

GKV-SPITZENVERBAND, BERLIN

17. Oktober 2017

Grundsätze
zum Zahlstellen-Meldeverfahren
nach § 202 Absatz 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch
in der vom 1. Januar 2018 an geltenden Fassung

Die Zahlstelle von Versorgungsbezügen hat der zuständigen Krankenkasse die Meldung durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung aus systemgeprüften Programmen oder mittels systemgeprüfter, maschineller Ausföhlhilfen zu erstatten. Die Meldungen der Krankenkassen erfolgen gleichermaßen ausschließlich durch Datenübertragung.

Der GKV-Spitzenverband (Spitzenverband Bund der Krankenkassen) hat auf der Grundlage von § 202 Absatz 2 SGB V für die Erstattung der Meldungen zur Kranken- und Pflegeversicherung im Rahmen des Zahlstellen-Meldeverfahrens die nachfolgenden „Grundsätze zum Zahlstellen-Meldeverfahren“ aufgestellt.

Die „Grundsätze zum Zahlstellen-Meldeverfahren“ sind nach Anhörung der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit am 18.12.2017 genehmigt worden.

Die Grundsätze werden durch ergänzende Verfahrensbeschreibungen erläutert.

Grundsätze zum Zahlstellen-Meldeverfahren

Inhaltsverzeichnis:

1	Allgemeines	3
1.1	Identifizierungsmerkmale	3
2	Automatisiertes Meldeverfahren	3
2.1	Allgemeines	3
2.2	Datensätze und Datenbausteine	4
2.2.1	DSVZ – Datensatz Datenaustausch Zahlstellen/Krankenkassen	4
2.3	Stornierung von Meldungen	4
3	Maschinelle Ausfüllhilfen	4
4	Zahlstellennummer und Zahlstellendatei	4
5	Übergangsregelung zum Versionswechsel	5
6	Abkürzungsverzeichnis	5

1 Allgemeines

Die Beitragspflicht von Versorgungsbezügen im Sinne von § 229 SGB V zur Kranken- und Pflegeversicherung begründet eine Beziehung zwischen dem Versorgungsbezugsempfänger, der Krankenkasse, bei der der Versorgungsbezugsempfänger versichert ist, und der Zahlstelle. Nur bei einer lückenlosen gegenseitigen Information ist gewährleistet, dass die Belange aller Beteiligten gewahrt werden.

Diesem Erfordernis entsprechend bestimmt der GKV-Spitzenverband in den nachfolgenden „Grundsätzen zum Zahlstellen-Meldeverfahren“ den Aufbau der Datensätze und Datenbausteine sowie die maßgeblichen Meldewege für den Datenaustausch im Zahlstellen-Meldeverfahren.

1.1 Identifizierungsmerkmale

Die Zahlstellen und die Krankenkassen erstatten die Meldungen unter Angabe der Versicherungsnummer des Versorgungsbezugsempfängers sowie unter Verwendung der Aktenzeichen bei der Zahlstelle und bei der Krankenkasse.

Die zuständige Krankenkasse ist von der Zahlstelle beim Versorgungsbezugsempfänger zu erfragen.

Ist die Versicherungsnummer des Versorgungsbeziehers der Zahlstelle nicht bekannt, ist die Versicherungsnummer mit dem Abrechnungsprogramm bei der Datenstelle der Rentenversicherung abzufragen.

2 Automatisiertes Meldeverfahren

2.1 Allgemeines

Die Meldungen der Zahlstellen werden der zuständigen Krankenkasse gemäß § 202 Absatz 2 SGB V durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung aus systemgeprüften Programmen oder mittels systemgeprüfter, maschineller Ausfüllhilfen erstattet.

Die Voraussetzungen der Systemuntersuchung ergeben sich aus den Gemeinsamen Grundsätzen der Spitzenorganisationen der Sozialversicherungsträger zur Untersuchung von Entgeltabrechnungsprogrammen und Ausfüllhilfen (Systemuntersuchungen) und die Datenweiterleitung innerhalb der Sozialversicherung nach § 22 Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung (DEÜV) in der jeweils geltenden Fassung.

Seit dem 1. Januar 2011 ist die Teilnahme am maschinellen Verfahren für alle Zahlstellen verpflichtend. Insoweit sind Meldungen im Zahlstellen-Meldeverfahren maschinell zu melden.

Ausnahmen hiervon bestehen bei Meldungen für Versorgungsbezüge, deren Bewilligungs-/Beginnmeldung vor dem 1. Januar 2011 auf Papier erfolgten. In diesen Fällen sind maschinelle Meldungen nur für Zeiträume nach dem 31. Dezember 2010 erforderlich.

Soweit rückwirkende Meldungen für Zeiträume vor dem 1. Januar 2011 für Versorgungsbezüge abzugeben sind, deren Bewilligung/Beginn vor dem 1. Januar 2011 auf Papier gemeldet wurden, kann dies außerhalb des Zahlstellen-Meldeverfahrens erfolgen (Papiermeldung).

2.2 Datensätze und Datenbausteine

Für die Datenübermittlung zwischen den Zahlstellen und den Krankenkassen ist der fachliche Datensatz „DSVZ“ (Datenaustausch Zahlstellen/Krankenkassen) mit den zugehörigen Datenbausteinen zu verwenden (siehe Anlage). Darüber hinaus sind für die Datenübermittlung die Gemeinsamen Grundsätze für die Kommunikationsdaten gem. § 28b Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB IV und die Gemeinsamen Grundsätze Technik nach § 95 SGB IV in der jeweils geltenden Fassung zu beachten.

2.2.1 DSVZ – Datensatz Datenaustausch Zahlstellen/Krankenkassen

Der DSVZ enthält die Daten zur Steuerung und Identifikation der Datenbausteine

DBZK - Datenbaustein Meldung der Zahlstelle an die Krankenkasse
DBNA - Datenbaustein Name
DBGA - Datenbaustein Geburtsangabe
DBKZ - Datenbaustein Meldung der Krankenkasse an die Zahlstelle
DBAN - Datenbaustein Anschrift
DBFE - Datenbaustein Fehler

2.3 Stornierung von Meldungen

Eine Meldung ist zu stornieren, wenn sie nicht zu erstatten war oder unzutreffende Angaben enthält. Für Meldungen der Zahlstellen gilt dies, sofern diese der Krankenkasse zugegangen sind. Als zugegangen gilt die Meldung der Zahlstelle in analoger Anwendung von § 97 Abs. 3 Satz 2 SGB IV, sobald die meldende Stelle von der Datenannahmestelle eine Weiterleitungsbestätigung erhalten hat.

Bei Stornierung einer übermittelten Meldung ist der DSVZ mit dem DBZK bzw. dem DBKZ mit den ursprünglich übermittelten Daten und im Feld KENZ-STORNO mit dem Kennzeichen „Stornierung einer bereits abgegebenen Meldung = J“ in der aktuellen Version zu übermitteln. Im DSVZ sind im Feld DATUM-ERSTELLUNG die Daten „Zeitpunkt der Erstellung des Datensatzes...“ zu aktualisieren.

3 Maschinelle Ausfüllhilfen

Zahlstellen, die kein systemgeprüftes Programm einsetzen, haben die Meldungen mittels systemgeprüfter, maschineller Ausfüllhilfen an die Datenannahmestellen der Krankenkassen zu übermitteln. Abschnitt 2 gilt entsprechend. Zahlstellen, die systemgeprüfte Programme einsetzen, können für einzelne Meldungen auch systemgeprüfte, maschinelle Ausfüllhilfen nutzen. Eine maschinelle Befüllung mit Meldedaten (aus den Beständen der Zahlstellen) in die Ausfüllhilfe ist nicht zulässig.

4 Zahlstellenummer und Zahlstellendatei

Das führende Ordnungskriterium im Zahlstellen-Meldeverfahren ist die Zahlstellenummer. Sie dient der eindeutigen Identifikation der Zahlstelle im Zahlstellen-Meldeverfahren und besteht wie die Betriebsnummer aus acht Ziffern, wobei die ersten drei Stellen in der Zahlstellenummer mit den Ziffern 106 bis 108 beginnen.

Für die Abgabe von Meldungen haben Zahlstellen eine Zahlstellenummer bei der ITSG zu beantragen, welche die Zahlstellenummer im Auftrag des GKV-Spitzenverbandes vergibt. Die elektronische Beantragung der Zahlstellenummer kann über ein systemgeprüftes Entgeltabrechnungs- bzw. Zahlstellenprogramm oder über eine maschinelle Ausfüllhilfe vorgenommen werden.

Zur Vergabe der Zahlstellenummer wird bei der ITSG im Auftrag des GKV-Spitzenverbandes eine Zahlstellendatei geführt, in der insbesondere die Zahlstellenummer sowie der Name und die Anschrift der dazugehörigen Zahlstelle gespeichert sind.

5 Übergangsregelung zum Versionswechsel

Zur Sicherstellung eines reibungslosen technischen Umstiegs können bei dem Versionswechsel zum 1. Januar 2018 Meldungen in der zuletzt gültigen Version ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens der neuen Version (3.00) bis zum 31. März 2018 gemeldet werden. Die Annahmestellen der Krankenkassen werden diese Datensätze entsprechend konvertieren.

Ungeachtet dieser Übergangsregel erfolgen die fachlichen Rückmeldungen der Krankenkassen ab dem 1. Januar 2018 ausschließlich in der neuen Version.

6 Abkürzungsverzeichnis

ALG	Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte
DBAN	Datenbaustein Anschrift
DBFE	Datenbaustein Fehler
DBGA	Datenbaustein Geburtsangabe
DBKZ	Datenbaustein Meldung der Krankenkasse an die Zahlstelle
DBNA	Datenbaustein Name
DBZK	Datenbaustein Meldung der Zahlstelle an die Krankenkasse
DEÜV	Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung
DSVZ	Datenaustausch Zahlstellen/Krankenkasse
ITSG	Informationstechnische Servicestelle der gesetzlichen Krankenversicherung
KVLG 1989	Zweites Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte
SGB	Sozialgesetzbuch

Anlage Datensatzbeschreibung zum Zahlstellen-Meldeverfahren

Datensatzbeschreibung zum Zahlstellen-Meldeverfahren

Stand: 27. Juni 2017
Gültig ab: 1. Januar 2018

Inhaltsverzeichnis:

Allgemeine Vorbemerkungen	2
1. Datensatz: DSVZ (Datenaustausch Zahlstellen/Krankenkassen)	3
1.1. Datenbaustein: DBZK - Meldung der Zahlstelle an die Krankenkasse	7
1.2. Datenbaustein: DBNA - Name	8
1.3. Datenbaustein: DBGA - Geburtsangaben	9
1.4. Datenbaustein: DBKZ - Meldung der Krankenkasse an die Zahlstelle	10
1.5. Datenbaustein: DBAN - Anschrift	12
1.6. Datenbaustein: DBFE - Fehler	13
1.7. Übersicht möglicher Kombinationen im Datensatz DSVZ mit den Datenbausteinen	14

Allgemeine Vorbemerkungen

Für die gesamte Datensatzbeschreibung ist folgende Zeichendarstellung maßgeblich:

Spalte „Typ“

- an** = alphanumerisches Feld, linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen;
Grundstellung = Leerzeichen
- n** = numerisches Feld, rechtsbündig mit führenden Nullen; Grundstellung = Null

Spalte „Art“

- K** = Pflichtangabe, soweit bekannt
- k** = Kannangabe
- M** = Mussangabe (numerische Felder werden grundsätzlich mit „M“ gekennzeichnet, da in den Datenfeldern bei Grundstellung Nullen enthalten sind)
- m** = Mussangabe unter Bedingungen

Sofern im Zusammenhang mit der Beschreibung der einzelnen Datenfelder auf die Prüfung gemäß DEÜV verwiesen wird, hat diese Prüfung entsprechend der Beschreibung im gemeinsamen Rundschreiben „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“ in der jeweils gelten Fassung zu erfolgen.

Die einzelnen Kombinationsmöglichkeiten des Datensatzes mit den Datenbausteinen sind unter Ziffer 1.7 beschrieben.

Datensätze und Datenbausteine

Aufbau des Meldedatensatzes (DSVZ) und der Datenbausteine (bei den Zahlstellen und bei den Krankenkassen)

1. Datensatz: DSVZ (Datenaustausch Zahlstellen/Krankenkassen)

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
Daten zur Steuerung					
001-004	004	an	M	KENNUNG KE	Kennung, um welchen Datensatz es sich handelt DSVZ
005-009	005	an	M	VERFAHREN VF	Verfahren, für das der Datensatz bestimmt ist ZAHLS = Meldungen im Datenaustausch zwischen Zahlstellen und Krankenkassen (ohne Beitragsnachweise)
010-024	015	an	M	ABSENDER- NUMMER ABSN	Sofern es sich beim Absender der Datei um eine Zahlstelle handelt, ist die Zahlstellennummer als Absendernummer einzutragen. Anderenfalls ist die Absendernummer (Betriebsnummer des Erstellers der Datei, vormals BBNR-ABSENDER) einzutragen. <u>(8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen)</u> nnnnnnnn In Ausnahmefällen ist eine gesonderte Absendernummer einzutragen. Die Ausnahmefälle sind in der Verfahrensbeschreibung zum Zahlstellen-Meldeverfahren des GKV-Spitzenverbandes beschrieben. <u>(8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen)</u> Annnnnnn
025-039	015	an	M	EMPFAENGER- NUMMER EPNR	Sofern es sich beim Empfänger der Datei um eine Zahlstelle handelt, ist die Zahlstellennummer als Absendernummer einzutragen. Anderenfalls ist die Absendernummer des Empfängers (Betriebsnummer des Empfängers der Datei, vormals BBNR-EMPFAENGER) einzutragen. <u>(8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen)</u> nnnnnnnn In den Ausnahmefällen, in denen der Empfänger eine gesonderte Absendernummer nutzt, ist diese einzutragen. <u>(8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen)</u> Annnnnnn
040-041	002	n	M	VERSIONS-NR VERNR	Versionsnummer des übermittelten Datensatzes 01 - 99
042-061	020	n	M	DATUM- ERSTELLUNG ED	Zeitpunkt der Erstellung des Datensatzes in der Form jhjmmtt (Datum) hhmmss (Uhrzeit) msmsms (Mikrosekunde) (Wert > 0 in letzten 6 Stellen optional)

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
062-062	001	n	M	FEHLER-KENNZ FEKZ	Kennzeichnung für fehlerhafte Datensätze 0 = Grundstellung (kein Fehler) 2 = Fehler - vergeben durch Datenannahmestelle der Krankenkasse
063-063	001	n	M	FEHLER-ANZAHL FEAN	Anzahl der Fehler des Datensatzes n
Daten zur Identifikation					
064-077	014	an	M	RESERVE	Reservfelder
078-092	015	an	M	BBNR-VU BBNRVU	Es ist immer die Zahlstellennummer der den Versorgungsbezug zahlenden Stelle anzugeben (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn
093-112	020	an	K	AKTENZEICHEN-VERURSACHER AZVU	Dieses Feld steht dem Verursacher zur Verfügung. Bei Meldungen zwischen den Zahlstellen und der Krankenkasse: z. B. Aktenzeichen / Personalnummer des Versorgungsbezugsempfängers
113-127	015	an	M	BBNR-KK BBNRKK	Betriebsnummer der für den Versorgungsbezugsempfänger zuständigen Krankenkasse (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn
128-147	020	an	K	AKTENZEICHEN-KK AZKK	Dieses Feld steht der Krankenkasse zur Verfügung
148-162	015	an	K	BBNR-ABRECHNUNGS-STELLE BBNRAS	Betriebs-/Zahlstellennummer der Abrechnungsstelle (z.B. Rechenzentrum/Steuerberater) (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn
163-165	003	an	M	RESERVE	Reservfelder
166-167	002	n	M	ABGABEGRUND GD	Grund der Abgabe: 01 = Meldung der Zahlstelle an die Krankenkasse 02 = Meldung der Krankenkasse an die Zahlstelle
168-174	007	an	m	PRODUKTIDENTIFIER PROD-ID	Produkt-Identifizier des geprüften Softwareproduktes, das beim Ersteller der Datei eingesetzt wird. Sie wird von der ITSG, eindeutig für jedes systemuntersuchte Programm, vergeben.
175-182	008	an	m	MODIFIKATIONSDENTIFIER MOD-ID	Modifikations-Identifizier des geprüften Softwareproduktes, das beim Ersteller der Datei eingesetzt wird. Sie wird je geprüfter Produktversion von der ITSG vergeben.
183-214	032	an	M	DATENSATZ-ID DS-ID	Eindeutige Kennzeichnung durch den Ersteller
215-217	003	an	M	RESERVE	Reservfelder
218-218	001	an	M	MM-MELDZAHLST MMZK	Datenbaustein DBZK – Meldung Zahlstelle/Krankenkasse vorhanden: N = keine Daten J = Daten vorhanden
219-219	001	an	M	MM-NAME MMNA	Datenbaustein DBNA – Name vorhanden: J = Namensdaten vorhanden
220-220	001	an	M	MM-GEBANGABEN MMGA	Datenbaustein DBGA - Geburtsangaben vorhanden: N = keine Geburtsangaben J = Geburtsangaben vorhanden
221-221	001	an	M	MM-MELDKRANKENKASSE MMKZ	Datenbaustein DBKZ - Meldung Krankenkasse/Zahlstelle vorhanden N = keine Daten J = Daten vorhanden
222-222	001	an	M	MM-ANSCHRIFT	Datenbaustein DBAN – Anschrift vorhanden:

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
				MMAN	N = keine Anschriftsangaben J = Anschriftsangaben vorhanden
223-223	001	an	M	<u>RESERVE</u>	<u>Blank = Grundstellung</u>
224-235	012	an	K	VSNR VSNR	Versicherungsnummer in der Form: bbttmmjjassp
236-237	002	an	M	RESERVE	Reservefelder

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
Daten zum Sachverhalt					
238-xxx					<p>Es folgen ggf. die Datenbausteine gemäß den Angaben zu den Feldern Stellen 218 – 222.</p> <p>Die Reihenfolge der Datenbausteine muss identisch sein mit der Reihenfolge der Merkmale des DSVZ.</p> <p>Datenbausteine für Zahlstellen und Krankenkassen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - DBZK – Meldung Zahlstelle/Krankenkasse - DBNA – Name - DBGA – Geburtsangaben - DBKZ – Meldung Krankenkasse/Zahlstelle - DBAN – Anschrift
Daten zum Fehlersachverhalt					
xxx-xxx					<p>Es folgen ggf. ein oder mehrere Datenbausteine DBFE - Fehler gemäß den Angaben in dem Feld FEKZ. Die Anzahl der Fehler-Datenbausteine ergibt sich aus dem Feld FEAN.</p>

1.1. Datenbaustein: DBZK – Meldung der Zahlstelle an die Krankenkasse

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
Datenbaustein – Meldung der Zahlstelle an die Krankenkasse (DBZK)					
001-004	004	an	M	KENNUNG KE	Kennung, um welchen Datenbaustein es sich handelt DBZK
005-005	001	an	M	KENNZ- STORNO KENNZST	Kennzeichen, Stornierung einer bereits abgegebenen Meldung: N = keine Stornierung J = Stornierung
006-006	001	n	M	ABGABEGRUND GD	Grund der Meldung: 1 = Bewilligung/Beginn des Versorgungsbezugs 2 = Änderung des laufenden Versorgungsbezugs 3 = Ende des laufenden Versorgungsbezugs 4 = Bestandsmeldung 5 = Vorabbescheinigung (optionales Verfahren)
007-007	001	an	M	KENNZ- BEIHILFE KENNZBEIH	Kennzeichen, ob Beihilfe: J = Ja N = Nein oder nicht bekannt
008-015	008	n	M	BEGINN- VERSOR- GUNGSBEZUG VBBG	Datum des Beginns des Versorgungsbezugs in der Form jhjmmmtt
016-023	008	n	M	ENDE- VERSOR- GUNGSBEZUG VBEN	Datum des Endes des Versorgungsbezugs in der Form jhjmmmtt
024-031	008	n	M	AENDERUNG- VERSOR- GUNGSBEZUG VBAEN	Datum der Änderung des Versorgungsbezugs in der Form jhjmmmtt
032-039	008	n	M	HOEHE- VERSOR- GUNGSBEZUG VBBETR	Höhe des laufenden Versorgungsbezugs in Eurocent (Es ist immer der Zahlbetrag zu melden, es hat keine Begrenzung auf den VB-Max zu erfolgen.)
040-047	008	n	M	AUSZAHLUNG- KAPITAL- LEISTUNG KAPAUDBG	Datum des Zeitpunktes der Auszahlung der Kapitalleistung in der Form jhjmmmtt
048-055	008	n	M	BEGINN- KAPITAL- LEISTUNG KAPZRBG	Datum des Zeitraum-Beginns der Kapitalleistung in der Form jhjmmmtt
056-063	008	n	M	ENDE-KAPITAL- LEISTUNG KAPZREN	Datum des Zeitraum-Endes der Kapitalleistung in der Form jhjmmmtt
064-075	012	N	M	HOEHE- KAPITALLEIS- TUNG KAPBETR	Höhe des kapitalisierten Betrages in Eurocent
076-083	008	n	M	BEITRAG-KV BEITRKV	Beitrag zur Krankenversicherung in Eurocent
084-091	008	n	M	BEITRAG-PV BEITRPV	Beitrag zur Pflegeversicherung in Eurocent

1.2. Datenbaustein: DBNA - Name

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
Datenbaustein – Name (DBNA)					
001-004	004	an	M	KENNUNG <i>KE</i>	Kennung, um welchen Datenbaustein es sich handelt DBNA
005-034	030	an	M	FAMILIENNAME <i>FMNA</i>	Familiennamen
035-064	030	an	M	VORNAME <i>VONA</i>	Vorname
065-084	020	an	K	VORSATZ- WORT <i>VOSA</i>	Vorsatzwort gemäß DEÜV – Rundschreiben Anlage 6
085-104	020	an	K	NAMENSZU- SATZ <i>NAZU</i>	Namenszusätze gemäß DEÜV – Rundschreiben Anlage 7
105-124	020	an	K	TITEL <i>TITEL</i>	Titel
125-125	001	an	m	KENNZ-AEND- BER <i>KENNZAB</i>	Kennzeichen Änderung/ Berichtigung des Namens A = Amtliche Änderung <i>(z. B. infolge Heirat)</i> Grundstellung (Leerzeichen) = <i>Berichtigung des Namens (z. B. Schreibfehler) oder keine Änderung</i>

1.3. Datenbaustein: DBGA - Geburtsangaben

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
Datenbaustein-Geburtsangaben (DBGA)					
001-004	004	an	M	KENNUNG <i>KE</i>	Kennung, um welchen Datenbaustein es sich handelt DBGA
005-012	008	n	M	GEBURTS- DATUM <i>GBDT</i>	Geburtsdatum in der Form jhjmmmtt
013-013	001	an	M	GESCHLECHT <i>GE</i>	Geschlecht M = Männlich W = Weiblich

1.4. Datenbaustein: DBKZ – Meldung der Krankenkasse an die Zahlstelle

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
Datenbaustein- Meldung der Krankenkasse an die Zahlstelle (DBKZ)					
001-004	004	an	M	KENNUNG KE	Kennung, um welchen Datenbaustein es sich handelt DBKZ
005-005	001	an	M	KENNZ- STORNO KENNZST	Kennzeichen, Stornierung einer bereits abgegebenen Meldung: N = keine Stornierung J = Stornierung
006-006	001	n	M	ABGABE- GRUND GD	Grund der Meldung: 1 = Rückmeldung zu Bewilligung/Beginn des laufenden Versorgungsbezugs 2 = Änderung zum laufenden Versorgungsbezug 5 = Rückmeldung zur Vorabbescheinigung 6 = Ende Meldeverpflichtung zum laufenden Versorgungsbezug an bisherige Krankenkasse wegen Kassenwechsels 7 = Änderung zum laufenden Versorgungsbezug wegen Endes der gesetzlichen Rente 8 = Ende Meldeverpflichtung zum laufenden Versorgungsbezug wegen Endes der Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung 9 = Ende Meldeverpflichtung zum laufenden Versorgungsbezug wegen Tod
007-007	001	n	M	KENNZ- BEITR- ABFUEHR- PFLICHT KENNZABF	Kennzeichen zur Beitragsabführungspflicht: 0 = Grundstellung 1 = Nein (KV u. PV) 2 = Ja (KV u. PV) 3 = Ja (nur KV) 4 = Ja (KV u. PV) Beihilfe/Heilfürsorge
008-015	008	n	M	DATUM BE- GINN-KZ- BEITR- ABFUEH- RUNGS- PFLICHT ABFBG	Datum des Beginns des Kennzeichens der Beitragsabführungspflicht in der Form jhjjmmtt , ab dem die Beiträge einzubehalten sind.
016-023	008	n	M	DATUM- ENDE-KZ- BEITR- ABFUEH- RUNGS- PFLICHT ABFEN	Datum des Endes des Kennzeichens der Beitragsabführungspflicht in der Form jhjjmmtt
024-031	008	n	M	AENDE- RUNGSDA- TUM ABFAEN	Datum der Änderung in der Form jhjjmmtt

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
032-035	004	an	M	RESERVE	Blank = Grundstellung
036-036	001	n	M	KENNZ- MEHRFACH- BEZUG KENNZMFB	Kennzeichen für Mehrfachbezug: 0 = Grundstellung 1 = Nein 2 = Ja 3 = Ja (Geringbezieher)
037-043	007	<u>n</u>	M	VB-MAX VBMAX	Maximal beitragspflichtiger Versorgungsbezug (VB-max.) in Eurocent
044-044	001	an	M	RESERVE	Blank = Grundstellung
045-045	001	an	M	KENNZ- AEND KENNZAEN	Veränderungs-Meldung J = Ja N = Nein
046-060	015	an	m	BBNR-KK- NEU BBNRKKN	Betriebsnummer der für den Versorgungsbezugsempfänger zuständigen neuen Krankenkasse (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn

1.5. Datenbaustein: DBAN - Anschrift

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
Datenbaustein-Anschrift (DBAN)					
001-004	004	an	M	KENNUNG <i>KE</i>	Kennung, um welchen Datenbaustein es sich handelt DBAN
005-007	003	an	m	LAENDER- KENNZ <i>LDKZ</i>	Länder- (Kfz) Kennzeichen gemäß DEÜV- Rundschreiben Anlage 8
008-017	010	an	m	PLZ <i>PLZ</i>	Postleitzahl (Bei inländischen Anschriften muss die Postleitzahl 5 Stellen numerisch linksbündig mit nachfolgenden Leer- zeichen sein)
018-051	034	an	M	WOHNORT <i>ORT</i>	Wohnort
052-084	033	an	K	STRASSE <i>STR</i>	Straße
085-093	009	an	K	HAUS-NR <i>NR</i>	Hausnummer
094-133	040	an	K	ADR-ZUSATZ <i>ADRZU</i>	Anschriftenzusatz

1.6. Datenbaustein: DBFE - Fehler

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
Datenbaustein-Fehler (DBFE)					
001-004	004	an	M	KENNUNG <i>KE</i>	Kennung, um welchen Datenbaustein es sich handelt DBFE
005-076	072	an	M	FEHLER <i>FE</i>	Fehlernummer 7 Stellen plus 1 Leerzeichen plus Fehler- text (z. B.: xxxxxxx GEBURTSDATUM nicht nume- risch)

Die Anzahl der Fehler-Datenbausteine ergibt sich aus dem Feld FEHLER-ANZAHL (FEAN) im Datenteil „Daten zur Steuerung“ des jeweiligen Datensatzes.

1.7. Übersicht möglicher Kombinationen im DSVZ mit den Datenbausteinen

Zahlstellen-Meldeverfahren		Datenbausteine ¹				
	DSVZ	DBZK	DBNA	DBGA	DBKZ	DBAN
Meldung Zahlstelle (WLTKV + AGDAZ)	J	J	J	J	N	J
Meldung Krankenkasse (KVTWL + KVDAZ)	J	N	J	N	J	N
Stornomeldungen Zahlstelle (WLTKV + AGDAZ)	J	J	J	k	N	k

¹ J = Datenbaustein muss vorhanden sein
 N = Datenbaustein darf nicht vorhanden sein
 k = Datenbaustein kann vorhanden sein