die Telefonnummer ist funktionsbezogen durch je ein Leerzeichen zu gliedern; vor der Durchwahlnummer steht ein Bindestrich. Beispiel: +49 1234 567-890
Zahlungsweise	Zahlungszeitraum für die Versorgungsbezüge (monatlich, zweimonatlich, vierteljährlich, jeden 4. Monat, halbjährlich, jährlich, nur Kapitaleistungen)
Zahlungstermin	Kalendertag der Zahlung im ersten Zahlungszeitraum (z. B. 1. jeden Monats, 1. des Quartals)
Zahlungsmodus	Zahlung für den abgelaufenen, für den laufenden oder für den folgenden Zahlungszeitraum(z. B. im Voraus, nachträglich)
Datum	Tagesdatum in der Form TTMMJJJJ
Betriebsnummer	numerisch, acht Stellen