

GKV-Spitzenverband

Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung

22. April 2009

Überwachung des Melde- und Beitragsverfahrens zur Kranken- und Pflegeversicherung für Empfänger von Versorgungsbezügen (Zahlstellen-Beitragsüberwachungsverfahren)

I. Allgemeines

1. Rechtgrundlagen

Nach § 256 Abs. 3 Satz 1 und 2 SGB V/§ 50 Abs. 2 KVLG 1989 i.V.m. § 60 Abs. 1 Satz 2 SGB XI ist die Entrichtung der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung aus Versorgungsbezügen durch die zuständigen Krankenkassen zu überwachen. Sind für eine Zahlstelle von Versorgungsbezügen mehrere Krankenkassen zuständig, so haben sie zu vereinbaren, dass eine dieser Krankenkassen die Überwachung für alle beteiligten Krankenkassen übernimmt.

2. Prüfrahmen

Im Rahmen der Überwachung des Beitragsverfahrens sind die Zahlstellen der Versorgungsbezüge verpflichtet, den Krankenkassen die Geschäftsbücher, Listen oder andere Unterlagen vorzulegen, aus denen die für die Beitragserhebung zur Kranken- und Pflegeversicherung relevanten Daten hervorgehen. Die Vorlage kann nur während der Geschäftszeit der Zahlstelle verlangt werden, nach deren Wahl entweder in den eigenen oder in den Geschäftsräumen der Krankenkasse. Sofern bei einer Zahlstelle die Geschäftsräume zugleich die private Wohnung sind, kommt eine Vorlage der entsprechenden Unterlagen nur in den Geschäftsräumen der Krankenkasse in Betracht.

3. Auskunfts- und Vorlagepflicht der Zahlstellen

Die Rechtsgrundlage für die Auskunfts- und Vorlagepflicht der Zahlstelle ergibt sich für die Krankenversicherung aus § 256 Abs. 3 Satz 3 SGB V und § 50 Abs. 2 KVLG 1989, die § 98 Abs. 1 Satz 2 SGB X für entsprechend anwendbar erklären. Für die Pflegeversicherung gilt nach § 60 Abs. 1 Satz 2 SGB XI die Vorschrift des § 256 Abs. 3 SGB V und des § 50 Abs. 2 KVLG 1989 entsprechend.

II. Prüfrecht

Ein Prüfrecht ist nur gegeben, soweit Mitglieder, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind, von der jeweiligen Zahlstelle rentenvergleichbare Einnahmen (Versorgungsbezüge) erhalten.

Das Prüfrecht erstreckt sich auf alle Zahlstellen,

- die Beiträge zur Kranken- und/oder Pflegeversicherung von den Versorgungsbezügen einzubehalten und an die Krankenkassen abzuführen haben,
- die nicht zum Einbehalt und zur Abführung der Beiträge, jedoch zur Abgabe der nach § 202 SGB V/§ 50 Abs. 1 Satz 2 SGB XI erforderlichen Meldungen über Beginn, Höhe, Veränderung und Ende der Versorgungsbezüge verpflichtet sind.

III. Zuständige Krankenkasse

Die Prüfung der Zahlstellen von Versorgungsbezügen ist eine gemeinsame Aufgabe aller Krankenkassen. Dabei erweist sich die Prüfung der Zahlstellen grundsätzlich als Stellvertreterprüfung. Dies macht eine Koordinierung dahingehend erforderlich, dass eine Krankenkasse stellvertretend für alle beteiligten Krankenkassen die Beitragsüberwachung durchführt. Hierzu wird folgende Verfahrensregelung festgelegt:

1. Besondere Zuständigkeitsregelung

Die Beitragsüberwachung führen durch

- bei Zahlstellen, die zum Krankenkassenbereich von Betriebskrankenkassen (Satzungsbetriebe) gehören, die Betriebskrankenkassen,
- bei den Trägern der landwirtschaftlichen Sozialversicherung, die landwirtschaftlichen Krankenkassen,
- bei knappschaftlichen und seemännischen Versorgungseinrichtungen, die Knappschaft,

2. Sonstige Zuständigkeit

2.1 Aufteilung der Prüfkongente nach Marktanteilen

Die Aufteilung der Zuständigkeit für die Prüfung der Zahlstellen richtet sich grundsätzlich nach dem Marktanteil der in der KVdR pflichtversicherten Rentner zuzüglich zehn Prozent der in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Mitglieder der einzelnen Krankenkassenarten. Dazu gehören auch freiwillige Mitglieder, da das Zahlstellen-Beitragsüberwachungsverfahren ebenfalls die Beachtung der Meldepflichten der Zahlstellen beinhaltet und die Meldepflicht der Zahlstellen auch für freiwillig krankenversicherte Versorgungsbezieher besteht.

Die Betriebskrankenkassen haben zusätzlich zu den Zahlstellen, die zum Kassenbereich von Betriebskrankenkassen gehören (Abschnitt II Nr. 1), die Differenz zwischen „Satzungsbetrieben“ und Marktanteil über alle Zahlstellen hinweg als zusätzliches Kontingent zu prüfen, unabhängig davon, ob BKK-Mitglieder in diesen Zahlstellen von Versorgungsbezügen vorhanden sind.

Die Knappschaft hat zusätzlich zu den Zahlstellen, die der knappschaftlichen und seemännischen Versorgungseinrichtung angehören (Abschnitt II Nr. 1), die Differenz zwischen „knappschaftlichen und seemännischen Versorgungseinrichtungen“ und Marktanteil über alle Zahlstellen hinweg als zusätzliches Kontingent zu prüfen, unabhängig davon, ob Knappschafts-Mitglieder in diesen Zahlstellen von Versorgungsbezügen vorhanden sind.

Für die Verteilung gilt der am 1. April 2009 vorhandene Marktanteil ab 1. Januar 2010. Die Neuregelung gilt vorerst für die nächsten vier Jahre. Dabei ist der Marktanteil jährlich auf Veränderungen zu beobachten, um bei gravierenden Verschiebungen entsprechend zu reagieren.

2.2 Bestimmung des Prüfkongents nach den Endziffern der Zahlstellennummern

Das hiernach auf jede Krankenkassenart entfallende Prüfkongent wird nach den beiden letzten Ziffern der Zahlstellennummern auf die jeweiligen Krankenkassenarten aufgeteilt. Zahlstellen, für die die besondere Zuständigkeitsregelung nach Abschnitt III Nr. 1 gilt, sind hierbei nicht zu berücksichtigen.

2.3 Prüfkontingent

Entsprechend den Ausführungen in Abschnitt III Nr. 2.1 und III Nr. 2.2 ergibt sich folgende Verteilung:

Zahlstellennummer-Endziffern	zuständige Krankenkassenart
00 - 33	vdek
34 - 39	IKK
40 - 54	BKK
55 - 58	Knappschaft
59 - 99	AOK

2.4 Gemeinsame Beitragsüberwachung

Bei großen Zahlstellen (Größenklasse 4 der Zahlstellendatei) mit einer Vielzahl von Versorgungsempfängern (z. B. überregionale Versorgungskassen) ist ggf. eine gemeinsame Zahlstellenprüfung aller beteiligten Krankenkassen angezeigt.

Die für die Prüfung zuständige Krankenkasse setzt sich mit den anderen örtlichen Krankenkassen in Verbindung.

IV. Prüfumfang und Beitragsüberwachungsbericht

Die Prüfung erstreckt sich auf die Ermittlung der zuständigen Krankenkasse/Pflegekasse, die Feststellung der Höhe der Versorgungsbezüge und der hierauf entfallenden Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung, auf deren ordnungsgemäße Einbehaltung und Abführung sowie auf die Abgabe der erforderlichen Meldungen über Beginn, Höhe, Veränderungen und das Ende der Versorgungsbezüge. Die Prüfung kann auf Stichproben beschränkt werden. Es ist ebenfalls zulässig, die Prüfung auf eine Systemprüfung zu beschränken.

Über die Prüfung ist ein Beitragsüberwachungsbericht (Muster siehe Anlage 1) zu erstellen, aus dem sich die zu prüfenden Sachverhalte ergeben. Sind einzelne Sachverhalte des Beitragsüberwachungsberichtes aus den von der jeweiligen Krankenkasse geprüften Fällen nicht zu beurteilen, so sind die Prüffeststellungen vom Grundsatz her zu treffen. Entsprechendes gilt auch für eine Systemprüfung.

V. Austausch der Beitragsüberwachungsberichte

Die prüfende Krankenkasse leitet je eine Mehrausfertigung des zu erstellenden Beitragsüberwachungsberichts nur dann an die nachfolgend angeführten Stellen weiter, wenn im Beitragsüberwachungsbericht die Frage 5 mit „ja“ beantwortet wurde oder die Prüfung sonstige erhebliche Beanstandungen ergeben hat:

- an die örtlich zuständige AOK, wenn diese in der Zahlstelle mit beitragspflichtigen Versorgungsempfängern vertreten ist,
- an den BKK Bundesverband in Essen, wenn Betriebskrankenkassen in der Zahlstelle mit beitragspflichtigen Versorgungsempfängern vertreten sind,
- an den IKK e. V. in Berlin, wenn Innungskrankenkassen in der Zahlstelle mit beitragspflichtigen Versorgungsempfängern vertreten sind,
- an den Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung in Kassel, wenn landwirtschaftliche Krankenkassen in der Zahlstelle mit beitragspflichtigen Versorgungsempfängern vertreten sind,
- an die Knappschaft in Bochum, wenn Mitglieder der Knappschaft als beitragspflichtige Versorgungsempfänger in der betreffenden Zahlstelle geführt werden und

- an den Verband der Ersatzkassen e. V. in Siegburg, wenn Ersatzkassen in der Zahlstelle mit beitragspflichtigen Versorgungsempfängern vertreten sind.

Ergänzend wird auf die Ausführungen unter Abschnitt VI. verwiesen.

Eine gezielte Information der beteiligten Krankenkassen ist nur gewährleistet, wenn den vorstehend genannten Weiterleitungsstellen Name und Anschrift der beteiligten Krankenkassen bekannt gegeben werden. Im Prüfbericht sind deshalb die beteiligten Krankenkassen aufzuführen. Anstelle der Auflistung kann dem Beitragsüberwachungsbericht auch ein Ausdruck der Zahlstellen beigefügt werden, aus dem die beteiligten Krankenkassen ersichtlich sind.

Werden im Prüfbericht erhebliche Mängel aufgezeigt, so sind weitere Prüfungen durch die anderen beteiligten Krankenkassen notwendig.

VI. Pflege der Zahlstellendatei

Das Ergebnis einer Zahlstellenprüfung ist an die Zahlstellendatei zu melden, die beim AOK-Bundesverband geführt wird. Das Prüfergebnis wird dem AOK-Bundesverband anhand des hierfür vorgesehenen Abschnittes im Vordruck zur Beantragung einer Zahlstellen-Nummer bzw. zur Änderung der Zahlstellen-Daten (Muster siehe Anlage 2) mitgeteilt.

Das Prüfergebnis ist unabhängig vom Ausgang der Prüfung mitzuteilen.

Eine zusätzliche Mitteilung über das Prüfergebnis hat an die im Abschnitt V. genannten Stellen zu erfolgen. Änderungen in den Adress- oder Grunddaten der Zahlstelle gelten hierbei allerdings nicht als Beanstandung.

VII. Prüfrhythmus

Grundsätzlich sollte eine Zahlstelle im Rahmen der Verjährungsvorschriften nach § 25 SGB IV nur einmal geprüft werden. In begründeten Fällen können Prüfungen auch in kürzeren Zeitabständen oder von mehreren beteiligten Krankenkassen durchgeführt werden.

Es gilt ein vierjähriger Prüfrhythmus.

VIII. Bestandsabgleich

Neben der Prüfung des Beitragsverfahrens kann in regelmäßigen Zeitabständen ein Bestandsabgleich von jeder beteiligten Krankenkasse in eigener Zuständigkeit durchgeführt werden. Zu diesem Zweck stellt die Zahlstelle der Krankenkasse einmal jährlich - nach Absprache - eine Beitragsliste zur Verfügung.

Vorhandene Unstimmigkeiten sind von den beteiligten Krankenkassen unmittelbar mit der betreffenden Zahlstelle zu bereinigen.

IX. Anwendung

Die Verfahrensregelung gilt vom 1. Januar 2010 an. Sie tritt an die Stelle der gemeinsamen Verlautbarung zum Zahlstellen-Beitragsüberwachungsverfahren vom 31. Oktober 2001.

Anlagen