# Beschreibung der Datensätze zur Durchführung des maschinellen Meldeverfahrens zur Krankenversicherung der Rentner und zur Pflegeversicherung

# Fachgruppe Meldeverfahren KV-RV

Die Spitzenverbände der Kranken- und Rentenversicherungsträger haben in einer Besprechung am 18. April 1994 in Frankfurt/Main vereinbart, dass das Meldeverfahren in der Krankenversicherung der Rentner künftig (ab 01.07.1996) maschinell abgewickelt werden soll. Hierzu sind von einer Arbeitsgruppe, die sich sowohl aus Vertretern der Krankenversicherung (KV) als auch aus solchen der Rentenversicherung (RV) zusammensetzt, die Datensatzinhalte zu erarbeiten.

Die "Beschreibung der Datensätze zur Durchführung des maschinellen Meldeverfahrens zur Krankenversicherung der Rentner und zur Pflegeversicherung" (§ 201 Sozialgesetzbuch - SGB V) ist von der Arbeitsgruppe "Datensätze KV - RV" in verschiedenen Sitzungen (s. Anhang A) erarbeitet, ergänzt und aktualisiert worden. Der jeweilige Stand der Beschreibung ergibt sich aus der auf jeder Seite angebrachten Fußnote. Seit dem Jahr 2021 firmiert die Arbeitsgruppe „Datensätze KV-RV“ unter dem neuen Namen Fachgruppe Meldeverfahren KV-RV. Die Aufgaben ändern sich mit der Umbenennung des Gremiums nicht.

Die Beschreibung befindet sich auf dem "Stand: 09.05.2023".

Änderungen gegenüber der Beschreibung mit „Stand: 10.05.2022" sind jeweils durch senkrechte Striche am äußeren Rand gekennzeichnet.

# Inhaltsverzeichnis


1 GESETZLICHE GRUNDLAGEN FÜR DAS MELDEVERFAHREN ..... 1

2 GRUNDSÄTZLICHES ZU DEN DATENSÄTZEN ..... 3

2.1 Datenübertragung ..... 3

2.2 Allgemeine Erläuterungen zum Daten- und Dateiaufbau ..... 3

2.3 Datenübermittlungsform ..... 3

2.4 Übermittlungszeitpunkt ..... 4

2.5 Datenrichtung ..... 4

2.6 Vorlaufsatz ..... 4

2.7 Nachlaufsatz ..... 5

2.8 Fehlerprüfungen zum Vorlaufsatz/Nachlaufsatz ..... 6

3 DATENSÄTZE ZUR DURCHFÜHRUNG DES MELDEVERFAHRENS ..... 7

3.1 Meldungen der Krankenkassen ..... 7

3.2 Meldungen der Rentenversicherungsträger ..... 8

3.3 Überschneidungsfälle ..... 8

3.4 Umstellung der Datensätze von DM auf Euro ..... 8

4 MELDUNGEN DER KRANKENVERSICHERUNG ..... 11

4.1 Rentenantragstellung ..... 11

4.2 Kassenwechsel, Vorrangversicherung und Eintritt von Versicherungspflicht ..... 12

4.3 Datensatz für Meldungen der Krankenkassen ..... 12

4.4 Erläuterungen zum Datensatz ..... 14

4.4.1 Daten zur Steuerung ..... 14

4.4.1.1 Kennung (KE) ..... 15

4.4.1.2 Verfahrensmerkmal (VFMM) ..... 15

4.4.1.3 Absender (ADNR) ..... 15
4.4.1.4 Empfänger (EPNR) ..... 15
4.4.1.5 Versionsnummer des Datensatzes (VERNR) ..... 16
4.4.1.6 Erstellungsdatum (ED) ..... 16
4.4.1.7 Fehlerkennzeichen (FEKZ) ..... 16
4.4.1.8 Anzahl der Fehlernummern (ZLFENR) ..... 17
4.4.2 Daten zur Identifikation ..... 17
4.4.2.1 Versicherungsnummer (VSNR) ..... 17
4.4.2.2 Weiteres Identitätsmerkmal des RV-Trägers (VAID) ..... 17
4.4.2.3 Aktenzeichen der Krankenkasse (AZKK) ..... 17
4.4.2.4 Zusätzliches Identifikationszeichen der Krankenkasse (IDKK) ..... 17
4.4.2.5 Name des/der Rentenberechtigten (NARTBC) ..... 18
4.4.2.6 Vorname des/der Rentenberechtigten (VONARTBC) ..... 18
4.4.2.7 Vorsatzwort des/der Rentenberechtigten (VOSZRTBC) ..... 18
4.4.2.8 Titel des/der Rentenberechtigten (TIRTBC) ..... 18
4.4.2.9 Geburtsdatum des/der Rentenberechtigten (GBDTBC) ..... 18
4.4.2.10 Versicherungsnummer des/der Rentenberechtigten (VSNRBC) ..... 18
4.4.3 Daten zum Sachverhalt ..... 18
4.4.3.1 Art der Meldung (Meldegrund – ATMEGD) ..... 18
4.4.3.2 Art des Datensatzes (ATDS) ..... 22
4.4.3.3 Rentenantragsdatum (RTAQDT) ..... 22
4.4.3.4 Antrag auf Beitragszuschuss / Grund des Amtshilfeersuchens (AQBYZS) ..... 22
4.4.3.5 Eingangsdatum des Antrags auf Beitragszuschuss bei der KV (AQDTBYZS) ..... 23
4.4.3.6 KVdR-Voraussetzungen (KVVOVS) ..... 23
4.4.3.7 Anzahl der Meldezeiträume (ZLMEZT) ..... 24
4.4.4 Daten zum Zeitraumbereich ..... 24
4.4.4.1 Zeit von (ZTVN) ..... 24
4.4.4.2 Zeit bis (ZTBS) ..... 24
4.4.4.3 KV-Verhältnis (KVVS) ..... 25
4.4.4.4 Pflege-Versicherungsverhältnis (PEVS) ..... 27
4.4.4.5 Zusätzliche Angaben zum Pflege-Versicherungsverhältnis (PESOFA) ..... 28
4.4.4.6 Aufwendungen des Rentners für die freiwillige KV (BTRTKV) ..... 28
4.4.4.7 Institutionskennzeichen der Krankenkassen (IKRSA) ..... 29
4.4.5 Angabe der Fehlernummern ..... 29
4.4.5.1 Fehlernummer 1 (FE1) ..... 29
4.4.5.2 Fehlernummer 2 (FE2) ..... 29
4.4.5.3 Fehlernummer 3 (FE3) ..... 29
4.4.5.4 Fehlernummer 4 (FE4) ..... 29
4.4.5.5 Fehlernummer 5 (FE5) ..... 29
4.4.5.6 Fehlernummer 6 (FE6) ..... 29
4.4.5.7 Fehlernummer 7 (FE7) ..... 30
4.4.5.8 Fehlernummer 8 (FE8) ..... 30
4.4.5.9 Fehlernummer 9 (FE9) ..... 30

**4.5 Stornierung eines gemeldeten Datensatzes ..... 30**

**4.6 Rückgabe eines gemeldeten Datensatzes der RV mit FE-Kennung ..... 30**

**5 MELDUNGEN DER RENTENVERSICHERUNG ..... 31**

**5.1 Rentenbewilligung ..... 31**

**5.2 Sonstige Meldetatbestände ..... 31**

**5.3 Datensatz für Meldungen der Rentenversicherungsträger ..... 32**

**5.4 Erläuterungen zum Datensatz ..... 34**
5.4.1 Daten zur Steuerung ..... 34
5.4.1.1 Kennung (KE) ..... 34
5.4.1.2 Verfahrensmerkmal (VFMM) ..... 34
5.4.1.3 Absender (ADNR) ..... 34
5.4.1.4 Empfänger (EPNR) ..... 34
5.4.1.5 Versionsnummer des Datensatzes (VERNR) ..... 35
5.4.1.6 Erstellungsdatum (ED) ..... 35
5.4.1.7 Fehlerkennzeichen (FEKZ) ..... 35
5.4.1.8 Anzahl der Fehlernummern (ZLFENR) ..... 35
5.4.2 Daten zur Identifikation ..... 35
5.4.2.1 Versicherungsnummer (VSNR) ..... 35
5.4.2.2 Weiteres Identitätsmerkmal des RV-Trägers (VAID) ..... 36
5.4.2.3 Aktenzeichen der Krankenkasse (AZKK) ..... 36
5.4.2.4 Zusätzliches Identifikationszeichen der Krankenkasse (IDKK) ..... 36
5.4.2.5 Name des/der Rentenberechtigten (NARTBC) ..... 36
5.4.2.6 Vorname des/der Rentenberechtigten (VONARTBC) ..... 36
5.4.2.7 Vorsatzwort des/der Rentenberechtigten (VOSZRTBC) ..... 36
5.4.2.8 Titel des/der Rentenberechtigten (TIRTBC) ..... 36
5.4.2.9 Geburtsdatum des/der Rentenberechtigten (GBDTBC) ..... 37
5.4.2.10 Versicherungsnummer des/der Rentenberechtigten (VSNRBC) ..... 37
5.4.2.11 Postleitzahl des/der Rentenberechtigten (PLZL) ..... 37
5.4.2.12 Nationalitätskennzeichen des Wohnlandes des/der Rentenberechtigten (NTKZBC) ..... 37
5.4.2.13 Wohnort des/der Rentenberechtigten (WHOT) ..... 37
5.4.2.14 Straße des/der Rentenberechtigten (STR) ..... 37
5.4.2.15 Anschriftenzusatz aus der Adresse des/der Rentenberechtigten (AXZUS) ..... 37
5.4.3 Daten zum Sachverhalt ..... 37
5.4.3.1 Art der Meldung (Meldegrund - ATMEGD) ..... 38
5.4.3.2 Art des Datensatzes (ATDS) ..... 39
5.4.3.3 Wegfallgrund (WFGD) ..... 40
5.4.3.4 Leistungsart (LEAT) ..... 41
5.4.3.5 Merkmal Teilrente (MMTLRT) ..... 43
5.4.3.6 Rentenantragsdatum (RTAQDT) ..... 43
5.4.3.7 Datum des Rechtsmittels (RCDT) ..... 43
5.4.3.8 Art des Rechtsmittels (RCAT) ..... 44
5.4.3.9 Bescheiddatum (BXDT) ..... 44

5.4.3.10 Abgabedatum (GXDT) ....44
5.4.3.11 Datum der Rücknahme (RMDT) ....44
5.4.3.12 Verzugsdatum (VZGDT) ....44
5.4.3.13 Renten-/Vorschussbeginn (RTBE) ....44
5.4.3.14 Beginn der laufenden Zahlung (BELFZL) ....44
5.4.3.15 Wegfalldatum/Endedatum (WFDT) ....45
5.4.3.16 Bereichsnummer des neu zuständigen Rentenversicherungsträgers (BRNRRVNE) ....45
5.4.3.17 Todesdatum (TDDT) ....45
5.4.3.18 Krankenversicherungsverhältnis beim Rentenversicherungsträger (KVVSRV) ....45
5.4.3.19 Pflegeversicherungsverhältnis beim Rentenversicherungsträger (PEVSRV) ....45
5.4.3.20 Zusätzliche Angaben zum Pflegeversicherungsverhältnis beim Rentenversicherungsträger (PESOFARV) ....45
5.4.3.21 IK beim Rentenversicherungsträger (IKRSARV) ....46
5.4.3.22 Betriebsnummer der bisher zuständigen Krankenkasse (BBNRKVAE) ....46
5.4.3.23 Anzahl der Meldezeiträume (ZLMEZT) ....46
5.4.4 Daten zum Zeitraumbereich ....46
5.4.4.1 Von-Datum (VNDT) ....46
5.4.4.2 Bis-Datum (BSDT) ....46
5.4.4.3 Grund der Nichtleistung (GDNL) ....46
5.4.4.4 Ausgangsbetrag für die Krankenversicherung (KVAUBT) ....47
5.4.4.5 Gesamtbeitrag zur Krankenversicherung der Rentner (KVDRBT) ....47
5.4.4.6 Gesamtbeitrag zur sozialen Pflegeversicherung (PEBT) ....47
5.4.4.7 Kinderzuschussbetrag (BTKIZU) ....47
5.4.4.8 Kindererziehungszeitenbetrag (KIBT) ....47
5.4.4.9 Art der Krankenversicherung (KVAT) ....47
5.4.4.10 Art der Pflegeversicherung (PEAT) ....48
5.4.4.11 Sonderfall Pflegeversicherung/Krankenversicherung (SOFAPE) ....48
5.4.4.12 IK der Krankenkasse (IKRSA) ....49
5.4.5 Angabe der Fehlernummern ....49
5.4.5.1 Fehlernummer 1 (FE1) ....49
5.4.5.2 Fehlernummer 2 (FE2) ....49
5.4.5.3 Fehlernummer 3 (FE3) ....49
5.4.5.4 Fehlernummer 4 (FE4) ....49
5.4.5.5 Fehlernummer 5 (FE5) ....49
5.4.5.6 Fehlernummer 6 (FE6) ....49
5.4.5.7 Fehlernummer 7 (FE7) ....49
5.4.5.8 Fehlernummer 8 (FE8) ....50
5.4.5.9 Fehlernummer 9 (FE9) ....50

**5.5 Stornierung eines gemeldeten Datensatzes ....50**

**5.6 Rückgabe eines gemeldeten Datensatzes der KV mit FE-Kennung ....50**

**6 INTERNE WEITERLEITUNG VON MELDEDATENSÄTZEN ....51**

**6.1 Innerhalb der Krankenversicherung ....51**

**6.2 Innerhalb der Rentenversicherung ..... 51**

**7 FEHLERPRÜFUNG ..... 53**

**7.1 Grundsätzliches ..... 53**

**7.2 Fehlerprüfungen bei der Datenstelle der Träger der Rentenversicherung ..... 54**

**7.3 Fehlerprüfungen bei den Weiterleitungsstellen der Krankenkassen ..... 54**

**7.4 Plausibilitäts- und Sachverhaltsfehler ..... 54**

7.4.1 Fehlerprüfungen der Krankenkassen ..... 54

7.4.2 Fehlerprüfungen der Rentenversicherungsträger ..... 54

7.4.3 Weitere Fehlerprüfungen ..... 55

**7.5 Rückgabe fehlerhafter Datensätze ..... 55**

**8 BEHANDLUNG DER BESTANDS- UND DER ÜBERGANGSFÄLLE ..... 57**

**8.1 Bestandsfälle ..... 57**

**8.2 Übergangsfälle ..... 57**

**9 DATENSATZ ZUR KVDR-ANMELDUNG ..... 59**

# 1 Gesetzliche Grundlagen für das Meldeverfahren

Die gesetzlichen Grundlagen für das maschinelle KVdR-Meldeverfahren ergeben sich aus § 201 SGB V. Diese Vorschrift hat folgenden Wortlaut:

**„§ 201**

**Meldepflichten bei Rentenantragstellung und Rentenbezug**

(1) Wer eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung beantragt, hat mit dem Antrag eine Meldung für die zuständige Krankenkasse einzureichen. Der Rentenversicherungsträger hat die Meldung unverzüglich an die zuständige Krankenkasse weiterzugeben.

(2) Wählen versicherungspflichtige Rentner oder Hinterbliebene eine andere Krankenkasse, hat die gewählte Krankenkasse dies der bisherigen Krankenkasse und dem zuständigen Rentenversicherungsträger unverzüglich mitzuteilen.

(3) Nehmen versicherungspflichtige Rentner oder Hinterbliebene eine versicherungspflichtige Beschäftigung auf, für die eine andere als die bisherige Krankenkasse zuständig ist, hat die für das versicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis zuständige Krankenkasse dies der bisher zuständigen Krankenkasse und dem Rentenversicherungsträger mitzuteilen. Satz 1 gilt entsprechend, wenn das versicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis endet.

(4) Der Rentenversicherungsträger hat der zuständigen Krankenkasse unverzüglich mitzuteilen

1. Beginn und Höhe einer Rente der gesetzlichen Rentenversicherung, den Monat, für den die Rente erstmalig laufend gezahlt wird,
2. den Tag der Rücknahme des Rentenantrags,
3. bei Ablehnung des Rentenantrags den Tag, an dem über den Rentenantrag verbindlich entschieden worden ist,
4. Ende, Entzug, Wegfall und sonstige Nichtleistung der Rente sowie
5. Beginn und Ende der Beitragszahlung aus der Rente.

(5) Wird der Bezieher einer Rente der gesetzlichen Rentenversicherung versicherungspflichtig, hat die Krankenkasse dies dem Rentenversicherungsträger unverzüglich mitzuteilen. Satz 1 gilt entsprechend, wenn die Versicherungspflicht aus einem anderen Grund als den in Absatz 4 Nr. 4 genannten Gründen endet.

(6) Die Meldungen sind auf maschinell verwertbaren Datenträgern oder durch Datenübertragung zu erstatten. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen vereinbart mit der Deutschen Rentenversicherung Bund das Nähere über das Verfahren im Benehmen mit dem Bundesversicherungsamt.“

Entsprechende Regelungen für bzw. im Hinblick auf die landwirtschaftliche Krankenkasse befinden sich im § 29 KVLG 1989. So bestimmt § 29 Abs. 3 Satz 4 KVLG 1989, dass für das Verfahren in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung § 201 Abs. 6 SGB V entsprechend anzuwenden ist.

Die Vereinbarung nach § 201 Abs. 6 SGB V ist zwischen den Beteiligten abgeschlossen worden.

# 2 Grundsätzliches zu den Datensätzen

Der Absender des jeweiligen Datensatzes bestimmt den Empfänger des Datensatzes. Unabhängig von der Versicherungskontenführung innerhalb der Rentenversicherung ist dem im Datensatz ausgezeichneten Empfänger dieser Datensatz zuzustellen. Sollte sich in Ausnahmefällen herausstellen, dass der Empfänger des Datensatzes nicht – mehr – der zuständige Rentenversicherungsträger ist, dann hat dieser den Meldedatensatz dem anderen (neu zuständigen) Rentenversicherungsträger zuzuleiten (s. Abschnitt 6).

## 2.1 Datenübertragung

Die Projektgruppe "Datenübertragung mit den Weiterleitungsstellen der Krankenkassen" hat sich in ihrer Sitzung 3/95 am 24.08.1995 unter TOP 5 dafür ausgesprochen, dass für den KVdR-Datenaustausch und die computerunterstützte Betriebsprüfung (Arbeitgeberdatei) einheitliche Vor- und Nachlaufsätze sowie einheitliche Steuerungsdaten zu verwenden sind. Die einheitlichen Vor- und Nachlaufsätze bzw. Steuerungsdaten kommen seit Beginn des KVdR-Datenaustausches zum Einsatz.

Im Übrigen wird auf die Ausführungen unter Abschnitt 2.3 verwiesen.

## 2.2 Allgemeine Erläuterungen zum Daten- und Dateiaufbau

Die Daten des maschinellen KVdR-Meldeverfahrens werden seit dem 01.12.2007 im Zeichensatz ISO 8859-1 (8-Bit-Code) in Form von variablen Datensätzen ausgetauscht.

## 2.3 Datenübermittlungsform

Für das maschinelle KVdR- und DEÜV-Verfahren ist seit dem 01.01.1999 ein Sendungsnummernkreis zu verwenden. Durch die Projektgruppe "Datenübermittlung mit den Weiterleitungsstellen der Krankenkassen" ist die Bezeichnung "KR" als einheitliches Merkmal zur Benennung dieser Dateien festgelegt worden.

Ab dem 01.07.2017 erfolgt die getrennte Übermittlung der Daten des maschinellen KVdR-Meldeverfahrens und des DEÜV-Verfahrens zwischen den Weiterleitungsstellen der Krankenkassen und der Datenstelle der Rentenversicherung. Die Daten des maschinellen KVdR-Meldeverfahrens werden dabei unter dem Verfahrenskürzel „KR“ und die des DEÜV-Verfahrens unter „DE“ ausgetauscht.

Im Übrigen gelten die Festlegungen des Gremiums der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu technischen Fragestellungen des Datenaustauschs im Gesundheits- und Sozialwesen („Gemeinsame Grundsätze Technik“ – GGT).

## 2.4 Übermittlungszeitpunkt

Die Daten zur Durchführung des maschinellen KVdR-Meldeverfahrens werden von allen Beteiligten grundsätzlich mehrmals täglich übermittelt.

## 2.5 Datenrichtung

Die Datenrichtung der einzelnen Datensätze ergibt sich aus dem in jedem Datensatz enthaltenen vierstelligen Feld "KE" (= Kennung). Folgende Kennungen werden im maschinellen KVdR-Meldeverfahren verwendet:

***KVRV = Meldungen der Krankenkassen an die Rentenversicherungsträger***

***RVKV = Meldungen der Rentenversicherungsträger an die Krankenkassen***

## 2.6 Vorlaufsatz

Durch die Projektgruppe "Datenübertragung mit den Weiterleitungsstellen der Krankenkassen" ist folgender Vorlaufsatz für die maschinellen Verfahren zwischen der Krankenversicherung und der Rentenversicherung und umgekehrt festgelegt worden (Sitzung 3/95, TOP 5):

| *Feld* | *Stellen von bis* | *Länge* | *Typ* | *Feldname* | *Feldinhalt* |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 1 – 4 | 4 | C | Kennung (KE) | VOSZ |
| 2 | 5 – 9 | 5 | C | Verfahrensmerkmal (VFMM) | KVTRV (= KV → RV); RVTKV (= RV → KV) |
| 3 | 10 – 24 | 15 | C | Physikalischer Absender der Datei (ADNR) | Betriebsnummer der Weiterleitungsstelle/DSRV (linksbündig, restliche Stellen leer) |
| 4 | 25 – 39 | 15 | C | Physikalischer Empfänger der Datei (EPNR) | Betriebsnummer der Weiterleitungsstelle/DSRV (linksbündig, restliche Stellen leer) |
| 5 | 40 – 47 | 8 | N | Erstellungsdatum der Datei (ED) | Format "JHJJMMTT" |
| 6 | 48 – 53 | 6 | N | Dateinummer | Ziffern 000001 bis 999999 |
| 7 | 54 – 103 | 50 | C | Absender-Kurzbezeichnung | Name und Anschrift des Absenders in freier Form |
| 8 | 104 – 105 | 2 | N | Versions-Nummer | Versionsnummer des Datensatzes |

In den Feldern "ADNR" und "EPNR" ist die Betriebsnummer 66667777 für die Datenstelle der Träger der Rentenversicherung (DSRV) zulässig.

## 2.7 Nachlaufsatz

Durch die Projektgruppe "Datenübertragung mit den Weiterleitungsstellen der Krankenkassen" ist folgender Nachlaufsatz für die maschinellen Verfahren zwischen der Krankenversicherung und der Rentenversicherung und umgekehrt festgelegt worden (Sitzung 3/95, TOP 5):

| *Feld* | *Stellen von bis* | *Länge* | *Typ* | *Feldname* | *Feldinhalt* |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 1 – 4 | 4 | C | Kennung (KE) | NCSZ |
| 2 | 5 – 9 | 5 | C | Verfahrensmerkmal (VFMM) | KVTRV (= KV → RV); RVTKV (= RV → KV) |
| 3 | 10 – 24 | 15 | C | Physikalischer Absender der Datei (ADNR) | Betriebsnummer der Weiterleitungsstelle/DSRV (linksbündig, restliche Stellen leer) |
| 4 | 25 – 39 | 15 | C | Physikalischer Empfänger der Datei (EPNR) | Betriebsnummer der Weiterleitungsstelle/DSRV (linksbündig, restliche Stellen leer) |
| 5 | 40 – 47 | 8 | N | Erstellungsdatum der Datei (ED) | Format "JHJJMMTT" |
| 6 | 48 – 53 | 6 | N | Dateinummer | Ziffern 000001 bis 999999 |
| 7 | 54 – 61 | 8 | N | Anzahl der Sätze | Anzahl der logischen Sätze der Sendung ohne Vor- und Nachlaufsatz mit führenden Nullen |
| 8 | 62 – 63 | 2 | N | Versions-Nummer | Versionsnummer des Datensatzes |

In den Feldern "ADNR" und "EPNR" ist die Betriebsnummer 66667777 für die DSRV zulässig.

## 2.8 Fehlerprüfungen zum Vorlaufsatz/Nachlaufsatz

Die Projektgruppe "Datenübertragung mit den Weiterleitungsstellen der Krankenkassen" hat in ihrer Sitzung am 19.11.1996 die Fehlerprüfungen sowohl zum Vorlaufsatz als auch zum Nachlaufsatz festgelegt.

# 3 Datensätze zur Durchführung des Meldeverfahrens

Zur Durchführung des maschinellen KVdR-Meldeverfahrens werden zwei verschiedene Datensätze

- Datensatz für Meldungen der Krankenkassen
- Datensatz für Meldungen der Rentenversicherungsträger

verwendet.

Diese Datensätze beinhalten jeweils drei feste Datenteile:

- Daten zur Steuerung
- Daten zur Identifikation
- Daten zum Sachverhalt

Ob anschließend noch ein variabler Datenteil mit "Daten zum Zeitraumbereich" bzw. ein fester Teil mit "Angabe der Fehlernummern" folgt, ergibt sich aus der Verschlüsselung in den Feldern "FEKZ" mit 0 und "ZLMEZT" mit > 00 bzw. aus der Verschlüsselung im Feld "FEKZ" mit > 0 (1, 2, oder 5).

Unter Angabe der Daten zur Steuerung und der Daten zur Identifikation ist unter dem Meldegrund “ATMEGD = 99“ auch der Austausch einer Nachricht in freier Form (MAIL-System) möglich (**Benachrichtigungsverfahren**).

Der unter Abschnitt 9 beschriebene KVDRA-Datensatz wird ebenfalls von den Rentenversicherungsträgern an die Krankenkassen übermittelt.

## 3.1 Meldungen der Krankenkassen

Der Datensatz für Meldungen der Krankenkassen an die Rentenversicherungsträger beinhaltet die

- Daten zur Steuerung auf den Stellen 1 bis 63,
- Daten zur Identifikation auf den Stellen 64 bis 222,
- Daten zum Sachverhalt auf den Stellen 223 bis 245.

Die Daten zum variablen Teil des Datensatzes

- Daten zum Zeitraumbereich und ggf.
- Angabe der Fehlernummern (FEKZ = 1, 2 oder 5)

folgen ggf. auf den Stellen 246 ff.

Der Datensatzaufbau ergibt sich aus Abschnitt 4.3. Die Erläuterungen zum Datensatz ergeben sich aus Abschnitt 4.4.

## 3.2 Meldungen der Rentenversicherungsträger

Der Datensatz für Meldungen der Rentenversicherungsträger an die Krankenkassen beinhaltet die

- Daten zur Steuerung auf den Stellen 1 bis 63,
- Daten zur Identifikation auf den Stellen 64 bis 336,
- Daten zum Sachverhalt auf den Stellen 337 bis 459.

Die Daten zum variablen Teil des Datensatzes

- Daten zum Zeitraumbereich und ggf.
- Angabe der Fehlernummern (FEKZ = 1, 2 oder 5)

folgen ggf. auf den Stellen 460 ff.

Bei Rentenbewilligungen sind alle ab Rentenbeginn beteiligten Krankenkassen mittels eines Datensatzes zu benachrichtigen. Dies sind die Krankenkassen, die aktiv am KVdR-Meldeverfahren teilgenommen haben. Falls für einen Zeitraum vor der Rentenantragstellung eine Rente zu bewilligen ist, sind zusätzlich auch die Krankenkassen zu informieren, die für diesen zuständig waren.

Die Beendigung und die Fortsetzung eines Rentenantragsverfahrens werden allen beteiligten Krankenkassen übermittelt.

Der Datensatzaufbau ergibt sich aus Abschnitt 5.3. Die Erläuterungen zum Datensatz ergeben sich aus Abschnitt 5.4.

## 3.3 Überschneidungsfälle

Soweit sich durch Überschneidung von Meldungen ("Kanalfälle") fehlerhafte und nicht maschinell behebbare Zustände in den einzelnen Konten ergeben, sind diese Fälle zunächst durch direkte Kontakte (Rücksprache) der beteiligten Stellen zu klären.

## 3.4 Umstellung der Datensätze von DM auf Euro

Von der Währungsumstellung (DM auf Euro) zum Umstellungstermin 01.01.2002 waren auch die KVdR-Datensätze betroffen.

Beträge werden in den Datensätzen ausschließlich in den "Daten zum Zeitraumbereich" verschlüsselt. Im Datensatz für Meldungen der Krankenkassen ist dies lediglich das Feld "BTRTKV". Im Datensatz für Meldungen der Rentenversicherungsträger sind dies die Felder "KVAUBT, KVDRBT, PEBT, BTKIZU und KIBT".

Durch die Gremien der Rentenversicherung ist festgelegt worden, dass die Leistungen aus der gesetzlichen Rentenversicherung für Zeiten bis zum 31.12.2001 in DM zu berechnen sind. Erst für

Zeiten ab 01.01.2002 sind die Renten in Euro zu berechnen. Ein Währungskennzeichen im Datensatz für Meldungen der Rentenversicherung ist dadurch entbehrlich. Die o. g. Felder im RV-Datensatz werden daher für Zeiträume bis zum 31.12.2001 ausschließlich DM-Beträge und für Zeiten ab 01.01.2002 ausschließlich Euro-Beträge enthalten. Die erforderliche Währungsumstellung wird demnach in diesem Bereich zeitraumbezogen durchgeführt.

Die Vertreter der Krankenversicherung haben sich den Festlegungen der Rentenversicherung angeschlossen, wonach die jeweilige Zeit die Währung bestimmt. Demnach sind in dem Feld „BTRTKV“ für Zeiten bis 31.12.2001 ausschließlich DM-Beträge und für Zeiten ab 01.01.2002 ausschließlich Euro-Beträge zu verschlüsseln.

Aufgrund dieser Festlegung ist es erforderlich, dass Beträge für die vorstehend genannten Felder in den Datensätzen nicht durchgängig (Feld „ZTBS“ = 00000000) über den 31.12.2001 hinaus verschlüsselt werden dürfen. Wegen der unterschiedlichen Währung (bis 31.12.2001 DM-Beträge – ab 01.01.2002 Euro-Beträge) ist eine solche Meldung stets auf zwei Zeiträume aufzuteilen (Zeitraum von = XXXXXXXX Zeitraum bis = 31.12.2001; Zeitraum von = 01.01.2002 Zeitraum bis = XXXXXXXX).

Die Rentenversicherungsträger haben den Krankenkassen zum 01.01.2002 für alle dort als freiwillig versichert gekennzeichneten Renten sowie in Fällen von Amtshilfeersuchen die sich aus der Währungsumstellung in Euro ergebende Rentenhöhe jeweils durch einen Datensatz ATMEGD = 17 mitgeteilt. Im Vorfeld der Währungsumstellung, also vor Eingang des RV-Datensatzes ATMEGD = 17, waren von den Krankenkassen grundsätzlich keine KV-Datensätze ATMEGD = 15 mit einem Euro-Betrag im Feld „BTRTKV“ zu übermitteln. Die Rentenversicherungsträger ermittelten durch Division mit dem Umrechnungskurs 1,95583 die ab 01.01.2002 in Euro zu berücksichtigenden Aufwendungen für die freiwillige Krankenversicherung.

Eine Rückäußerung durch die Krankenkassen zum 01.01.2002 mit KV-Datensatz ATMEGD = 15 war nur dann erforderlich, wenn sich die Höhe der Aufwendungen des Rentners für seine freiwillige Krankenversicherung ab 01.01.2002 auch noch aus anderen Gründen als durch die Umrechnung mit dem Kurs 1,95583 in Euro geändert hat. Sofern trotzdem solche – nicht erwarteten – Meldungen beim Rentenversicherungsträger eingegangen sind, wurden diese nicht abgewiesen. Allerdings sollte sichergestellt sein, dass derartige Meldungen von den Krankenkassen erst ab Mitte November 2001 (ca. 20.11.2001 – nach Durchführung der Sonderaktion) an die Rentenversicherungsträger übermittelt werden. Ansonsten haben diese Meldungen beim Rentenversicherungsträger im Vorfeld der Sonderaktion eine vollmaschinelle Verarbeitung mit Unterrichtung des Rentners ausgelöst.

# 4 Meldungen der Krankenversicherung

Im KVdR-Meldeverfahren haben Rentenantragsteller mit dem Rentenantrag eine Meldung für die zuständige Krankenkasse einzureichen. Die den Rentenantrag aufnehmende Stelle nimmt die KVdR-Meldung nach § 201 Abs. 1 SGB V entgegen und leitet diese an die zuständige Krankenkasse weiter. Diese Meldungen werden mittels Vordruck oder per Datensatz abgegeben. Die Meldungen der Krankenkassen an die Rentenversicherungsträger werden mit Datensätzen vorgenommen.

## 4.1 Rentenantragstellung

Nachfolgend werden die einzelnen Meldetatbestände dargestellt, die per Datensatz nach § 201 Abs. 1 SGB V abgegeben werden:

- Erstmaliger Rentenantrag (auch bei Beantragung einer weiteren Rente)
- Antrag auf Weiterzahlung einer befristeten Rente wegen Erwerbsminderung, wenn die Voraussetzungen zur KVdR bisher nicht erfüllt sind
- Antrag auf Änderung der Leistungsart ("Umwandlung"), wenn die KVdR-Voraussetzungen bisher nicht erfüllt waren
- Antrag auf Wiedergewährung einer Waisenrente
- Antrag auf Wiedergewährung einer Altersrente nach Wegfall des schädlichen Hinzuverdienstes
- Zuzug aus dem Ausland (Ausnahmen ergeben sich aus den entsprechenden Stellen der "Gemeinsamen Grundsätze zum maschinell unterstützten Meldeverfahren zur Krankenversicherung der Rentner und zur Pflegeversicherung" – Handbuch).

Daten zum Zeitraumbereich sind für zwölf Kalendermonate vor Rentenantragstellung erforderlich. Bei einem Wechsel im KV-PE-Verhältnis sind diese Angaben jeweils zu wiederholen. Zusätzlich sind Daten zum Zeitraumbereich ab Rentenantragstellung erforderlich.

Auf die Angabe der KV-(Pflege-)Versicherungszeiten der letzten zwölf Kalendermonate vor der Rentenantragstellung kann durch die Rentenversicherung im Hinblick auf die von den Renten einzubehaltenden KV- und/oder Pflegebeiträge grundsätzlich nicht verzichtet werden. Um den Sachbearbeitungs- und Erfassungsaufwand bei den Krankenkassen zu minimieren, ist auch folgende Verfahrensweise zur Ermittlung des frühestmöglichen Rentenbeginns zulässig:

- Bei Renten wegen Todes ist eine Angabe rückwirkend für mindestens zwölf Kalendermonate vor der Rentenantragstellung – längstens bis zum Todestag oder dem Tage der Geburt des Rentenberechtigten zurück – erforderlich.
- Bei Renten wegen Alters und bei Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit sind mindestens Angaben für die letzten drei Kalendermonate vor der Rentenantragstellung erforderlich.

  Soweit durch den Rentenversicherungsträger das Rentenantragsdatum vorverlegt wird (§ 116 Abs. 2 SGB VI) und für Zeiten ab Rentenbeginn keine KV-Daten aus der Meldung mit

ATMEGD = 01 vorliegen, so gilt die chronologisch erste gemeldete Zeit (mit den Aussagen zum KV-Verhältnis) auch für diesen unbelegten Zeitraum. Aufgrund der maschinellen Meldung des RV-Trägers über die Rentenbewilligung überprüft die Krankenkasse das KV-Verhältnis für diesen Zeitraum und gibt bei Abweichung neue maschinelle Meldungen an den RV-Träger ab (Stornierung der bisherigen Meldung mit ATMEGD = 01 und Neumeldung).

## 4.2 Kassenwechsel, Vorrangversicherung und Eintritt von Versicherungspflicht

Bei einem Krankenkassenwechsel ist der Rentenversicherungsträger durch die neue Krankenkasse zu informieren. Wird der Bezieher einer Rente der gesetzlichen Rentenversicherung, der nicht in der KVdR versichert ist, aufgrund anderer Vorschriften versicherungspflichtig, hat die zuständige Krankenkasse den Rentenversicherungsträger über Beginn und Ende der Versicherungspflicht zu informieren.

Nachfolgend werden die einzelnen Meldetatbestände aufgelistet:

- Krankenkassenwechsel
- Eintritt und Wegfall eines Ausschlussgrundes
- Beginn und Ende von Krankenversicherungspflicht (Voraussetzungen für die KVdR sind nicht erfüllt). Der Tod eines Versicherten ist nicht durch die Krankenkassen an den Rentenversicherungsträger zu melden.
- Wegfall der KVdR-Versicherungspflicht bei Verzug ins Ausland
- Befreiung von der Versicherungspflicht in der KVdR
- Beginn und Ende von Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung
- Befreiung von der Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung
- Beginn und Ende der Voraussetzungen nach § 28 Abs. 2 SGB XI
- Beginn und Ende der Beitragsfreiheit nach § 56 Abs. 4 SGB XI und Art. 47 PflegeVG

Bei allen Meldungen müssen immer zwei Zeiträume übermittelt werden. Der erste Zeitraum enthält die bis zum Änderungszeitpunkt maßgebenden Daten zur KVdR und zur Pflegeversicherung (PE). Das Von-Datum kann Nullen enthalten. Der erste Zeitraum dient den Rentenversicherungsträgern zum Abgleich mit den ggf. bisher dort vorliegenden Daten. Der zweite Zeitraum enthält die künftig maßgebenden Daten.

## 4.3 Datensatz für Meldungen der Krankenkassen

Die Meldeinhalte, die aufgrund der vorstehenden Meldetatbestände an den Rentenversicherungsträger weiterzuleiten sind, ergeben sich aus der nachfolgenden Datensatzbeschreibung:

# Fachgruppe Meldeverfahren KV-RV

| *Feld* | *Stellen von bis* | *Länge* | *Typ* | *Feldname* | *Erläuterung* |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | ***Daten zur Steuerung*** | |
| 1 | 1 – 4 | 4 | C | KE | Kennung |
| 2 | 5 – 9 | 5 | C | VFMM | Verfahrensmerkmal (KVDR ) |
| 3 | 10 – 24 | 15 | C | ADNR | Absender (logisch) |
| 4 | 25 – 39 | 15 | C | EPNR | Empfänger (logisch) |
| 5 | 40 – 41 | 2 | N | VERNR | Versionsnummer des Datensatzes |
| 6 | 42 – 61 | 20 | N | ED | Erstellungsdatum/-zeit des Datensatzes |
| 7 | 62 | 1 | N | FEKZ | Fehlerkennzeichen |
| 8 | 63 | 1 | N | ZLFENR | Anzahl der Fehlernummern |
| | | | | ***Daten zur Identifikation*** | |
| 9 | 64 – 75 | 12 | C | VSNR | Versicherungsnummer |
| 10 | 76 – 77 | 2 | N | VAID | Weiteres Identitätsmerkmal des RV-Trägers |
| 11 | 78 – 92 | 15 | C | AZKK | Aktenzeichen der Krankenkasse |
| 12 | 93 – 107 | 15 | C | IDKK | Zusätzliches Identifikationszeichen der Kranken-kasse |
| 13 | 108 – 137 | 30 | C | NARTBC | Name des/der Rentenberechtigten |
| 14 | 138 – 167 | 30 | C | VONARTBC | Vorname des/der Rentenberechtigten |
| 15 | 168 – 182 | 15 | C | VOSZRTBC | Vorsatzwort des/der Rentenberechtigten |
| 16 | 183 – 202 | 20 | C | TIRTBC | Titel des/der Rentenberechtigten |
| 17 | 203 – 210 | 8 | N | GBDTBC | Geburtsdatum des/der Rentenberechtigten |
| 18 | 211 – 222 | 12 | C | VSNRBC | Versicherungsnummer des/der Rentenberechtig-ten |
| | | | | ***Daten zum Sachverhalt*** | |
| 19 | 223 – 224 | 2 | N | ATMEGD | Art der Meldung (Meldegrund) |
| 20 | 225 | 1 | N | ATDS | Art des Datensatzes |
| 21 | 226 – 233 | 8 | N | RTAQDT | Rentenantragsdatum |
| 22 | 234 | 1 | N | AQBYZS | Antrag auf Beitragszuschuss/Grund des Amtshil-feersuchens |
| 23 | 235 – 242 | 8 | N | AQDTBYZS | Eingangsdatum des Antrags auf Beitragszu-schuss bei der KV |
| 24 | 243 | 1 | N | KVVOVS | KVdR-Voraussetzungen |
| 25 | 244 – 245 | 2 | N | ZLMEZT | Anzahl der Meldezeiträume (Zeitraumbereiche) |

| *Feld* | *Stellen von bis* | *Länge* | *Typ* | *Feldname* | *Erläuterung* |
|---|---|---|---|---|---|
| ***Daten zum Zeitraumbereich (mehrfach möglich) bzw. Mailtexte (65 Stellen bei ATMEGD = 99) - variabler Teil des Datensatzes (39 Stellen) -*** | | | | | |
| 26 | xxx – xxx | 8 | N | ZTVN | Zeit von |
| 27 | xxx – xxx | 8 | N | ZTBS | Zeit bis |
| 28 | xxx – xxx | 3 | N | KVVS | KV-Verhältnis |
| 29 | xxx – xxx | 3 | N | PEVS | Pflege-Verhältnis |
| 30 | xxx | 1 | N | PESOFA | Zusätzliche Angaben zum Pflegeversicherungs-verhältnis |
| 31 | xxx – xxx | 7 | N | BTRTKV | Mtl. Aufwendungen des Rentners für die freiwillige Krankenversicherung |
| 32 | xxx – xxx | 9 | N | IKRSA | IK der Krankenkasse für RSA für den vorstehenden Zeitraum |
| ***Angabe der Fehlernummern (FEKZ = 1, 2 oder 5) (zusätzlich zu den Daten zum Zeitraumbereich)*** | | | | | |
| 33 | xxx – xxx | 7 | N | FE1 | Fehlernummer 1 |
| 34 | xxx – xxx | 7 | N | FE2 | Fehlernummer 2 |
| 35 | xxx – xxx | 7 | N | FE3 | Fehlernummer 3 |
| 36 | xxx – xxx | 7 | N | FE4 | Fehlernummer 4 |
| 37 | xxx – xxx | 7 | N | FE5 | Fehlernummer 5 |
| 38 | xxx – xxx | 7 | N | FE6 | Fehlernummer 6 |
| 39 | xxx – xxx | 7 | N | FE7 | Fehlernummer 7 |
| 40 | xxx – xxx | 7 | N | FE8 | Fehlernummer 8 |
| 41 | xxx – xxx | 7 | N | FE9 | Fehlernummer 9 |

## 4.4 Erläuterungen zum Datensatz

Einzelheiten zur Verschlüsselung der Datenfelder ergeben sich aus den nachfolgenden Erläuterungen. Soweit in den einzelnen Feldern des Datensatzes eine Verschlüsselung nicht vorzunehmen ist, befinden sich diese Felder auf Grundstellung (Feld Typ C = Blanks; Feld Typ N = Nullen).

### 4.4.1 Daten zur Steuerung

Um den jeweiligen Datensatz dem jeweiligen Empfänger zuzuleiten und zur Verarbeitung des Datensatzes beim Empfänger sind die Daten zur Steuerung erforderlich.

#### 4.4.1.1 Kennung (KE)

Folgende Kennung ist möglich:

KVRV = Meldungen der Krankenkassen an die Rentenversicherungsträger; dies gilt auch für fehlerhafte RV-Datensätze, die von der KV an die RV zurückgegeben werden

#### 4.4.1.2 Verfahrensmerkmal (VFMM)

Hier ist "KVDR" zu verschlüsseln.

#### 4.4.1.3 Absender (ADNR)

Dieses Feld beinhaltet linksbündig die Betriebsnummer der Krankenkasse, also den logischen Absender des Datensatzes. Die restlichen Stellen sind mit Leerzeichen aufzufüllen.

#### 4.4.1.4 Empfänger (EPNR)

In diesem Feld ist linksbündig die Nummer des Empfängers abzulegen (Bereichsnummer des Rentenversicherungsträgers). Die restlichen Stellen sind mit Leerzeichen aufzufüllen.

Die einzelnen Rentenversicherungsträger haben folgende Bereichsnummern:

02 = Deutsche Rentenversicherung Nord

09 = Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland

10 = Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover

11 = Deutsche Rentenversicherung Westfalen

12 = Deutsche Rentenversicherung Hessen

13 = Deutsche Rentenversicherung Rheinland

15 = Deutsche Rentenversicherung Bayern Süd

16 = Deutsche Rentenversicherung Rheinland-Pfalz

17 = Deutsche Rentenversicherung Saarland

18 = Deutsche Rentenversicherung Nordbayern

21 = Deutsche Rentenversicherung Schwaben

24 = Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg

25 = Deutsche Rentenversicherung Berlin-Brandenburg

28 = Deutsche Rentenversicherung Oldenburg-Bremen

66 = Datenstelle der Träger der Rentenversicherung (DSRV – Würzburg)

70 = Deutsche Rentenversicherung Bund

80 = Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See

Sollte den Krankenkassen der zuständige RV-Träger nicht zweifelsfrei bekannt sein, ist im Feld "EPNR" 66 (= DSRV) anstelle der Bereichsnummer des Rentenversicherungsträgers einzutragen. Die DSRV stellt anhand der verschlüsselten Versicherungsnummer über Stammsatzabfrage den zuständigen Rentenversicherungsträger fest. Die dabei festgestellte Bereichsnummer des RV-Trägers wird in das Feld "EPNR" des Datensatzes übertragen und der Datensatz wird an den zuständigen Rentenversicherungsträger weitergeleitet.

Bei Verschlüsselung mit einer stillgelegten Versicherungsnummer (VSNR) erfolgt keine Zurückweisung des Datensatzes an die Krankenkasse. Die DSRV ermittelt die aktuelle VSNR und den aktuellen Kontoführer und leitet den Datensatz nach Überlagerung der VSNR an diesen weiter. Für den Empfänger des Datensatzes (Rentenversicherungsträger) ergeben sich keine Besonderheiten (ihm ist die Überlagerung der VSNR im Datensatz nicht bekannt). Die Krankenkasse wird nicht gesondert benachrichtigt (kein ATMEGD = 74). Die Benachrichtigung wird durch den Rentenversicherungsträger mit dem nächstfolgenden Datensatz vorgenommen.

Bei Datensätzen mit ATMEGD 09 wird ab dem 01.09.2016 unabhängig von der Vorgabe einer Bereichsnummer des Rentenversicherungsträgers (Feld „EPNR“) anhand der Versicherungsnummer durch die DSRV der aktuelle Rentenversicherungsträger ermittelt und der Datensatz an diesen weitergeleitet (siehe hierzu AGDTKVRV 1/2016, TOP 2).

#### 4.4.1.5 Versionsnummer des Datensatzes (VERNR)

In diesem Feld ist die Versionsnummer des im maschinellen Datenaustausch verwendeten Datensatzes zu verschlüsseln. Welche Besonderheiten bei einem Wechsel der Versionsnummer zu beachten sind (z. B. Stornierung), ist vor einem Versionswechsel im Einzelnen noch festzulegen.

#### 4.4.1.6 Erstellungsdatum (ED)

In diesem Feld ist mit 20 Stellen das Erstellungsdatum und die Erstellungsuhrzeit des Datensatzes zu verschlüsseln, wobei jeweils zweistellig das Jahrhundert, das Jahr, der Monat, der Tag (JHJJMMTT), die Stunde, die Minute, die Sekunde (hhmmss) und sechsstellig die Mikrosekunde (msmsms) anzugeben ist. Sind aus einem Geschäftsvorfall mehrere Datensätze zu erstellen, ist die sachlogische Reihenfolge über das Erstellungsdatum (JHJJMMTT hhmmss msmsms) sicherzustellen.

#### 4.4.1.7 Fehlerkennzeichen (FEKZ)

Folgende Verschlüsselungen sind zulässig:

0 = Grundstellung (kein Fehler)

1 = Fehler – vergeben vom Empfänger des Datensatzes (Rentenversicherungsträger)

2 = Fehler – vergeben durch Weiterleitungsstelle der Krankenkasse

5 = Fehler – vergeben durch DSRV

#### 4.4.1.8 Anzahl der Fehlernummern (ZLFENR)

In diesem Feld ist die Anzahl der festgestellten Fehlernummern (1 – 9) abzulegen.
Die einzelnen Fehlernummern sind im variablen Teil des Datensatzes zu verschlüsseln.

### 4.4.2 Daten zur Identifikation

Damit der Empfänger des jeweiligen Datensatzes diesen dem jeweiligen Konto zur Verarbeitung zuordnen kann, sind die Daten zur Identifikation erforderlich.

#### 4.4.2.1 Versicherungsnummer (VSNR)

In diesem Feld ist das Ordnungsmerkmal der Rentenversicherung, die Versicherungsnummer anzugeben. Bei Witwen-/Witwer- und Waisenrentenangelegenheiten ist stets die Versicherungsnummer des Verstorbenen anzugeben.

Falls der Krankenkasse die Versicherungsnummer des Versicherten (Verstorbenen) nicht bekannt ist, ist eine maschinelle Übermittlung des Datensatzes an den Rentenversicherungsträger zunächst nicht möglich. Sobald beim Rentenversicherungsträger ein Rentenantrag mit gleichzeitiger Vergabe einer Versicherungsnummer eingeht, informiert dieser die Krankenkasse (Geschäftsstelle), welche die KVdR-Meldung erhalten hat, schriftlich über die vergebene Versicherungsnummer. Diese Information ist der zuständigen Krankenkasse (Geschäftsstelle) grundsätzlich innerhalb von 14 Tagen nach Eingang des Rentenantrages zu übersenden, damit dort die maschinelle Übermittlung des Datensatzes ausgelöst werden kann.

#### 4.4.2.2 Weiteres Identitätsmerkmal des RV-Trägers (VAID)

Die Rentenversicherungsträger verarbeiten in einem Versicherungskonto gleichzeitig mehrere Zahlungen (z. B. Witwen- und Waisenrente). Zur Steuerung um welchen Berechtigten es sich handelt, werden hierzu numerische Kennungen vergeben. Soweit den Krankenkassen diese für den jeweiligen Berechtigten bekannt sind, sind diese Werte hier zu verschlüsseln. In den übrigen Fällen (z.B. Erstmeldung) sind Nullen anzugeben.

#### 4.4.2.3 Aktenzeichen der Krankenkasse (AZKK)

In diesem Feld ist linksbündig das Ordnungsmerkmal der Krankenkasse – die Versichertennummer – zu verschlüsseln.

#### 4.4.2.4 Zusätzliches Identifikationszeichen der Krankenkasse (IDKK)

In diesem Feld ist linksbündig ein zusätzliches Identifikationskennzeichen der Krankenkasse zu verschlüsseln.

#### 4.4.2.5 Name des/der Rentenberechtigten (NARTBC)

Hier ist mit 30 Stellen linksbündig der Name des/der Rentenberechtigten zu verschlüsseln. Die nicht benötigten Stellen sind mit Leerzeichen aufzufüllen.

#### 4.4.2.6 Vorname des/der Rentenberechtigten (VONARTBC)

Hier ist mit 30 Stellen linksbündig der Vorname des/der Rentenberechtigten zu verschlüsseln. Die nicht benötigten Stellen sind mit Leerzeichen aufzufüllen.

#### 4.4.2.7 Vorsatzwort des/der Rentenberechtigten (VOSZRTBC)

Hier ist ggf. mit 15 Stellen linksbündig ein Vorsatzwort des/der Rentenberechtigten zu verschlüsseln. Namenszusätze – wie z. B. Baron, Freiherr von – sind ebenfalls in diesem Feld zu verschlüsseln. Die nicht benötigten Stellen sind mit Leerzeichen aufzufüllen.

#### 4.4.2.8 Titel des/der Rentenberechtigten (TIRTBC)

Hier ist ggf. mit 20 Stellen linksbündig der Titel (z. B. Dr.) des/der Rentenberechtigten zu verschlüsseln. Die nicht benötigten Stellen sind mit Leerzeichen aufzufüllen.

#### 4.4.2.9 Geburtsdatum des/der Rentenberechtigten (GBDTBC)

In diesem Feld ist mit acht Stellen (jeweils zweistellig der Tag, der Monat, das Jahrhundert und das Jahr) das Geburtsdatum des/der Rentenberechtigten zu verschlüsseln.

#### 4.4.2.10 Versicherungsnummer des/der Rentenberechtigten (VSNRBC)

In diesem Feld ist die Versicherungsnummer des Berechtigten anzugeben. Bei Renten aus eigener Versicherung ist diese stets identisch mit dem Inhalt aus dem Feld "VSNR". Bei Witwen-Witwer- und Waisenrenten weicht diese vom Feld "VSNR" ab. Sofern keine Versicherungsnummer bekannt ist, enthält dieses Feld Leerzeichen.

### 4.4.3 Daten zum Sachverhalt

Der Datenteil "Daten zum Sachverhalt" beschreibt den jeweiligen Geschäftsvorfall im Einzelnen.

#### 4.4.3.1 Art der Meldung (Meldegrund – ATMEGD)

In diesem Feld ist mit zwei Stellen der Meldegrund anzugeben:

01 = Rentenantragstellung

08 = Anstoß zur Rentenberechnung nach Korrektur des Beitragssatzes.

Bei diesem ATMEGD sind die Daten zur Steuerung, Daten zur Identifikation, Daten zum Sachverhalt sowie ein Meldezeitraum anzugeben. Der Datensatz ist von der Krankenkasse nach durchgeführter Berichtigung der bei der Deutschen Rentenversicherung Bund (Referat 0552) geführten "Beitragssatzdatei aller Krankenversicherungsträger" zu erstellen. Stornierungen des Datensatzes sind nicht zulässig.

09 = Krankenkassenfusion

Bei diesem ATMEGD sind die Daten zur Steuerung, Daten zur Identifikation, Daten zum Sachverhalt sowie zwei Meldezeiträume anzugeben. Im ersten Zeitraum ist im Feld "IKRSA" das IK der aufgelösten, im zweiten Zeitraum ist im Feld "IKRSA" das IK der neuen Krankenkasse anzugeben. Dies gilt auch bei der mit einer Aufhebung der Rechtskreistrennung verbundenen Fusion von zwei IK einer „Erstreckungskasse“. Die weiteren Felder stehen auf Grundstellung. Stornierungen sind nicht zulässig.

Eine Krankenkassenfusion wird den Rentenversicherungsträgern vom Rechtsnachfolger auch angezeigt, wenn der Rentenberechtigte inzwischen bei einer anderen Krankenkasse versichert ist und von der Fusion auch maschinell gemeldete Zeiten der letzten 5 Jahre betroffen sind.

Wenn zum Zeitpunkt der Fusion:

- der Berechtigte bereits verstorben ist,
- in den letzten 4 Monaten kein Rentenanspruch oder kein offenes Rentenantragsverfahren bestand,
- der Berechtigte nicht mehr in der GKV versichert ist oder
- der Krankenkassenwechsel länger als 5 Jahre zurückliegt,

ist spätestens ab 01.01.2019 ein ATMEGD = 09 nur auf Anforderung des RV-Trägers abzusetzen.

10 = Krankenkassen-/Pflegekassenwechsel

Der Wechsel von einem Rechtskreis in den anderen (Ost/West) bei derselben Krankenkasse ist ebenfalls mit ATMEGD = 10 zu melden, sofern es sich nicht um eine Aufhebung der Rechtskreistrennung handelt, die mit ATMEGD = 09 zu melden ist. Unter diesem Meldegrund wird auch ein Wechsel von der privaten Krankenversicherung in die gesetzliche Krankenversicherung oder der Beginn einer Mitgliedschaft nach einer KV-Versicherungslücke gemeldet.

Ergeben sich aus einem Krankenkassenwechsel auch Änderungen in den Feldern "KVVS", "PEVS" "PESOFA" oder für Zeiten bis zum 31.03.2004 im Feld "BTRTKV" sind diese mit ATMEGD = 10 zu melden.

Wählt ein Rentenbezieher eine zum Zeitpunkt des Krankenkassenwechsels mit einer anderen bzw. mehreren Krankenkassen fusionierende Krankenkasse oder direkt die sich aus der Fusion ergebende Krankenkasse, ist der Krankenkassenwechsel mit ATMEGD = 10 gegenüber dem Rentenversicherungsträger anzuzeigen. Erst im Anschluss daran ist die Fusion der Krankenkassen mit ATMEGD = 09 dem Rentenversicherungsträger zu übermitteln.

15 = Mitteilung über die Höhe des Krankenversicherungsbeitrages bei freiwilliger Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung (für Zeiten bis 31.03.2004).

Beim ATMEGD = 15 sind Lücken im Zeitraumbereich zulässig.

Berichtigungen zum ATMEGD = 15 müssen nicht mit Stornierung und Neumeldung erfolgen. Eine Neumeldung reicht in diesen Fällen aus.

Bei rückwirkender Änderung des KV-Versicherungsverhältnisses, von einer freiwilligen in eine Pflichtmitgliedschaft, müssen zeitlich betroffene Meldungen mit ATMEGD = 15 nicht storniert werden.

Bei einer Änderung des Krankenkassenbeitrages (BTRTKV) sind die Zeiträume ab dem Änderungszeitpunkt bis 31.03.2004 neu zu melden.

20 = Änderung des KV-/PE-Verhältnisses

Eine Meldung mit ATMEGD = 20 ist nur zulässig, nachdem die Krankenkasse den Sachverhalt aufgeklärt (spätestens nach drei Monaten) und ihre Zuständigkeit mittels einer Meldung mit ATMEGD = 01 oder 10 angezeigt hat.

Soweit der Rentenversicherungsträger aufgrund einer Meldung mit ATMEGD = 01 eine andere KVAT/PEAT, als von der Krankenkasse angegeben, der Rentenzahlung zugrunde gelegt hat (vorausschauende Betrachtung), erfolgt entweder eine Meldung mit ATMEGD = 20 durch die Krankenkasse oder es erfolgt keine weitere Reaktion durch die Krankenkasse. In letzterem Fall hat der Rentenversicherungsträger durch entsprechende Kontrollen (Terminierung) seine Verfahrensweise zu überprüfen. Aufgrund der eingehenden Meldung mit ATMEGD = 20 hat der Rentenversicherungsträger seine vorausschauende Betrachtung zu überprüfen und ggf. zu berichtigen (ggf. auch Neuberechnung ab Rentenbeginn).

21 = Änderung des KV-/PE-Verhältnisses für abgeschlossene Zeiträume (s. auch Fehler 2 27 nn 05)

Erfolgt die Meldung mit ATMEGD = 21 nicht durch die aktuell zuständige Krankenkasse, so ersetzt diese gleichzeitig die Meldung des Kassenwechsels für den angesprochenen Zeitraum.

30 = Amtshilfeersuchen der Krankenkasse

Der Datensatz mit dem ATMEGD = 30 kann grundsätzlich bereits mit dem Datensatz ATMEGD = 01 von der Krankenkasse übermittelt werden (Ausnahme: AQBYZS = 8 oder 9). Das Amtshilfeersuchen gilt für dieselbe Krankenkasse solange, bis eine Beendigung gemeldet wird. Dies gilt auch nach einem zwischenzeitlichen Krankenkassenwechsel. Amtshilfeersuchen sind ab Rentenbeginn, frühestens für 5 Jahre rückwirkend ab Erstelldatum (ED) des Datensatzes zulässig (AQBYZS 8 oder 9 = 3 Monate).

- **Beginn des Amtshilfeersuchens**

  In dem Feld "ZTVN" ist ein gültiges Datum anzugeben, das Feld "AQBYZS" muss einen Wert größer Null enthalten und das Feld "ZTBS" ist mit Nullen zu verschlüsseln.

- **Zeitlich begrenztes Amtshilfeersuchen**

  In dem Feld "ZTVN" ist ein gültiges Datum anzugeben, das Feld "AQBYZS" muss einen Wert größer Null enthalten und das Feld "ZTBS" muss ebenfalls ein gültiges Datum enthalten.

- **Beendigung eines laufenden Amtshilfeersuchens**

  In dem Feld "ZTVN" ist das Datum anzugeben, ab dem das Auskunftsersuchen aufzuheben ist. Das Feld "AQBYZS" enthält eine Null und das Feld "ZTBS" ist ebenfalls mit Nullen zu verschlüsseln.

Da bei freiwillig krankenversicherten Rentenbeziehern aufgrund des bestehenden Versicherungsverhältnisses bereits die jeweils erforderliche Benachrichtigung der Krankenkasse durch den Rentenversicherungsträger sichergestellt ist, sind Amtshilfeersuchen für solche Versicherte bis 31.03.2004 nicht erforderlich.

74 = Änderung der Daten zur Identifikation (AZKK und/oder IDKK)

AZKK- und/oder IDKK-Änderungen können auch mit jedem anderen Meldegrund mitgeteilt werden.

99 = Benachrichtigung an den Rentenversicherungsträger

Bei diesen Meldungen sind die Daten zur Steuerung und die Daten zur Identifikation zu verschlüsseln. Die Daten zum Sachverhalt beinhalten Nullen mit Ausnahme des Feldes "ZLMEZT". Dieses Feld beinhaltet die Anzahl der folgenden Zeilen des freien Textes mit je 65 Zeichen.

Meldungen mit ATMEGD = 01, 08, 09, 10, 15, 20, 21, 30 oder 74 werden vom Rentenversicherungsträger nicht angenommen, wenn der Meldebeginn außerhalb eines abgeschlossenen Rentenverfahrens liegt und diese Meldung nach Ablauf von sechs Wochen nach der letzten Meldung des

Rentenversicherungsträgers bei diesem eingeht. Mit der Sechswochenfrist wird die Möglichkeit eröffnet, Meldungen in Fällen anzunehmen, in denen die Rechtsmittelfrist zu berücksichtigen ist.

#### 4.4.3.2 Art des Datensatzes (ATDS)

Folgende Schlüsselzahlen sind zulässig:

1 = Meldung

2 = Stornierung eines gemeldeten Datensatzes

#### 4.4.3.3 Rentenantragsdatum (RTAQDT)

Hier ist in den Fällen der Rentenantragstellung (ATMEGD = 01) mit TTMMJHJJ das Rentenantragsdatum zu verschlüsseln.

#### 4.4.3.4 Antrag auf Beitragszuschuss / Grund des Amtshilfeersuchens (AQBYZS)

Hier ist in den Fällen der Rentenantragstellung (ATMEGD = 01) zu verschlüsseln, ob mit der Anmeldung zur Krankenversicherung der Rentner ein Antrag auf Zuschuss für die Aufwendungen zur Krankenversicherung (zur Pflegeversicherung für Zeiten bis zum 31.03.2004) gestellt wurde.

0 = keine Angabe

1 = wird hiermit beantragt

2 = ist beantragt

Bei ATMEGD = 30 enthält das Feld folgende Ausprägungen:

0 = Kein Amtshilfeersuchen der Krankenkasse

1 = Beitragsermittlung bei Beziehern von Versorgungsbezügen bzw. Arbeitseinkommen oder bei freiwilliger Krankenversicherung

2 = Beitragserstattung (z. B. § 231 Abs. 2 SGB V)

3 = Anspruch im Rahmen der Familienversicherung

4 = Prüfung der Härtefallregelung nach §§ 61, 62 SGB V

5 = Amtshilfeersuchen bei der laufenden Erhebung eines Zusatzbeitrags nach § 242 SGB V (gültig vom 03.07.2009 bis 31.12.2010 und nach Zulassung der Krankenkasse durch die DSRV)

7 = Amtshilfeersuchen bei der geplanten Erhebung eines Zusatzbeitrags nach § 242 SGB V (gültig vom 03.07.2009 bis 31.12.2010 und nach Zulassung der Krankenkasse durch die DSRV)

8 = Bilateraler Bestandsdatenabgleich (nach Zulassung der Krankenkasse durch die DSRV für 2 Kalenderjahre)

9 = Einführung ab 01.06.2014: Bilateraler Bestandsdatenabgleich zur Ermittlung der beim Rentenversicherungsträger im KV-Teil gespeicherten Krankenkasse (nach Zulassung der Krankenkasse durch die DSRV für 2 Kalenderjahre).

bzw.

Sonderaktion im Jahre 2001 zur Ermittlung von befristeten Renten wegen Erwerbsminderung.

#### 4.4.3.5 Eingangsdatum des Antrags auf Beitragszuschuss bei der KV (AQDTBYZS)

Sofern mit der Anmeldung zur Krankenversicherung der Rentner ein Antrag auf einen Zuschuss zu den Aufwendungen für die Krankenversicherung (zur Pflegeversicherung für Zeiten bis zum 31.03.2004) gestellt wurde (AQBYZS = 1), ist bei ATMEGD = 01 mit TTMMJHJJ das Datum der Antragstellung bei der antragsaufnehmenden Stelle anzugeben.

#### 4.4.3.6 KVdR-Voraussetzungen (KVVOVS)

In diesem Feld ist bei ATMEGD = 01, 10, 20 und 21 das Ergebnis der Prüfung, ob die Voraussetzungen des § 5 Abs. 1 Nr. 11, 11a oder 12 SGB V (Vorversicherungszeit) für die Krankenversicherung der Rentner (KVdR) erfüllt oder nicht erfüllt sind, zu verschlüsseln:

1 = Voraussetzungen für die KVdR erfüllt

2 = Voraussetzungen für die KVdR nicht erfüllt

3 = Voraussetzungen für die KVdR erfüllt, jedoch Optionsrentner – KVdR auf Dauer ausgeschlossen

(§ 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 6 SGB V oder Familienversicherung nach § 10 SGB V i. V. m. § 5 Abs. 8 Satz 2 SGB V und § 190 Abs. 11a SGB V)

4 = Voraussetzungen für die KVdR erfüllt, jedoch vorrangige Familienversicherung – KVdR nach Wegfall der Familienversicherung möglich

(§ 10 SGB V i. V. m. § 5 Abs. 8 Satz 3 SGB V)

5 = Voraussetzungen für die KVdR erfüllt, die freiwillige Krankenversicherung besteht jedoch wegen Versicherungsfreiheit nach § 6 Abs. 1 Nr. 2, 4 bis 8 i. V. m. Abs. 3 SGB V weiterhin

6 = Voraussetzungen für die KVdR nicht erfüllt, jedoch Pflichtversicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V

Für Waisenrentner existiert ab dem 01.01.2017 ein eigener Versicherungspflichttatbestand (§ 5 Abs. 1 Nr. 11b Buchstabe a SGB V). Bei Anträgen auf Waisenrente, die nach dem 31.12.2016 gestellt werden, ist daher das KVVOVS bei ATMEGD = 01, 10, 20 und 21 stets wie folgt zu verschlüsseln:

7 = Voraussetzungen für die KVdR nicht geprüft, da Antrag auf Waisenrente nach dem 31.12.2016 gestellt

#### 4.4.3.7 Anzahl der Meldezeiträume (ZLMEZT)

In diesem Feld ist zweistellig die Anzahl der folgenden Meldezeiträume (Zeitraumbereiche) anzugeben. Bei ATMEGD = 01, 10, 20 und 21 müssen mindestens zwei Meldezeiträume und bei ATMEGD = 15 muss mindestens ein Meldezeitraum folgen. Bei ATMEGD = 09 müssen zwei Meldezeiträume folgen. Bei ATMEGD = 08 und 30 hat nur ein Meldezeitraum zu folgen. Bei ATMEGD = 74 enthält das Feld Nullen. Bei ATMEGD = 99 ist die Anzahl der folgenden Textzeilen zu verschlüsseln.

### 4.4.4 Daten zum Zeitraumbereich

Da sich innerhalb des zu meldenden Zeitraumbereiches einzelne Sachverhalte ändern können, sind bei einer Änderung die Daten für den Zeitraumbereich erneut anzugeben. Die Abgrenzung erfolgt über die Von- (ZTVN) Bis- (ZTBS) Daten, wobei Lücken (Ausnahme: ATMEGD = 15) und Überschneidungen der Zeiträume im Datensatz unzulässig sind.

Für jeden Zeitraum ist sowohl eine Angabe zur Krankenversicherung als auch zur Pflegeversicherung zu machen.

#### 4.4.4.1 Zeit von (ZTVN)

In diesem Feld ist mit TTMMJHJJ das Beginndatum für den zu meldenden Sachverhalt anzugeben.

#### 4.4.4.2 Zeit bis (ZTBS)

In diesem Feld ist mit TTMMJHJJ das Bis-Datum (Ende-Datum) für den zu meldenden Sachverhalt anzugeben. Der letzte Zeitraumbereich enthält 00000000 (Ausnahme: ATMEGD = 21 und ggf. ATMEGD = 15 oder 30).

#### 4.4.4.3 KV-Verhältnis (KVVS)

In diesem dreistelligen Feld ist das Krankenversicherungsverhältnis vor und ab der Rentenantragstellung zu verschlüsseln:

**1. Stelle**

1 = vor Antragstellung (nur bei ATMEGD = 01)

**2. und 3. Stelle**

12 = Pflichtversicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 (ggf. i.V.m. § 7 Abs. 3 SGB IV) oder Nr. 4 – 13 SGB V,
Mitgliedschaften nach §§ 189, 192, 193 SGB V

13 = Pflichtversicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 bzw. 2a SGB V

14 = Pflichtversicherung nach dem KVLG 1989 (einschließlich § 23)

17 = Pflichtversicherung wegen Bezug einer Waisenrente ab 01.01.2017 nach § 5 Abs. 1 Nr. 11b SGB V mit Beitragsfreiheit nach § 237 Satz 2 SGB V oder Pflichtversicherung nach § 2 Abs. 1 Nr. 4 KVLG 1989 mit Beitragsfreiheit nach § 45 Abs. 1 Satz 2 KVLG 1989, Mitgliedschaft nach § 189 SGB V bzw. nach § 23 KVLG 1989

18 = Pflichtversicherung nach § 5 Absatz 1 Nummer 9 oder 10 SGB V, vorgriffsweise keine Beitragszahlung aus Waisenrente in analoger Anwendung des § 236 Absatz 2 Satz 2 SGB V in Verbindung mit dem BSG-Urteil vom 19.12.1995 (12 RK 74/94)

21 = freiwillige Versicherung

24 = freiwillige Versicherung ohne Beitragszahlung (§ 224 Abs. 1 SGB V) wegen Ausschluss der KVdR aufgrund Versicherungsfreiheit oder hauptberuflicher selbständiger Erwerbstätigkeit oder wegen Übernahme der Beiträge durch den Rehabilitationsträger nach § 48 Abs. 2 KVLG 1989 (für Zeiten ab 01.04.2004)

32 = Familienversicherung

35 = Anwartschaftsversicherung nach § 240 Abs. 4b SGB V

40 = Anspruchsberechtigung nach § 19 SGB V

51 = keine gesetzliche Krankenversicherung

52 = private Krankenversicherung

2 = ab Antragstellung (ATMEGD = 01) bzw. ab Kassenmitgliedschaft (ATMEGD = 10) bzw. ab Änderung des KV-Beitrages (ATMEGD = 15) bzw. bei Änderung des KV-Verhältnisses (ATMEGD = 20/21)

**2. und 3. Stelle**

11 = Pflichtversicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 11, 11a, 12 SGB V,

Mitgliedschaft nach § 189 SGB V
nur in Verbindung mit KVVOVS = 1
(gilt auch, wenn bis zur Rentenfestsetzung Einwohner-KV in einem Mitgliedstaat der EU, des EWR oder der Schweiz besteht)

12 = Pflichtversicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 (ggf. i. V. m. § 7 Abs. 3 SGB IV) oder Nr. 4 – 10, 11b (mit Beitragspflicht) oder 13 SGB V,
Mitgliedschaften nach §§ 189 (nur bei § 5 Abs. 1 Nr. 11b SGB V), 192, 193 SGB V

13 = Pflichtversicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 bzw. 2a SGB V

14 = Pflichtversicherung nach dem KVLG 1989 (einschließlich § 23)

17 = Pflichtversicherung wegen Bezug einer Waisenrente ab 01.01.2017 nach § 5 Abs. 1 Nr. 11b SGB V mit Beitragsfreiheit nach § 237 Satz 2 SGB V oder Pflichtversicherung nach § 2 Abs. 1 Nr. 4 KVLG 1989 mit Beitragsfreiheit nach § 45 Abs. 1 Satz 2 KVLG 1989, Mitgliedschaft nach § 189 SGB V bzw. nach § 23 KVLG 1989

18 = Pflichtversicherung nach § 5 Absatz 1 Nummer 9 oder 10 SGB V, vorgriffsweise keine Beitragszahlung aus Waisenrente in analoger Anwendung des § 236 Absatz 2 Satz 2 SGB V in Verbindung mit dem BSG-Urteil vom 19.12.1995 (12 RK 74/94)

21 = freiwillige Versicherung
nur in Verbindung mit KVVOVS = 2, 3 oder 7 (übergangsweise – 01.04. bis 30.09.2002 – ist auch KVVOVS mit 1 zulässig)

22 = freiwillige Versicherung wegen Ausschluss der KVdR aufgrund Versicherungsfreiheit nur in Verbindung mit KVVOVS = 1 oder 5 oder hauptberuflicher selbständiger Erwerbstätigkeit nur in Verbindung mit KVVOVS = 1

23 = keine gesetzliche Krankenversicherung wegen Ausschluss der KVdR aufgrund Versicherungsfreiheit oder hauptberuflicher selbständiger Erwerbstätigkeit nur in Verbindung mit KVVOVS = 1

24 = freiwillige Versicherung ohne Beitragszahlung (§ 224 Abs. 1 SGB V) wegen Ausschluss der KVdR aufgrund Versicherungsfreiheit oder hauptberuflicher selbständiger Erwerbstätigkeit oder wegen Übernahme der Beiträge durch den Rehabilitationsträger nach § 48 Abs. 2 KVLG 1989 (für Zeiten ab 01.04.2004)

32 = Familienversicherung
nur in Verbindung mit KVVOVS = 1, 2, 3, 4 oder 7

35 = Anwartschaftsversicherung nach § 240 Abs. 4b SGB V

40 = Anspruchsberechtigung nach § 19 SGB V

51 = keine gesetzliche Krankenversicherung
nur in Verbindung mit KVVOVS = 2, 3 oder 7

54 = Befreiung von der Versicherungspflicht

56 = Wegfall der KVdR wegen Verzug ins Ausland/Auslandsaufenthalt

Nach Bewilligung einer Rente durch den Rentenversicherungsträger sind von Krankenkassen nur noch Meldungen an diesen zu übermitteln, wenn dies auch mit einem Wechsel der Krankenversicherungsart (KVAT) verbunden ist. Dies hat zur Folge, dass Wechsel zwischen den "KVVS" 211 bis 213 sowie 221 und 222 dem Rentenversicherungsträger nicht zu melden sind. Vom Rentenversicherungsträger werden Meldungen mit der Verschlüsselung "KVVS" = 211 bis 213 bei der Identifikation der KV-Pflichtversicherung (KVAT = 5) und Meldungen mit der Verschlüsselung "KVVS" = 221 und 222 der freiwilligen Krankenversicherung (KVAT = 0 oder 7) zugeordnet.

Der Wechsel zwischen „KVVS“ 211 bis 213 zu 217 bzw. umgekehrt ist in jedem Fall durch eine Meldung seitens der Krankenkasse anzuzeigen, auch wenn sich dadurch das KVAT beim Rentenversicherungsträger nicht ändert (KVAT = 5). Der Grund dafür liegt darin, dass in den Fällen mit „KVVS“ 217 die Beitragsfreiheit nach § 237 Satz 2 SGB V oder § 45 Abs. 1 Satz 2 KVLG 1989 zu beachten ist.

#### 4.4.4.4 Pflege-Versicherungsverhältnis (PEVS)

In diesem dreistelligen Feld ist das Pflegeversicherungsverhältnis vor und ab der Rentenantragstellung zu verschlüsseln:

**1. Stelle**

1 = vor Antragstellung (nur bei ATMEGD = 01)

2 = ab Antragstellung (ATMEGD = 01) bzw. ab Kassenmitgliedschaft (ATMEGD = 10) bzw. bei Änderung des PE-Verhältnisses (ATMEGD = 20/21)

**2. und 3. Stelle**

11 = Pflichtversicherung nach § 20 Abs. 1 oder 2 SGB XI, Mitgliedschaft nach § 49 Abs. 2 SGB XI
(gilt auch für Zeiten ab Antragstellung, wenn bis zur Rentenfestsetzung Einwohner-KV in einem Mitgliedstaat der EU, des EWR oder der Schweiz besteht)

17 = Pflichtversicherung nach § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 11 SGB XI mit Beitragsfreiheit zur sozialen Pflegeversicherung als Folge einer Pflichtversicherung in der Krankenversicherung wegen Bezug einer Waisenrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder berufsständischen Versorgung ab 01.01.2017 nach § 5 Abs. 1 Nr. 11b SGB V oder nach § 2 Abs. 1 Nr. 4 KVLG 1989, Mitgliedschaft nach § 49 Abs. 2 SGB XI in Folge der Mitgliedschaft nach § 189 SGB V bzw. nach § 23 KVLG 1989

18 = Pflichtversicherung nach § 20 Absatz 1 Satz 2 Nummer 9 oder 10 SGB XI, vorgriffsweise keine Beitragszahlung aus Waisenrente in analoger Anwendung des § 236 Absatz 2 Satz 2 SGB V in Verbindung mit dem BSG-Urteil vom 19.12.1995 (12 RK 74/94)

21 = Pflichtversicherung nach § 20 Abs. 3 SGB XI/Beitrittsrecht nach § 26a SGB XI ausgeübt

31 = Pflichtversicherung nach § 21/§ 21a SGB XI

32 = Familienversicherung

33 = Weiterversicherung nach § 26 SGB XI

40 = Anspruchsberechtigung analog § 19 SGB V

51 = nicht in der sozialen Pflegeversicherung versichert

54 = Befreiung von der Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung

56 = Wegfall der Pflegeversicherung wegen Verzug ins Ausland/Auslandsaufenthalt

#### 4.4.4.5 Zusätzliche Angaben zum Pflege-Versicherungsverhältnis (PESOFA)

In diesem einstelligen Feld sind evtl. Sonderfälle zum bestehenden Pflegeversicherungsverhältnis zu verschlüsseln. Die nachfolgenden Schlüsselzahlen 1 bis 3 sind nur in Verbindung mit PEVS (Stelle 2 und 3) = 11, 21, 31, 33 und 40 möglich.

1 = Anspruch auf Beihilfe oder Heilfürsorge – halber Beitragssatz

2 = Beitragsfreiheit nach Art. 47 PflegeVG (nur für Zeiten bis 30.06.1996)

3 = Beitragsfreiheit nach § 56 Abs. 4 SGB XI

Bei Grundstellung (Null) ist ggf. der volle Beitragssatz maßgebend.

#### 4.4.4.6 Aufwendungen des Rentners für die freiwillige KV (BTRTKV)

In diesem siebenstelligen Feld sind für Zeiten bis 31.03.2004 mit 5,2 Stellen die gesamten monatlichen Aufwendungen des Rentners aus allen beitragspflichtigen Einnahmen für seine freiwillige Krankenversicherung anzugeben. Für Zeiten nach dem 31.03.2004 beinhaltet dieses Feld "Nullen" (Grundstellung).

Bei Erstmeldungen muss dieses Feld "Nullen" (Grundstellung) beinhalten, weil der Krankenkasse zum Zeitpunkt der Meldung der maßgebende Beitrag noch nicht bekannt ist (Höhe der Rente ist bei der Festsetzung zu berücksichtigen).

Damit in den Fällen des § 240 Abs. 3 Satz 2 SGB V vom Rentenversicherungsträger der Beitragszuschuss in der richtigen Höhe festgesetzt werden kann, melden die Krankenkassen hier den doppelten Betrag des Beitrags in Höhe des Zuschusses zuzüglich der Beiträge aus sonstigen Einnahmen; bei Vorliegen von Beitragsfreiheit nach § 224 Abs. 1 SGB V den doppelten Betrag des Beitrags in Höhe des Zuschusses. DEÜV-Datensätze stehen im KVdR-Meldeverfahren nicht zur Verfügung und sind daher zur Realisierung des § 240 Abs. 3 Satz 2 SGB V nicht verwendbar.

Soweit für freiwillige Mitglieder bei der landwirtschaftlichen Krankenkasse die Beiträge vom Reha-Träger getragen werden, ist in diesem Feld "9999999" zu verschlüsseln. Diese Verschlüsselung ist auch in den Fällen vorzunehmen, in denen dem Berechtigten tatsächlich keine Aufwendungen für seine freiwillige Krankenversicherung entstehen. Der Rentner hat in diesen Fällen keine Aufwendungen für seine freiwillige Krankenversicherung.

#### 4.4.4.7 Institutionskennzeichen der Krankenkassen (IKRSA)

In diesem Feld ist das neunstellige Institutionskennzeichen der zuständigen Krankenkasse (IK) für den vorstehenden Zeitraum anzugeben, wenn in diesem Zeitraum eine Versicherung oder Anspruchsberechtigung bei einer Krankenkasse bestanden hat. Dieses IK bestimmt u. a. die Abrechnung nach dem Risikostrukturausgleich (RSA) bzw. die Anwendung des individuellen Krankenkassenbeitrages.

### 4.4.5 Angabe der Fehlernummern

Bei fehlerhaften Datensätzen (FEKZ = 1, 2 oder 5) werden nach den "Daten zum Zeitraumbereich" in den Feldern "FE1" bis "FE9" in Abhängigkeit von der Verschlüsselung im Feld "ZLFENR" die festgestellten Fehlernummern angegeben.

#### 4.4.5.1 Fehlernummer 1 (FE1)

Es ist siebenstellig die Nummer des ersten festgestellten Fehlers zu verschlüsseln.

#### 4.4.5.2 Fehlernummer 2 (FE2)

Es ist siebenstellig die Nummer des zweiten festgestellten Fehlers zu verschlüsseln.

#### 4.4.5.3 Fehlernummer 3 (FE3)

Es ist siebenstellig die Nummer des dritten festgestellten Fehlers zu verschlüsseln.

#### 4.4.5.4 Fehlernummer 4 (FE4)

Es ist siebenstellig die Nummer des vierten festgestellten Fehlers zu verschlüsseln.

#### 4.4.5.5 Fehlernummer 5 (FE5)

Es ist siebenstellig die Nummer des fünften festgestellten Fehlers zu verschlüsseln.

#### 4.4.5.6 Fehlernummer 6 (FE6)

Es ist siebenstellig die Nummer des sechsten festgestellten Fehlers zu verschlüsseln.

#### 4.4.5.7 Fehlernummer 7 (FE7)

Es ist siebenstellig die Nummer des siebten festgestellten Fehlers zu verschlüsseln.

#### 4.4.5.8 Fehlernummer 8 (FE8)

Es ist siebenstellig die Nummer des achten festgestellten Fehlers zu verschlüsseln.

#### 4.4.5.9 Fehlernummer 9 (FE9)

Es ist siebenstellig die Nummer des neunten festgestellten Fehlers zu verschlüsseln.

## 4.5 Stornierung eines gemeldeten Datensatzes

Mit dem Datensatz (ATDS = 2) werden die bisher gemeldeten Daten storniert. Erfolgt eine Stornierung wegen Änderung der zugrunde liegenden Daten, so werden der Stornierungsdatensatz und der Datensatz mit den neuen Daten grundsätzlich in einer Datei geliefert, wobei die Datensätze in der Reihenfolge der logischen Verarbeitung zu erstellen sind.

Stornierungen sind bei ATMEGD = 30 (Amtshilfeersuchen der Krankenkasse), ATMEGD = 74 (Änderung der Daten zur Identifikation – AZKK und/oder IDKK), ATMEGD = 08 (Anstoß zur Rentenberechnung nach Korrektur des Beitragssatzes) und ATMEGD = 09 (Krankenkassenfusion) nicht zulässig. Beim ATMEGD = 15 (Mitteilung über die Höhe des Krankenversicherungsbeitrages bei freiwilliger Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung) ist eine Stornierung nicht erforderlich.

Bei einer Stornierung sind das Feld "ATMEGD" sowie die einzelnen Felder "Daten zum Sachverhalt" und die Felder "Zeitraumbereich" in ihrer ursprünglichen Form zu übermitteln. Die übrigen Felder des Datensatzes können mit den Werten aus dem aktuellen Kontenbestand beschickt sein.

## 4.6 Rückgabe eines gemeldeten Datensatzes der RV mit FE-Kennung

Fehlerhafte Datensätze der Rentenversicherung werden von der Krankenversicherung mit der Fehlerkennzeichnung (FEKZ = 1 oder 2) zurückgegeben.

Hierzu wird der geprüfte Datensatz in seiner bisherigen Form mit der Kennung "FEKZ = 1 oder 2" und der Anzahl der Fehlernummern (ZLFENR) unter Angabe der einzelnen "Fehlernummern" im variablen Teil des Datensatzes an den ursprünglichen Absender zurückgesandt. Die Daten zur Steuerung sind zu verändern (s. auch Ausführungen unter Abschnitt 7).

# 5 Meldungen der Rentenversicherung

Die Meldungen der Rentenversicherungsträger an die Krankenkassen erfolgen mittels Datensätzen. Ein Datensatz an eine Krankenkasse ist nur für Zeiten zu erstellen, für die auch ein Krankenversicherungsverhältnis dort besteht.

## 5.1 Rentenbewilligung

Nachfolgend werden die einzelnen Meldetatbestände dargestellt:

- Bewilligung einer Rente (bei gleichzeitigem Wegfall auch Ende)
- Bewilligung eines Rentenvorschusses
- Übergang von Teilrente in eine Vollrente oder umgekehrt
- Bei Weiterzahlung einer befristeten Rente nach vorheriger Einstellung
- Bei Weiterzahlung einer Waisenrente nach vorheriger Einstellung
- Bei Bewilligung einer nachfolgenden Rente (Änderung der Leistungsart – "Umwandlung")
- Beginn und Ende der Beitragszahlung aus der Rente (auch bei voller Nichtleistung)

Der Ausgangsbetrag für die Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge sowie der jeweilige Kranken- und Pflegeversicherungsgesamtbeitrag sind darzustellen. Der Zeitraumbereich wird für jede mögliche Veränderung vorgesehen.

## 5.2 Sonstige Meldetatbestände

Nachfolgend werden die einzelnen Meldetatbestände dargestellt:

- Beendigung des Rentenverfahrens durch Ablehnung, Rücknahme oder Abgabe des Rentenantrags an einen anderen Rentenversicherungsträger
- Beginn, Ende des Widerspruchsverfahrens oder Rücknahme des Widerspruchs
- Beginn, Ende eines Sozialgerichtsverfahrens oder Rücknahme des Rechtsmittels
- Ende der Rentenzahlung
- Zuzug aus dem Ausland oder Verzug in das Ausland
- Antrag auf Weiterzahlung einer befristeten Rente wegen Erwerbsminderung nach vorheriger Einstellung
- Antrag auf Weiterzahlung einer Waisenrente nach vorheriger Einstellung
- Änderung des Ausgangsbetrages zur Ermittlung des Beitragszuschusses (für Zeiträume bis zum 31.03.2004)

## 5.3 Datensatz für Meldungen der Rentenversicherungsträger

Die Meldeinhalte, die aufgrund der genannten Meldetatbestände von den Rentenversicherungsträgern an die Krankenkassen weiterzuleiten sind, ergeben sich aus der nachfolgenden Datensatzbeschreibung:

| *Feld* | *Stellen von bis* | *Länge* | *Typ* | *Feldname* | *Erläuterung* |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | ***Daten zur Steuerung*** | |
| 1 | 1 – 4 | 4 | C | KE | Kennung |
| 2 | 5 – 9 | 5 | C | VFMM | Verfahrensmerkmal (KVDR ) |
| 3 | 10 – 24 | 15 | C | ADNR | Absender (logisch) |
| 4 | 25 – 39 | 15 | C | EPNR | Empfänger (logisch) |
| 5 | 40 – 41 | 2 | N | VERNR | Versionsnummer des Datensatzes |
| 6 | 42 – 61 | 20 | N | ED | Erstellungsdatum/-zeit des Datensatzes |
| 7 | 62 | 1 | N | FEKZ | Fehlerkennzeichen |
| 8 | 63 | 1 | N | ZLFENR | Anzahl der Fehlernummern |
| | | | | ***Daten zur Identifikation*** | |
| 9 | 64 – 75 | 12 | C | VSNR | Versicherungsnummer |
| 10 | 76 – 77 | 2 | N | VAID | Weiteres Identitätsmerkmal des RV-Trägers |
| 11 | 78 – 92 | 15 | C | AZKK | Aktenzeichen der Krankenkasse |
| 12 | 93 – 107 | 15 | C | IDKK | Zusätzliches Identifikationszeichen der Krankenkasse |
| 13 | 108 – 137 | 30 | C | NARTBC | Name des/der Rentenberechtigten |
| 14 | 138 – 167 | 30 | C | VONARTBC | Vorname des/der Rentenberechtigten |
| 15 | 168 – 182 | 15 | C | VOSZRTBC | Vorsatzwort des/der Rentenberechtigten |
| 16 | 183 – 202 | 20 | C | TIRTBC | Titel des/der Rentenberechtigten |
| 17 | 203 – 210 | 8 | N | GBDTBC | Geburtsdatum des/der Rentenberechtigten |
| 18 | 211 – 222 | 12 | C | VSNRBC | Versicherungsnummer des/der Rentenberechtigten |
| 19 | 223 – 228 | 6 | C | PLZL | Postleitzahl des/der Rentenberechtigten |
| 20 | 229 – 231 | 3 | C | NTKZBC | Nationalitätskennzeichen des Wohnlandes des Rentenberechtigten |
| 21 | 232 – 266 | 35 | C | WHOT | Wohnort des/der Rentenberechtigten |
| 22 | 267 – 301 | 35 | C | STR | Straße und Hausnummer des/der Rentenberechtigten |
| 23 | 302 – 336 | 35 | C | AXZUS | Anschriftenzusatz aus der Adresse des/der Rentenberechtigten |
| | | | | ***Daten zum Sachverhalt*** | |
| 24 | 337 – 338 | 2 | N | ATMEGD | Art der Meldung (Meldegrund) |
| 25 | 339 | 1 | N | ATDS | Art des Datensatzes |
| 26 | 340 – 341 | 2 | N | WFGD | Wegfallgrund |
| 27 | 342 – 343 | 2 | N | LEAT | Leistungsart der Rente |
| 28 | 344 | 1 | N | MMTLRT | Merkmal Teilrente |
| 29 | 345 – 352 | 8 | N | RTAQDT | Rentenantragsdatum |

| *Feld* | *Stellen von bis* | *Länge* | *Typ* | *Feldname* | *Erläuterung* |
|---|---|---|---|---|---|
| 30 | 353 – 360 | 8 | N | RCDT | Datum des Rechtsmittels |
| 31 | 361 | 1 | N | RCAT | Art des Rechtsmittels |
| 32 | 362 – 369 | 8 | N | BXDT | Bescheiddatum |
| 33 | 370 – 377 | 8 | N | GXDT | Abgabedatum |
| 34 | 378 – 385 | 8 | N | RMDT | Datum der Rücknahme |
| 35 | 386 – 393 | 8 | N | VZGDT | Verzugsdatum |
| 36 | 394 – 401 | 8 | N | RTBE | Rentenbeginn (Vorschussbeginn) |
| 37 | 402 – 409 | 8 | N | BELFZL | Beginn der laufenden Zahlung |
| 38 | 410 – 417 | 8 | N | WFDT | Wegfalldatum/Endedatum |
| 39 | 418 – 419 | 2 | N | BRNRRVNE | Bereichsnummer des neu zuständigen Rentenversicherungsträgers |
| 40 | 420 – 427 | 8 | N | TDDT | Todesdatum |
| 40-1 | 428 - 430 | 3 | C | KVVSRV | Krankenversicherungsverhältnis beim Rentenversicherungsträger |
| 40-2 | 431 - 433 | 3 | C | PEVSRV | Pflegeversicherungsverhältnis beim Rentenversicherungsträger |
| 40-3 | 434 | 1 | C | PESOFARV | Zusätzliche Angaben zum Pflegeversicherungsverhältnis beim Rentenversicherungsträger |
| 40-4 | 435 - 443 | 9 | C | IKRSARV | IK beim Rentenversicherungsträger |
| | 444 - 449 | 6 | C | blank | Reserve |
| 41 | 450 - 457 | 8 | N | BBNRKVAE | Betriebsnummer der bisher zuständigen Krankenkasse |
| 42 | 458 - 459 | 2 | N | ZLMEZT | Anzahl der Meldezeiträume (Zeitraumbereiche) |
| ***Daten zum Zeitraumbereich (mehrfach möglich) bzw. Mailtext (65 Stellen bei ATMEGD = 99) - variabler Teil des Datensatzes (64 Stellen) -*** | | | | | |
| 43 | xxx - xxx | 8 | N | VNDT | Von-Datum |
| 44 | xxx - xxx | 8 | N | BSDT | Bis-Datum |
| 45 | xxx | 1 | N | GDNL | Grund der Nichtleistung |
| 46 | xxx - xxx | 7 | N | KVAUBT | Ausgangsbetrag für die Krankenversicherung |
| 47 | xxx - xxx | 7 | N | KVDRBT | Gesamtbeitrag zur KVdR |
| 48 | xxx - xxx | 7 | N | PEBT | Gesamtbeitrag zur sozialen Pflegeversicherung |
| 49 | xxx - xxx | 7 | N | BTKIZU | Kinderzuschussbetrag |
| 50 | xxx - xxx | 7 | N | KIBT | Kindererziehungszeitenbetrag |
| 51 | xxx | 1 | C | KVAT | Art der Krankenversicherung |
| 52 | xxx | 1 | N | PEAT | Art der Pflegeversicherung |
| 53 | xxx | 1 | N | SOFAPE | Sonderfall Pflegeversicherung |
| 54 | xxx - xxx | 9 | N | IKRSA | IK der Krankenkasse für RSA |
| ***Angabe der Fehlernummern (FEKZ = 1, 2 oder 5) (zusätzlich zu den Daten zum Zeitraumbereich)*** | | | | | |
| 55 | xxx - xxx | 7 | N | FE1 | Fehlernummer 1 |

| *Feld* | *Stellen von bis* | *Länge* | *Typ* | *Feldname* | *Erläuterung* |
|---|---|---|---|---|---|
| 56 | xxx - xxx | 7 | N | FE2 | Fehlernummer 2 |
| 57 | xxx - xxx | 7 | N | FE3 | Fehlernummer 3 |
| 58 | xxx - xxx | 7 | N | FE4 | Fehlernummer 4 |
| 59 | xxx - xxx | 7 | N | FE5 | Fehlernummer 5 |
| 60 | xxx - xxx | 7 | N | FE6 | Fehlernummer 6 |
| 61 | xxx - xxx | 7 | N | FE7 | Fehlernummer 7 |
| 62 | xxx - xxx | 7 | N | FE8 | Fehlernummer 8 |
| 63 | xxx - xxx | 7 | N | FE9 | Fehlernummer 9 |

## 5.4 Erläuterungen zum Datensatz

Einzelheiten zur Verschlüsselung der Datenfelder ergeben sich aus den nachfolgenden Erläuterungen. Soweit in den einzelnen Feldern des Datensatzes eine Verschlüsselung nicht vorzunehmen ist, befinden sich diese Felder auf Grundstellung (Feld Typ C = Blanks; Feld Typ N = Nullen).

### 5.4.1 Daten zur Steuerung

Um den jeweiligen Datensatz dem jeweiligen Empfänger zuzuleiten und zur Verarbeitung des Datensatzes beim Empfänger sind die Daten zur Steuerung erforderlich.

#### 5.4.1.1 Kennung (KE)

Folgende Kennung ist möglich:

RVKV = Meldungen der Rentenversicherungsträger an die Krankenkassen; dies gilt auch für fehlerhafte KV-Datensätze, die von der RV an die KV zurückgegeben werden

#### 5.4.1.2 Verfahrensmerkmal (VFMM)

Hier ist "KVDR " zu verschlüsseln.

#### 5.4.1.3 Absender (ADNR)

Dieses Feld beinhaltet linksbündig die Bereichsnummer des Rentenversicherungsträgers, also den logischen Absender des Datensatzes. Die restlichen Stellen sind mit Leerzeichen aufzufüllen.

#### 5.4.1.4 Empfänger (EPNR)

In diesem Feld ist linksbündig die Betriebsnummer des Empfängers abzulegen (Betriebsnummer der Krankenkasse). Die restlichen Stellen sind mit Leerzeichen aufzufüllen.

#### 5.4.1.5 Versionsnummer des Datensatzes (VERNR)

In diesem Feld ist die Versionsnummer des im maschinellen Datenaustausch verwendeten Datensatzes zu verschlüsseln. Welche Besonderheiten bei einem Wechsel der Versionsnummer zu beachten sind (z.B. Stornierung), ist vor einem Versionswechsel im Einzelnen noch festzulegen.

#### 5.4.1.6 Erstellungsdatum (ED)

In diesem Feld ist mit 20 Stellen das Erstellungsdatum und die Erstellungsuhrzeit des Datensatzes zu verschlüsseln, wobei jeweils zweistellig das Jahrhundert, das Jahr, der Monat, der Tag (JHJJMMTT), die Stunde, die Minute, die Sekunde (hhmmss) und sechsstellig die Mikrosekunde (msmsms) anzugeben ist. Sind aus einem Geschäftsvorfall mehrere Datensätze zu erstellen, ist die sachlogische Reihenfolge über das Erstellungsdatum (JHJJMMTT hhmmss msmsms) sicherzustellen.

#### 5.4.1.7 Fehlerkennzeichen (FEKZ)

Folgende Verschlüsselungen sind zulässig:

0 = Grundstellung (kein Fehler)
1 = Fehler - vergeben vom Empfänger des Datensatzes (Krankenkasse)
2 = Fehler - vergeben durch Weiterleitungsstelle der Krankenkasse
5 = Fehler - vergeben durch DSRV

#### 5.4.1.8 Anzahl der Fehlernummern (ZLFENR)

In diesem Feld ist die Anzahl der festgestellten Fehlernummern (1 - 9) abzulegen.

Im variablen Teil des Datensatzes werden dann die einzelnen Fehlernummern verschlüsselt.

### 5.4.2 Daten zur Identifikation

Damit der Empfänger des jeweiligen Datensatzes diesen dem jeweiligen Konto zur Verarbeitung zuordnen kann, sind die Daten zur Identifikation erforderlich.

#### 5.4.2.1 Versicherungsnummer (VSNR)

In diesem Feld ist das Ordnungsmerkmal der Rentenversicherung, die Versicherungsnummer anzugeben. Bei Witwen-/Witwer- und Waisenrentenangelegenheiten ist dies die Versicherungsnummer des Verstorbenen.

#### 5.4.2.2 Weiteres Identitätsmerkmal des RV-Trägers (VAID)

Die Rentenversicherungsträger verarbeiten in einem Versicherungskonto gleichzeitig mehrere Zahlungen (z. B. Witwen- und Waisenrente). Zur Steuerung um welchen Berechtigten es sich handelt, werden hierzu interne numerische Kennungen vergeben, die in diesem Feld zu verschlüsseln sind.

#### 5.4.2.3 Aktenzeichen der Krankenkasse (AZKK)

In diesem Feld ist linksbündig das Ordnungsmerkmal der Krankenkasse - die Versichertennummer - zu verschlüsseln. Von den Rentenversicherungsträgern ist hier nur das von der Krankenkasse maschinell gemeldete Aktenzeichen zu verschlüsseln. Dabei ist zu beachten, dass bei den Krankenkassen ein anderes Aktenzeichen maßgebend ist, wenn aus dem Versicherungskonto eine Rente an einen anderen Berechtigten zu gewähren ist (z. B. Witwenrente anstatt Altersrente). Sofern den Rentenversicherungsträgern das AZKK für eine Verschlüsselung im Datensatz nicht bekannt sein sollte, ist das Feld auf Grundstellung (blank) zu belassen.

#### 5.4.2.4 Zusätzliches Identifikationszeichen der Krankenkasse (IDKK)

In diesem Feld ist linksbündig ein zusätzliches Identifikationskennzeichen der Krankenkasse zu verschlüsseln. Im Übrigen gelten die Ausführungen zum Feld "AZKK".

#### 5.4.2.5 Name des/der Rentenberechtigten (NARTBC)

Hier ist mit 30 Stellen linksbündig der Name des/der Rentenberechtigten zu verschlüsseln. Die nicht benötigten Stellen sind mit Leerzeichen aufzufüllen.

#### 5.4.2.6 Vorname des/der Rentenberechtigten (VONARTBC)

Hier ist mit 30 Stellen linksbündig der Vorname des/der Rentenberechtigten zu verschlüsseln. Die nicht benötigten Stellen sind mit Leerzeichen aufzufüllen.

#### 5.4.2.7 Vorsatzwort des/der Rentenberechtigten (VOSZRTBC)

Hier ist ggf. mit 15 Stellen linksbündig ein Vorsatzwort des/der Rentenberechtigten zu verschlüsseln. Namenszusätze - wie z. B. Baron, Freiherr von - sind ebenfalls in diesem Feld zu verschlüsseln. Die nicht benötigten Stellen sind mit Leerzeichen aufzufüllen.

#### 5.4.2.8 Titel des/der Rentenberechtigten (TIRTBC)

Hier ist ggf. mit 20 Stellen linksbündig der Titel (z. B. Dr.) des/der Rentenberechtigten zu verschlüsseln. Die nicht benötigten Stellen sind mit Leerzeichen aufzufüllen.

#### 5.4.2.9 Geburtsdatum des/der Rentenberechtigten (GBDTBC)

In diesem Feld ist mit acht Stellen (jeweils zweistellig der Tag, der Monat, das Jahrhundert und das Jahr) das Geburtsdatum des/der Rentenberechtigten zu verschlüsseln.

#### 5.4.2.10 Versicherungsnummer des/der Rentenberechtigten (VSNRBC)

In diesem Feld ist - soweit bekannt (vorhanden) - die Versicherungsnummer des Berechtigten anzugeben. Bei Renten aus eigener Versicherung ist diese stets identisch mit dem Inhalt aus dem Feld "VSNR".

Bei Witwen-/Witwer- und Waisenrenten weicht diese vom Feld "VSNR" ab. Sofern keine Versicherungsnummer bekannt (vorhanden) ist, enthält dieses Feld Leerzeichen.

#### 5.4.2.11 Postleitzahl des/der Rentenberechtigten (PLZL)

Hier ist linksbündig die Postleitzahl des Wohnorts des/der Rentenberechtigten zu verschlüsseln. Bei Auslandsanschriften kann dieses Feld auch Leerzeichen beinhalten.

#### 5.4.2.12 Nationalitätskennzeichen des Wohnlandes des/der Rentenberechtigten (NTKZBC)

Hier ist linksbündig das internationale postalische Nationalitätskennzeichen (Länderkennzeichen) des Wohnlandes des/der Rentenberechtigten - entsprechend DEÜV - zu verschlüsseln.

#### 5.4.2.13 Wohnort des/der Rentenberechtigten (WHOT)

Hier ist mit 35 Stellen der Wohnort des/der Rentenberechtigten zu verschlüsseln. Die nicht benötigten Stellen sind mit Leerzeichen aufzufüllen.

#### 5.4.2.14 Straße des/der Rentenberechtigten (STR)

Hier ist ggf. linksbündig mit 35 Stellen die Straße und die Hausnummer des/der Rentenberechtigten zu verschlüsseln. Die nicht benötigten Stellen sind mit Leerzeichen aufzufüllen.

#### 5.4.2.15 Anschriftenzusatz aus der Adresse des/der Rentenberechtigten (AXZUS)

Hier ist ggf. linksbündig mit 35 Stellen ein Anschriftenzusatz zur Adresse des/der Rentenberechtigten zu verschlüsseln (z. B. "Bei Meyer II. Stock"). Die nicht benötigten Stellen sind mit Leerzeichen aufzufüllen.

### 5.4.3 Daten zum Sachverhalt

Der Datenteil "Daten zum Sachverhalt" beschreibt den jeweiligen Geschäftsvorfall im Einzelnen.

#### 5.4.3.1 Art der Meldung (Meldegrund - ATMEGD)

In diesem Feld ist mit zwei Stellen der Meldegrund anzugeben:

Beendigung des Rentenantragsverfahrens oder Meldungen während des Rentenbezuges

11 = Bewilligung der Rente
12 = Bewilligung eines Vorschusses (Rentenverfahren wird fortgesetzt)
13 = Ablehnung des Antrages/Versagen im Rentenantragsverfahren
14 = Antragserledigung aus sonstigen Gründen (z. B. Rücknahme des Antrages, Antrag nicht weiterverfolgt wegen Tod des Berechtigten)
16 = Bewilligung der Rente mit gleichzeitigem Wegfall
17 = Mitteilung zur Höhe des Ausgangsbetrages in Fällen von Amtshilfeersuchen, Rückmeldung im Rahmen des bilateralen Bestandsdatenabgleichs und für Zeiten bis 31.03.2004 bei freiwilligen KV-Versicherten
18 = Bewilligung der Rente - Mitteilung an bisherige Krankenkasse
19 = Abgabe an einen anderen Rentenversicherungsträger vor Rentenbewilligung (Meldung durch den abgebenden Rentenversicherungsträger)

Die Rentenversicherungsträger stellen sicher, dass alle ab Rentenantrag/Rentenbeginn beteiligten Krankenkassen - entsprechend den bei ihr kranken- bzw. pflegeversicherten Zeiträumen - über die Rentenbewilligung/Rentenablehnung oder Rücknahme des Rentenantrages benachrichtigt werden. Die aktuelle Krankenkasse erhält einen Datensatz mit ATMEGD = 11 bzw. 16, die übrigen beteiligten Krankenkassen erhalten einen Datensatz mit ATMEGD = 18; dabei sind Zeitraumangaben nicht erforderlich, wenn Angaben zum ATMEGD = 18 nur Zeiten vor dem Rentenbeginn betreffen.

Die bisher nicht am KVdR-Meldeverfahren beteiligten Krankenkassen (Zeiten vor Rentenantragstellung) sind über die Verschlüsselung im Feld "IKRSA" zu identifizieren. Im Datensatz mit ATMEGD = 18 müssen die Felder "AZKK" und "IDKK" nicht angegeben werden.

Die Weitergewährung einer Rente nach Zahlungseinstellung wird als Bewilligung der Rente gemeldet.

Wird nach einer laufenden Vorschusszahlung die endgültige Rente bewilligt, ist ein Abmeldedatensatz mit ATMEGD = 91 mit Wegfallgrund = 12 und ein neuer Datensatz mit ATMEGD = 11 zu melden.

Anmeldung

23 = Rechtsmittel eingelegt

24 = Antrag auf Weiterzahlung einer befristeten Rente/Waisenrente nach Zahlungseinstellung

Ein Datensatz mit diesem Meldegrund wird vom Rentenversicherungsträger immer dann erstellt, wenn eine Abmeldung mit ATMEGD = 91 oder eine Bewilligung mit ATMEGD = 16 erfolgte und dort ein Antrag auf Weiterzahlung der Rente vorliegt.

Von der Krankenkasse ist nur bei Anträgen auf Weiterzahlung einer befristeten Rente (nicht Waisenrenten), in denen die Voraussetzungen für die KVdR bisher nicht erfüllt waren und aufgrund des neuen Antrags nunmehr erfüllt sind, ein Datensatz mit ATMEGD = 01 oder 20 zu erstellen (Rentenantragstellung während Rentenbezuges). In den restlichen Fällen hat der Rentenversicherungsträger bei der Weitergewährung die bisherige Krankenversicherungsart aus dem Zeitraum vor dem Rentenwegfall zu übernehmen.

Sonstige Meldepflicht

71 = Verzug in das Ausland

72 = Zuzug aus dem Ausland (wenn bereits KVdR-versichert)

74 = Änderung im Identifikationsteil (VSNR, VAID und/oder VSNRBC)

VSNR-, VAID- und/oder VSNRBC-Änderungen können auch mit jedem anderen Meldegrund mitgeteilt werden. Die Meldungen in anderen Verfahren werden dadurch nicht tangiert.

75 = Zuständigkeitswechsel nach Rentenbewilligung

(Meldung durch den neu zuständigen Rentenversicherungsträger)

76 = Meldung wegen vermuteter KV-Doppelmitgliedschaft bzw. wegen eines Wechsels der Krankenversicherungsart

Bei Eingang von DEÜV-Meldungen für Pflegepersonen und für geringfügige Beschäftigungen ist kein Datensatz mit diesem Meldegrund zu erstellen. Gleiches gilt, wenn die Künstlersozialkasse Absender der DEÜV-Meldungen ist.

Abmeldung

91 = Abmeldung

Benachrichtigung

99 = Benachrichtigung an die Krankenkasse

Bei diesen Meldungen sind die Daten zur Steuerung und die Daten zur Identifikation zu verschlüsseln. Die Daten zum Sachverhalt beinhalten Nullen mit Ausnahme des Feldes "ZLMEZT". Dieses Feld beinhaltet die Anzahl der folgenden Zeilen des freien Textes mit je 65 Zeichen.

#### 5.4.3.2 Art des Datensatzes (ATDS)

Folgende Schlüsselzahlen sind zulässig:

1 = Meldung

2 = Stornierung eines gemeldeten Datensatzes

#### 5.4.3.3 Wegfallgrund (WFGD)

In diesem Feld ist bei Art der Meldung = 16 (Bewilligung einer Rente bei gleichzeitigem Wegfall) oder = 91 (Abmeldung) der Wegfallgrund anzugeben. Bei befristeten Renten wegen Erwerbsminderung und im Rahmen des bilateralen Bestandsdatenabgleichs wird das Feld zum Wegfallgrund anderweitig mit den Schlüsselzahlen 49, 50 und 52 verwendet.

01 = Wegfall der Rente wegen Tod

02 = Wegfall der Rente aus sonstigem Grund (z. B. Wegfall der Waisenrente, Wegfall einer Rente wegen Todes aufgrund Heirat bzw. Eintragung einer Lebenspartnerschaft, Wegfall der Witwen-/Witwerrente wegen Rentensplitting unter Ehegatten)

03 = Entziehung der Rente

04 = Versagung der Rente

06 = Widerspruch zurückgewiesen

07 = Gerichtliche Entscheidung zugunsten des Rentenversicherungsträgers

08 = Rücknahme des Rechtsmittels

09 = Ende der befristeten Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit (Zeitrente) bzw. Ende der Witwen-/Witwerrente nach § 46 Abs. 1 SGB VI (Ablauf des Anspruchs - 24 Kalendermonate)

10 = Verzicht auf Rente

12 = Wegfall der laufenden Vorschusszahlung

13 = Beendigung des Antragsverfahrens auf Vollwaisenrente mit Abgabe an den Rentenversicherungsträger, der die Halbwaisenrente bisher zahlte (ein Übergang von Halb- in Vollwaisenrente wird durch den WFGD = 32 von dort gemeldet)

31 = Wechsel der Kranken-/Pflegeversicherungsart bzw. Wechsel im SOFAPE (Sonderfall Pflegeversicherung/Krankenversicherung)

32 = Wechsel der Leistungsart

33 = Wechsel der Teilrente in Vollrente wegen Alters und umgekehrt

34 = Wechsel der Krankenkasse

35 = Beginn und/oder Ende einer Nichtleistung

49 = befristete Rente wegen Erwerbsminderung (zum Zeitpunkt der Rentenbewilligung)

Nur befristete Renten wegen Erwerbsminderung sind bei Datensätzen mit Art der Meldung = 11 (Bewilligung der Rente), = 17 (Mitteilung zur Höhe des Ausgangsbetrages im Rahmen der Sonderaktion im Jahre 2001 zur Ermittlung von befristeten Renten wegen Erwerbsminderung) oder = 18 (Bewilligung der Rente - Mitteilung an bisherige Krankenkasse) mit dem Wegfallgrund 49 zu kennzeichnen.

50 = Antwort auf Anfrage zum bilateralen Bestandsdatenabgleich mit ATMEGD 30 und AQBYZS 8 (nur bei Art der Meldung = 17)

*51 = Anfrage im Vorverfahren (SAG) in den Jahren 2011 bis 2013*

52 = Antwort auf Anfrage zum bilateralen Bestandsdatenabgleich mit ATMEGD 30 und AQBYZS 9 (nur bei Art der Meldung = 17)

#### 5.4.3.4 Leistungsart (LEAT)

In dem zweistelligen Feld ist die jeweilige Leistungsart zu verschlüsseln. Folgende Leistungsarten sind möglich:

10 = Knappschaftsausgleichsleistung (§ 239 SGB VI)

11 = Rente für Bergleute wegen verminderter Berufsfähigkeit im Bergbau (§ 45 Abs. 1 SGB VI i. d. F. bis 31.12.2000)

12 = Rente für Bergleute wegen langjähriger Untertagebeschäftigung und Vollendung des 50. Lebensjahres (§ 45 Abs. 3 SGB VI i. d. F. bis 31.12.2000)

13 = Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei knappschaftlich versicherter Beschäftigung (§§ 302a, 302b SGB VI)

Bis 30.06.2017: Rente wegen Berufsunfähigkeit bei knappschaftlich versicherter Beschäftigung (§ 302b SGB VI i. V. m. § 82 Nr. 2 a SGB VI i. d. F. bis 31.12.2000)

14 = Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung (§§ 302a, 302b SGB VI)

Bis 30.06.2017: Rente wegen Berufsunfähigkeit (§ 302b SGB VI),

Rente wegen Berufsunfähigkeit nach Aufgabe der knappschaftlich versicherten Beschäftigung (§ 302b SGB VI i. V. m. § 82 Nr. 2b SGB VI i. d. F. bis 31.12.2000)

15 = Rente wegen voller Erwerbsminderung (§§ 302a, 302b SGB VI)

Bis 30.06.2017: Rente wegen Erwerbsunfähigkeit (§ 302b SGB VI)

16 = Regelaltersrente (§ 35 SGB VI)

17 = Altersrente wegen Arbeitslosigkeit oder nach Altersteilzeitarbeit (§ 237 SGB VI)

18 = Altersrente für Frauen (§ 237a SGB VI)

19 = Altersrente für langjährig unter Tage beschäftigte Bergleute (§ 40 SGB VI)

20 = Kleine Witwen-/Witwerrente (§ 46 Abs.1 SGB VI, § 242a Abs. 1 SGB VI, § 243 Abs.1 und 4 SGB VI)

21 = Große Witwen-/Witwerrente (§ 46 Abs.2 SGB VI, § 242a Abs. 2 SGB VI, § 243 Abs. 2 bis 4 SGB VI)

25 = Halbwaisenrente (§ 48 Abs.1 SGB VI)

26 = Vollwaisenrente (§ 48 Abs. 2 SGB VI)

29 = Knappschaftsruhegeld (§ 48 Abs. 1 Nr. 2 RKG) mit Anteilen der AR/AV wegen Berufsunfähigkeit – Leistungsart wird im laufenden Verfahren nicht mehr verwendet

31 = Altersrente (Art. 2 § 4 RÜG)

32 = Invalidenrente (Art. 2 § 7 RÜG)

33 = Invalidenrente für Behinderte (Art. 2 § 10 RÜG)

35 = Witwen-/ Witwerrente (Art. 2 § 11 RÜG)

36 = Übergangshinterbliebenenrente (Art. 2 § 13 RÜG) – Leistungsart wird im laufenden Verfahren nicht mehr verwendet

37 = Unterhaltsrente (Art. 2 § 14 RÜG)

38 = Halbwaisenrente nach Art. 2 RÜG

39 = Vollwaisenrente nach Art. 2 RÜG – Leistungsart wird im laufenden Verfahren nicht mehr verwendet

39 = Knappschaftsruhegeld (§ 48 Abs. 1 Nr. 2 RKG) mit Anteilen der AR/AV wegen Erwerbsunfähigkeit (nur bei Meldungen unter der Bereichsnummer 80 (Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See) möglich) – Leistungsart wird im laufenden Verfahren nicht mehr verwendet

43 = Rente wegen voller Erwerbsminderung (§§ 302a, 302b SGB VI)

Bis 30.06.2017: Erweiterte Erwerbsunfähigkeitsrente (§ 302b SGB VI)

45 = Erziehungsrente (§ 47 SGB VI, § 243a SGB VI)

51 = Höherversicherungsrente für Versicherte (wie LEAT 15 aber ausschließlich aus Höherversicherung) – Leistungsart wird im laufenden Verfahren nicht mehr verwendet

52 = Höherversicherungsrente für Witwen/Witwer (wie LEAT 21 - nur bei Bestandsfällen möglich) – Leistungsart wird im laufenden Verfahren nicht mehr verwendet

53 = Höherversicherungsrente für Waisen (wie LEAT 25 aber ausschließlich aus Höherversicherung) – Leistungsart wird im laufenden Verfahren nicht mehr verwendet

62 = Altersrente für Schwerbehinderte, Berufsunfähige oder Erwerbsunfähige (§ 37 SGB VI, § 236a SGB VI)

63 = Altersrente für langjährig Versicherte (§ 36 SGB VI, § 236 SGB VI)

65 = Altersrente für besonders langjährig Versicherte (§ 38 SGB VI - Rentenbeginn ab 01.01.2012 bzw. nach § 236b SGB VI – Rentenbeginn ab 01.07.2014)

Bei früherem Rentenbeginn = Rente wegen Erwerbsunfähigkeit als Umstellungsrente nach § 308 SGB VI

71 = Rente für Bergleute (§ 45 Abs. 1 SGB VI - Rentenbeginn ab 01.01.2001)

72 = Rente für Bergleute (§ 45 Abs. 3 SGB VI - Rentenbeginn ab 01.01.2001)

73 = Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung (§ 43 Abs. 1 SGB VI i. V. m. § 82 Nr. 2a SGB VI, § 240 SGB VI)

74 = Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung (§ 43 Abs. 1 SGB VI i. V. m. § 82 Nr. 2b SGB VI, § 240 SGB VI)

75 = Rente wegen voller Erwerbsminderung (§ 43 Abs. 2 SGB VI)

76 = Rente wegen voller Erwerbsminderung (§ 43 Abs. 6 SGB VI)

91 = Bergmannsaltersrente (Art. 2 § 5 RÜG)

92 = Bergmannsinvalidenrente (Art. 2 § 8 RÜG)

93 = Bergmannsvollrente (Art. 2 § 6 RÜG)

94 = Bergmannsrente (Art. 2 § 9 RÜG) – Leistungsart wird im laufenden Verfahren nicht mehr verwendet

95 = Bergmannswitwen-/ -witwerrente (Art. 2 § 12 RÜG) – Leistungsart wird im laufenden Verfahren nicht mehr verwendet

98 = Bergmannshalbwaisenrente (Art. 2 § 15 Abs. 1 RÜG) – Leistungsart wird im laufenden Verfahren nicht mehr verwendet

99 = Bergmannsvollwaisenrente (Art. 2 § 15 Abs. 2 RÜG) – Leistungsart wird im laufenden Verfahren nicht mehr verwendet

#### 5.4.3.5 Merkmal Teilrente (MMTLRT)

Bei Renten wegen Alters ist zu verschlüsseln, ob es sich um eine Teilrente handelt:

1 = 1/3 Teilrente

2 = 1/2 Teilrente

3 = 2/3 Teilrente

8 = Flexi-Teilrente (§ 34 Abs. 3 und § 42 Abs. 2 SGB VI i. d. F. ab 01.07.2017)

#### 5.4.3.6 Rentenantragsdatum (RTAQDT)

Hier ist das Rentenantragsdatum mit TTMMJHJJ zu verschlüsseln. Rentenverfahren, die von Amts wegen durchzuführen sind, werden mit 00000000 verschlüsselt.

#### 5.4.3.7 Datum des Rechtsmittels (RCDT)

In diesem Feld ist bei ATMEGD = 23 das Datum des Rechtsmittels mit TTMMJHJJ zu verschlüsseln.

#### 5.4.3.8 Art des Rechtsmittels (RCAT)

In diesem Feld ist die Art des Rechtsmittels zu verschlüsseln.

1 = Widerspruch

2 = Klage

3 = Berufung

4 = Revision/Sprungrevision/Nichtzulassungsbeschwerde

#### 5.4.3.9 Bescheiddatum (BXDT)

Bei ATMEGD = 11, 12, 13, 16 oder 18 ist hier das Datum des Bescheides, bei ATMEGD = 91 und WFGD = 02 kann und bei ATMEGD = 91 und WFGD = 03 ist das Datum des Bescheides, bei ATMEGD = 91 und WFGD = 06 ist das Datum des Widerspruchsbescheides und bei ATMEGD = 91 und WFGD = 07 ist das Datum der Urteilszustellung mit TTMMJHJJ zu verschlüsseln.

#### 5.4.3.10 Abgabedatum (GXDT)

Hier ist bei ATMEGD = 19 oder 75 das Datum der Abgabe an den neu zuständigen Rentenversicherungsträger mit TTMMJHJJ zu verschlüsseln.

#### 5.4.3.11 Datum der Rücknahme (RMDT)

Hier ist das Datum der Rücknahme des Antrags (ATMEGD = 14) bzw. das Datum der Rücknahme des Rechtsmittels (ATMEGD = 91 mit WFGD = 08) mit TTMMJHJJ zu verschlüsseln.

#### 5.4.3.12 Verzugsdatum (VZGDT)

Hier ist das Datum des Bekanntwerdens des Verzuges mit TTMMJHJJ zu verschlüsseln.

#### 5.4.3.13 Renten-/Vorschussbeginn (RTBE)

In diesem Feld ist das Datum des Rentenbeginns bzw. das des Vorschussbeginns mit TTMMJHJJ zu verschlüsseln.

Von der Rentenversicherung wird eine Meldung nur im Falle einer laufenden Vorschusszahlung vorgesehen. Bei einer einmaligen Vorschusszahlung erfolgt keine Meldung an die Krankenkasse.

#### 5.4.3.14 Beginn der laufenden Zahlung (BELFZL)

In diesem Feld ist das Datum des Beginns der laufenden Zahlung mit TTMMJHJJ zu verschlüsseln.

#### 5.4.3.15 Wegfalldatum/Endedatum (WFDT)

In diesem Feld ist das Datum des Wegfalls der Leistung, also der letzte Tag des Leistungsbezuges mit TTMMJHJJ zu verschlüsseln:

| | | |
|---|---|---|
| ATMEGD = | 16 und 91 - | Wegfalldatum der Rente (bei ATMEGD = 91 nur, wenn WFGD mit 01, 02, 03, 04, 09, 10, 12 oder mit 31 - 35 verschlüsselt ist) |

#### 5.4.3.16 Bereichsnummer des neu zuständigen Rentenversicherungsträgers (BRNRRVNE)

Bei Abgabe eines Antrages an einen anderen Rentenversicherungsträger (ATMEGD = 19) ist hier die zweistellige Bereichsnummer des neu zuständigen Rentenversicherungsträgers anzugeben.

#### 5.4.3.17 Todesdatum (TDDT)

In diesem Feld ist das Todesdatum mit TTMMJHJJ bei einer Abmeldung (ATMEGD = 91) oder bei Bewilligung einer Rente mit gleichzeitigem Wegfall (ATMEGD = 16), sofern das Feld "WFGD" 01 (= Wegfall der Rente wegen Tod) enthält, zu verschlüsseln. Darüber hinaus ist ein Datum zu verschlüsseln, wenn bei ATMEGD = 14 das Feld "RMDT" Nullen beinhaltet.

#### 5.4.3.18 Krankenversicherungsverhältnis beim Rentenversicherungsträger (KVVSRV)

Hier wird beim bilateralen Bestandsdatenabgleich das zum Anfragezeitpunkt in der dem Rentenversicherungsträger vorliegenden KV-Meldung enthaltene Krankenversicherungsverhältnis angegeben. Liegt eine solche KV-Meldung nicht vor bzw. ist der Rentner zum Anfragezeitpunkt nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert (BBNRKVAE = 00000000 oder 99999999), ist das Krankenversicherungsverhältnis aus dem Feld „KVAT“ aus den Daten zum Zeitraumbereich zu ersehen.

#### 5.4.3.19 Pflegeversicherungsverhältnis beim Rentenversicherungsträger (PEVSRV)

Hier wird beim bilateralen Bestandsdatenabgleich das zum Anfragezeitpunkt in der dem Rentenversicherungsträger vorliegenden KV-Meldung enthaltene Pflegeversicherungsverhältnis angegeben. Liegt eine solche KV-Meldung nicht vor bzw. ist der Rentner zum Anfragezeitpunkt nicht in der gesetzlichen Pflegeversicherung versichert (BBNRKVAE = 00000000 oder 99999999), ist das Pflegeversicherungsverhältnis aus dem Feld „PEAT“ aus den Daten zum Zeitraumbereich zu ersehen.

#### 5.4.3.20 Zusätzliche Angaben zum Pflegeversicherungsverhältnis beim Rentenversicherungsträger (PESOFARV)

Hier wird beim bilateralen Bestandsdatenabgleich die zum Anfragezeitpunkt in der dem Rentenversicherungsträger vorliegenden KV-Meldung enthaltene zusätzliche Angabe zum Pflegeversicherungsverhältnis angegeben. Liegt eine solche KV-Meldung nicht vor, enthält das Feld Grundstellung.

#### 5.4.3.21 IK beim Rentenversicherungsträger (IKRSARV)

Hier wird beim bilateralen Bestandsdatenabgleich das zum Anfragezeitpunkt in der dem Rentenversicherungsträger vorliegenden KV-Meldung enthaltene IKRSA angegeben. Ist der Rentner nicht in der gesetzlichen Kranken- oder Pflegeversicherung versichert, enthält IKRSARV = 000000000 oder > 999999990.

#### 5.4.3.22 Betriebsnummer der bisher zuständigen Krankenkasse (BBNRKVAE)

In diesem Feld wird bei ATMEGD = 76 die Betriebsnummer der Krankenkasse angegeben. Bei vermuteter KV-Doppelmitgliedschaft ist die Betriebsnummer der bisher zuständigen Krankenkasse zu verschlüsseln. Bei vermutetem fehlerhaften KVAT-Schlüssel beinhaltet das Feld die Betriebsnummer der empfangenden Krankenkasse (EPNR). Im Rahmen des bilateralen Bestandsdatenabgleichs wird das Feld für die Übergabe der Betriebsnummer der zum Stichtag beim Rentenversicherungsträger zuständigen Krankenkasse genutzt. Soweit bisher keine Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung bestand, ist die Betriebsnummer mit 99999999 zu verschlüsseln. Die Betriebsnummer dient den Krankenkassen zur Überprüfung des Sachverhalts (z. B. Krankenkassenwechsel).

#### 5.4.3.23 Anzahl der Meldezeiträume (ZLMEZT)

In diesem Feld ist zweistellig die Anzahl der folgenden Meldezeiträume (Zeitraumbereiche) anzugeben. Es können 00 bis nn Meldezeiträume folgen.

### 5.4.4 Daten zum Zeitraumbereich

Da sich innerhalb des zu meldenden Zeitraumbereiches einzelne Sachverhalte ändern können, sind bei einer Änderung die Daten für den Zeitraumbereich erneut anzugeben. Die Abgrenzung erfolgt über die Von- (VNDT) Bis- (BSDT) Daten.

#### 5.4.4.1 Von-Datum (VNDT)

In diesem Feld ist mit TTMMJHJJ das Von-Datum für den zu meldenden Sachverhalt anzugeben.

#### 5.4.4.2 Bis-Datum (BSDT)

In diesem Feld ist mit TTMMJHJJ das Bis-Datum (Ende-Datum) für den zu meldenden Sachverhalt anzugeben. Bei ATMEGD = 11 ist das Bis-Datum ggf. mit dem Vortag eines folgenden Zeitraumbereiches zu verschlüsseln. Der letzte Zeitraumbereich enthält 00000000. Bei ATMEGD = 16 oder 18 ist ein konkretes Bis-Datum zu verschlüsseln.

#### 5.4.4.3 Grund der Nichtleistung (GDNL)

In diesem einstelligen Feld ist der Grund der Nichtleistung zu verschlüsseln:

1 = Ausschluss der Rente/Erfüllungsfiktion der Rente nach § 116 SGB VI

2 = Nichtzahlung der Rente (§ 89 SGB VI)

3 = Nichtzahlung der Rente aus sonstigen Gründen

#### 5.4.4.4 Ausgangsbetrag für die Krankenversicherung (KVAUBT)

In diesem siebenstelligen Feld wird mit 5,2 Stellen der monatliche Ausgangsbetrag angegeben, der zur Berechnung der Beiträge zur KVdR/sozialen Pflegeversicherung bzw. der Zuschüsse zu den Aufwendungen für die Krankenversicherung (bzw. für die Pflegeversicherung für Zeiten bis zum 31.03.2004) maßgebend ist.

#### 5.4.4.5 Gesamtbeitrag zur Krankenversicherung der Rentner (KVDRBT)

In diesem siebenstelligen Feld wird mit 5,2 Stellen der monatliche Gesamtbeitrag zur KVdR angegeben, den der Rentenversicherungsträger zugunsten der KVdR abzuführen hat (für Zeiten bis 31.12.2008 einschließlich des zusätzlichen Beitrags und für Zeiten ab 01.01.2015 einschließlich des kassenindividuellen Zusatzbeitrags).

#### 5.4.4.6 Gesamtbeitrag zur sozialen Pflegeversicherung (PEBT)

In diesem siebenstelligen Feld wird mit 5,2 Stellen der monatliche Gesamtbeitrag zur sozialen Pflegeversicherung ggf. einschließlich des Beitragszuschlags für Kinderlose angegeben, den der Rentenversicherungsträger zugunsten der Pflegeversicherung abzuführen hat.

#### 5.4.4.7 Kinderzuschussbetrag (BTKIZU)

In diesem siebenstelligen Feld wird mit 5,2 Stellen der monatliche Kinderzuschussbetrag angegeben (kann für Zeiträume nach 2011 nicht mehr auftreten).

#### 5.4.4.8 Kindererziehungszeitenbetrag (KIBT)

In diesem siebenstelligen Feld wird mit 5,2 Stellen für Zeiten ab 01.07.1998 der Monatsbetrag der Rente angegeben, der auf persönliche Entgeltpunkte für Zeiten der Kindererziehung entfällt (§ 10 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V). Für Zeiten bis einschließlich 30.06.1998 ist in dem Feld der monatliche Kindererziehungsleistungsbetrag (§§ 294, 294a SGB VI) verschlüsselt. Für Zeiten ab dem 01.07.2014 ist auch der Zuschlag nach § 307d SGB VI enthalten.

#### 5.4.4.9 Art der Krankenversicherung (KVAT)

In dem einstelligen Feld wird entsprechend den Bestimmungen für das Rentenzahlverfahren (RZB) die Art der Krankenversicherung verschlüsselt:

0 = Beitragszuschuss (Gesamtbeitragszuschuss) nach §§ 106, 315, 319 SGB VI

5 = pflichtversichert in der Krankenversicherung (Abführung der Beiträge an die DRV Bund, § 255 SGB V)

α = pflichtversichert in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung (Abführung der Beiträge an die verschlüsselte landwirtschaftliche Krankenkasse, § 50 Abs. 1 KVLG 1989)

7 = Beitragszuschuss zu einer anderen Rente an denselben Berechtigten; die Höhe dieser Rente wird bei Berechnung des Gesamtbeitragszuschusses mitberücksichtigt

8 = familienversichert, freiwillig versichert in der gesetzlichen Krankenversicherung ohne Beitragszuschuss, nicht krankenversichert, zur Krankenversicherung ist keine Aussage möglich oder keine Beitragszahlung aus Waisenrente bei Pflichtversicherung nach § 5 Absatz 1 Nummer 9 oder 10 SGB V

#### 5.4.4.10 Art der Pflegeversicherung (PEAT)

In dem einstelligen Feld wird entsprechend den Bestimmungen für das Rentenzahlverfahren (RZB) die Art der Pflegeversicherung verschlüsselt:

0 = Beitragszuschuss (Gesamtbeitragszuschuss) nach § 106a SGB VI a. F. für Rentenzahlzeiträume bis zum 31.03.2004 oder Grundstellung im Rahmen des bilateralen Bestandsdatenabgleichs, soweit keine andere Aussage getroffen werden kann

5 = pflichtversichert in der Pflegeversicherung (Abführung der Beiträge an die DRV Bund zur Weiterleitung an den Ausgleichsfonds; § 60 Abs. 1 SGB XI i. V. m. § 255 SGB V)

7 = Beitragszuschuss zu einer anderen Rente an denselben Berechtigten; die Höhe dieser Rente wird bei Berechnung des Gesamtbeitragszuschusses nach § 106a SGB VI mitberücksichtigt (gilt für Rentenzahlzeiträume bis zum 31.03.2004)

8 = Pflichtversicherung nach § 21 SGB XI, gegen das Risiko der Pflegebedürftigkeit besteht eine Versicherung (freiwillig oder privat) bzw. nicht pflegeversichert, zur Pflegeversi-cherung ist keine Aussage möglich oder keine Beitragszahlung aus Waisenrente bei Pflichtversicherung nach § 20 Absatz 1 Satz 2 Nummer 9 oder 10 SGB XI

#### 5.4.4.11 Sonderfall Pflegeversicherung/Krankenversicherung (SOFAPE)

In dem einstelligen Feld wird verschlüsselt, ob der halbe oder der volle Beitragssatz zur Pflegeversicherung oder ob Besonderheiten wegen eines Versicherungspflichttatbestandes bei Waisenrentenbezug maßgebend sind:

0 = Grundstellung oder normaler Beitragssatz zur Pflegeversicherung oder Grundstellung im Rahmen des bilateralen Bestandsdatenabgleichs, soweit keine andere Aussage getroffen werden kann

1 = halber Beitragssatz zur Pflegeversicherung

2 = wie 0, aber mit Beitragszuschlag für Kinderlose

3 = wie 1, aber mit Beitragszuschlag für Kinderlose

7 = wegen Beitragsfreiheit der Waisenrente ab 01.01.2017 ausschließlich Zahlung des Anteils des Trägers der Rentenversicherung zur Krankenversicherung (§ 249a Satz 2 SGB V, § 48 Abs. 3 Satz 1 KVLG 1989)

#### 5.4.4.12 IK der Krankenkasse (IKRSA)

In diesem Feld wird immer das IK der zuständigen Krankenkasse angegeben, das auch im Risikostrukturausgleich (RSA) Verwendung findet.

### 5.4.5 Angabe der Fehlernummern

Bei fehlerhaften Datensätzen (FEKZ = 1, 2 oder 5) werden im variablen Teil des Datensatzes zusätzlich in den Feldern "FE1" bis "FE9" in Abhängigkeit von der Verschlüsselung im Feld "ZLFENR" die festgestellten Fehlernummern angegeben.

#### 5.4.5.1 Fehlernummer 1 (FE1)

Es ist siebenstellig die Nummer des ersten festgestellten Fehlers zu verschlüsseln.

#### 5.4.5.2 Fehlernummer 2 (FE2)

Es ist siebenstellig die Nummer des zweiten festgestellten Fehlers zu verschlüsseln.

#### 5.4.5.3 Fehlernummer 3 (FE3)

Es ist siebenstellig die Nummer des dritten festgestellten Fehlers zu verschlüsseln.

#### 5.4.5.4 Fehlernummer 4 (FE4)

Es ist siebenstellig die Nummer des vierten festgestellten Fehlers zu verschlüsseln.

#### 5.4.5.5 Fehlernummer 5 (FE5)

Es ist siebenstellig die Nummer des fünften festgestellten Fehlers zu verschlüsseln.

#### 5.4.5.6 Fehlernummer 6 (FE6)

Es ist siebenstellig die Nummer des sechsten festgestellten Fehlers zu verschlüsseln.

#### 5.4.5.7 Fehlernummer 7 (FE7)

Es ist siebenstellig die Nummer des siebten festgestellten Fehlers zu verschlüsseln.

#### 5.4.5.8 Fehlernummer 8 (FE8)

Es ist siebenstellig die Nummer des achten festgestellten Fehlers zu verschlüsseln.

#### 5.4.5.9 Fehlernummer 9 (FE9)

Es ist siebenstellig die Nummer des neunten festgestellten Fehlers zu verschlüsseln.

## 5.5 Stornierung eines gemeldeten Datensatzes

Mit dem Datensatz (ATDS = 2) werden die bisher gemeldeten Daten storniert. Erfolgt eine Stornierung wegen Änderung der zugrunde liegenden Daten, so werden der Stornierungsdatensatz und der Datensatz mit den neuen Daten grundsätzlich in einer Datei geliefert, wobei die Datensätze in der Reihenfolge der logischen Verarbeitung zu erstellen sind.

Eine Stornierung ist bei ATMEGD = 19 (Abgabe an einen anderen Rentenversicherungsträger vor Rentenbewilligung), ATMEGD = 74 (Änderung im Identifikationsteil - VSNR, VAID und/oder VSNRBC) und ATMEGD = 75 (Zuständigkeitswechsel nach Rentenbewilligung) nicht zulässig. Sofern in Ausnahmefällen dennoch eine Stornierung durchzuführen ist, ist der Datensatz mit ATMEGD = 74 nochmals zu erstellen. Beim ATMEGD = 17 (Mitteilung zur Höhe des Ausgangsbetrages in Fällen von Amtshilfeersuchen und beim bilateralen Bestandsdatenabgleich) ist eine Stornierung nicht erforderlich.

Bei einer Stornierung sind das Feld "ATMEGD" sowie die einzelnen Felder "Daten zum Sachverhalt" und die Felder "Zeitraumbereich" in ihrer ursprünglichen Form zu übermitteln. Die übrigen Felder des Datensatzes können mit den Werten aus dem aktuellen Kontenbestand beschickt sein.

## 5.6 Rückgabe eines gemeldeten Datensatzes der KV mit FE-Kennung

Fehlerhafte Datensätze der Krankenversicherung werden von der Rentenversicherung mit der Fehlerkennzeichnung (FEKZ = 1 oder 5) zurückgegeben.

Hierzu wird der geprüfte Datensatz in seiner bisherigen Form mit der Kennung "FEKZ = 1 oder 5" und der Anzahl der Fehlernummern (ZLFENR) unter Angabe der einzelnen "Fehlernummern" im variablen Teil des Datensatzes an den ursprünglichen Absender zurückgesandt. Die Daten zur Steuerung sind zu verändern (s. auch Ausführungen unter Abschnitt 7).

# 6 Interne Weiterleitung von Meldedatensätzen

Für die internen Weiterleitungen von Meldedatensätzen gelten die folgenden Ausführungen.

## 6.1 Innerhalb der Krankenversicherung

Die Datensätze zur "Meldung zwischen den Krankenkassen" werden in einer gemeinsamen Vereinbarung der Spitzenverbände der Krankenversicherung geregelt.

## 6.2 Innerhalb der Rentenversicherung

Innerhalb der Rentenversicherung fallen grundsätzlich keine Meldungen über die Kranken- bzw. Pflegeversicherung an.

# 7 Fehlerprüfung

Zur Sicherung des Verfahrens werden vor Weiterleitung bzw. vor Verarbeitung des Datensatzes bestimmte Fehlerprüfungen beim Empfänger durchgeführt.

Fehlerprüfungen auf Plausibilität und Fehlerprüfungen zum Sachverhalt sind in dem Rahmen durchzuführen, in dem diese Prüfungen vorher zwischen den Beteiligten (Krankenversicherung - Rentenversicherung) abgesprochen sind (Fehlerkatalog s. Abschnitt 7.1).

## 7.1 Grundsätzliches

Der eingegangene, als fehlerhaft erkannte Datensatz ist zur Rückgabe an den Absender im Feld "FEKZ" mit 1, 2 oder 5 (entsprechend der Stelle, die den Fehler vergibt), im Feld "ZLFENR" mit der Anzahl der festgestellten Fehler (1 - 9) und im variablen Teil des Datensatzes mit der (den) festgestellten, siebenstelligen Fehlernummer(n) auszuzeichnen. Anschließend ist der Datensatz - wie unter Abschnitt 7.5 beschrieben - an den Absender zurückzugeben.

Die siebenstellige Fehlernummer hat folgenden Aufbau:

| | |
|---|---|
| 1. Stelle = | 0 - 2 = Plausibilitätsfehler KV-Datensatz |
| | 3 - 4 = Bestandsfehler KV-Datensatz |
| | 5 - 7 = Plausibilitätsfehler RV-Datensatz |
| | 8 - 9 = Bestandsfehler RV-Datensatz |
| 2. - 3. Stelle = | Feldnummer |
| 4. - 5. Stelle = | Zeitraumnummer |
| 6. - 7. Stelle = | Fehlernummer |

Für das maschinelle KVdR-Meldeverfahren (sowohl KV als auch RV) ist ein gemeinsamer Fehlerkatalog erstellt worden, der allen Beteiligten vorliegt. Die Verteilung des aktuellen Fehlerkataloges an die einzelnen Mitglieder der Fachgruppe (bis 2020 Arbeitsgruppe) erfolgt durch die Deutsche Rentenversicherung Bund (Referat 0551) per E-Mail.

Datei- und Datensatzfehler grundsätzlicher Art sind zwischen Empfänger und Absender abzustimmen.

## 7.2 Fehlerprüfungen bei der Datenstelle der Träger der Rentenversicherung

Innerhalb der Rentenversicherung wurde festgelegt (ADVAG 5/95, TOP 11), dass KVdR-Sätze in den Datenstellen geprüft werden. Aufgrund der Änderungen im „Gesetz zur Organisationsreform in der gesetzlichen Rentenversicherung“ (RVOrgG) vom 09.12.2004 (BGBl I S. 3242) fungiert seit dem 01.01.2005 lediglich die DSRV als Weiterleitungsstelle.

Die Prüfung erstreckt sich neben den Feldern "Versicherungsnummer (VSNR)", "Kennung (KE)", "Absender (ADNR)" und "Empfänger (EPNR)" des DSRV-Datensatzes auf sämtliche Plausibilitätsfehler des KVdR-Datensatzes (s. Ziffer 7.4.2). Bei der DSRV wird die VSNR auch gegen den Stammsatzbestand geprüft.

Bei KV-Datensätzen muss dabei das Feld "KE" stets die Bezeichnung "KVRV", das Feld "ADNR" eine zulässige Betriebsnummer der KV und das Feld "EPNR" in den ersten zwei Stellen die zulässige Bereichsnummer eines Rentenversicherungsträgers enthalten.

Bei RV-Datensätzen muss das Feld "KE" stets die Bezeichnung "RVKV" enthalten und im Feld "EPNR" muss eine Betriebsnummer einer Krankenkasse verschlüsselt sein, für die auch eine Weiterleitungsstelle ermittelt werden kann.

Aus fehlerfreien Datensätzen werden von der DSRV für die Rentenversicherungsträger DSRV-Datensätze gebildet.

## 7.3 Fehlerprüfungen bei den Weiterleitungsstellen der Krankenkassen

Bei den Weiterleitungsstellen der Krankenkassen finden analoge Plausibilitätsprüfungen wie bei der DSRV statt.

## 7.4 Plausibilitäts- und Sachverhaltsfehler

Bei den Prüfungen wird zwischen Plausibilitäts- und Sachverhaltsfehlern differenziert.

### 7.4.1 Fehlerprüfungen der Krankenkassen

Die bei den Krankenkassen – zu den Datensätzen der Rentenversicherungsträger – durchzuführenden Fehlerprüfungen sind im gemeinsamen Fehlerkatalog enthalten.

### 7.4.2 Fehlerprüfungen der Rentenversicherungsträger

Die bei den Rentenversicherungsträgern – zu den Datensätzen der Krankenkassen – durchzuführenden Fehlerprüfungen sind ebenfalls im gemeinsamen Fehlerkatalog enthalten.

Auf der Grundlage des gemeinsamen Fehlerkataloges ist innerhalb der Rentenversicherung durch die Deutsche Rentenversicherung Bund (Referat 0552) ein einheitliches Plausibilitätsprüfprogramm erstellt worden. Dieses Programm wird bei der Datenstelle der Träger der Rentenversicherung eingesetzt, womit sowohl die von den Krankenkassen eingehenden als auch die von den Rentenversicherungsträgern erstellten und an die Krankenkassen weiterzuleitenden Datensätze auf Plausibilität geprüft werden. Das Plausibilitätsprüfprogramm wird den verschiedenen Verbänden der Krankenkassen auf Bundesebene zur Verfügung gestellt. Die zum Einsatz dieses Plausibilitätsprüfprogramms erforderlichen Dateien werden monatlich (BTDAT) bzw. bei Erforderlichkeit (PRUEFDT) in aktueller Form den Anwendern zur Verfügung gestellt.

Die Prüfung der Datensätze gegen die bei den Rentenversicherungsträgern im Versicherungskonto vorhandenen Bestandsdaten (Bestandsfehlerprüfung) erfolgt jeweils hausintern.

### 7.4.3 Weitere Fehlerprüfungen

Soweit weitere Fehlerprüfungen oder Modifizierungen an bestehenden Fehlerprüfungen erforderlich sind, gilt folgende Verfahrensweise:

1. Die gewünschte Fehlerprüfung/Modifizierung ist schriftlich aufzubereiten und an die Mitglieder der Fachgruppe (bis 2020 Arbeitsgruppe) zu versenden.

2. Die Mitglieder der Fachgruppe (bis 2020 Arbeitsgruppe) entscheiden in der nächsten Sitzung bzw. per Abstimmung im Umlaufverfahren über die Notwendigkeit der Fehlerprüfung und einen gemeinsamen Einsatztermin.

Die Einsatzzeitpunkte von modifizierten und weiteren Fehlerprüfungen ergeben sich grundsätzlich aus den jeweiligen Beratungsergebnissen der Sitzungen der Fachgruppe (bis 2020 Arbeitsgruppe) bzw. aus den schriftlichen Abstimmungen.

## 7.5 Rückgabe fehlerhafter Datensätze

Fehlerhafte Datensätze werden an den Absender zurückgegeben, indem im Feld "KE" die Kennung entsprechend gedreht wird (KVRV in RVKV und RVKV in KVRV). Außerdem werden die Inhalte der Felder "ADNR" und "EPNR" getauscht. Das Feld "FEKZ" enthält eine 1, 2 oder 5 und im Feld "ZLFENR" ist die Anzahl der festgestellten Fehler angegeben. In den siebenstelligen Fehler-Feldern (FE1 bis FE9) werden die festgestellten Fehlernummern abgelegt.

Den Krankenkassen bleibt es unbenommen, die Felder "AZKK" und "IDKK" des zurückzugebenden Datensatzes zu aktualisieren. Die DSRV aktualisiert ggf. die Felder „VSNR“ und „VSNRBC“. Weitere Felder dürfen nicht verändert werden.

# 8 Behandlung der Bestands- und der Übergangsfälle

Bei Einführung des maschinellen KVdR-Meldeverfahrens galten folgende Besonderheiten für Bestands- und Übergangsfälle.

## 8.1 Bestandsfälle

Zur Integration der im Zeitpunkt der Einführung des maschinellen KVdR-Meldeverfahrens vorhandenen Bestandsfälle ist in den Jahren 1997 und 1998 ein Datenabgleich zwischen den bei den Rentenversicherungsträgern gespeicherten KV-Bestandsdaten mit den bei den Krankenkassen gespeicherten Daten durchgeführt worden.

Die Mitglieder der Arbeitsgruppe "Datensätze KV - RV" haben in ihrer Sitzung 1/98 (TOP 3) festgelegt, das Verfahren zum Bestandsdatenabgleich - wegen Zeitablauf - zum 31.12.1998 zu beenden. Nach diesem Zeitpunkt eingehende Datensätze mit dem ATMEGD = 88 (vom Rentenversicherungsträger erstellter Bestandsdatensatz) oder ATMEGD = 89 (von der Krankenkasse erstellter Bestandsdatensatz) werden mit Fehler abgewiesen (Sitzung 2/98, TOP 5, Ziffer 1).

Einzelheiten zum durchgeführten Bestandsdatenabgleich sind in der Verfahrensbeschreibung mit (zuletzt) „Stand: 02.12.1998“ enthalten. Wegen Zeitablauf und Abschluss des Abgleichsverfahrens sind die diesbezüglichen Ausführungen aus der Beschreibung entfernt worden.

## 8.2 Übergangsfälle

Für laufende, also zu den verschiedenen Zeitpunkten der Einführung des maschinellen Meldeverfahrens noch offene Rentenverfahren (Rentenantragstellungen) wurden die Daten zur Krankenversicherung und zur Pflegeversicherung von der Sachbearbeitung der Rentenversicherung aufgrund der jeweils vorliegenden Meldung nach § 201 SGB V aufgebaut. Der Abschluss des Rentenantragsverfahrens ist der Krankenkasse bereits durch den Rentenversicherungsträger mit einem maschinell erstellten Datensatz angezeigt worden.

Inzwischen sind **ausschließlich** maschinell erstellte Datensätze auszutauschen.

# 9 Datensatz zur KVdR-Anmeldung

Der Datensatz zur KVdR-Anmeldung mit dem Verfahrensmerkmal „KVDRA“ wird in derselben Datenlieferung wie alle anderen KVdR-Datensätze an die KV-Weiterleitungsstellen übermittelt. Der Datensatzaufbau wurde in den Sitzungen 1/2002 (TOP 4) und 1/2003 (TOP 4) der Arbeitsgruppe „Datensätze KV-RV“ festgelegt und letztmalig in der Sitzung 1/2020 (TOP 10) modifiziert.

Die Meldeinhalte, die für den KVdR-Anmeldedatensatz mit dem Verfahrensmerkmal „KVDRA“ aus den Verfahren Antrag-Online/eAntrag ermittelt und anschließend von den Rentenversicherungsträgern an die Krankenkassen weitergeleitet werden, ergeben sich aus der nachfolgenden Datensatzbeschreibung:

| Stellen von - bis | Länge | Typ | Art* | Feldname | Erläuterung | Belegung Bemerkungen |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Daten zur Steuerung** | | | | | | |
| 1 - 4 | 4 | C | M | KE | Kennung | **RVKV** |
| 5 - 9 | 5 | C | M | VFMM | Verfahrensmerkmal | **KVDRA** |
| 10 - 24 | 15 | C | M | ADNR | Absender (logisch) | In diesem Feld ist linksbündig die Bereichsnummer des RV-Trägers. Die restlichen Stellen sind mit Leerzeichen gefüllt. |
| 25 - 39 | 15 | C | M | EPNR | Empfänger (logisch) 1) | In diesem Feld ist linksbündig die Betriebsnummer des Empfängers abgelegt (BBNR der Krankenkasse). Die restlichen Stellen sind mit Leerzeichen gefüllt.<br>Mit Hilfe des IK´s wird die EPNR ermittelt.<br>IK ist auf der **elektronischen Gesundheitskarte** 9-stellig angegeben |
| 40 - 41 | 2 | N | M | VERNR | Versionsnummer des Datensatzes | 01<br>02 ab 01.07.2018 |
| 42 - 61 | 20 | N | M | ED | Erstellungsdatum/-zeit des Datensatzes | Datum der Antragsaufnahme; Format = JHJJMMTT hhmmss msmsms |
| 62 | 1 | N | M | FEKZ | Fehlerkennzeichen | Standardbelegung „0“ |

| Stellen von - bis | Länge | Typ | Art* | Feldname | Erläuterung | Belegung Bemerkungen |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 63 | 1 | N | M | ZLFENR | Anzahl der Fehlernummern | Standardbelegung „0“ |
| **Daten zur Identifikation** | | | | | | |
| 64 - 75 | 12 | C | M | VSNR | Versicherungsnummer | |
| 76 - 77 | 2 | N | K | VAID | weiteres Identifikationsmerkmal des RV-Trägers | |
| 78 - 92 | 15 | C | K | AZKK | Aktenzeichen der Krankenkasse | Ordnungsmerkmal der Krankenkasse - Krankenversichertennummer der gesetzlichen Krankenversicherung |
| 93 - 107 | 15 | C | --- | RES02 | Reserve | Reserviert für KV-interne Belegung |
| 108 - 157 | 50 | C | --- | RES1 | Reserve | |
| 158 - 167 | 10 | C | K | PLZARTBCA | Postleitzahl bei Auslandsanschriften | |
| 168 - 170 | 3 | C | K | NTKZRTBC | Nationalitätskennzeichen des Wohnlandes | |
| **Anzahl der vorhandenen Datenbausteine** | | | | | | |
| 171 - 172 | 2 | N | M | MMVA | Datenbaustein **KVVA** vorhanden<br>Angaben zu Versorgungsbezügen und ausländischen Renten des/der Rentenberechtigten | 00 = nicht vorhanden<br>01 – 05 = vorhanden<br>max. Anzahl = 05 |
| 173 - 174 | 2 | N | M | MMKA | Datenbaustein **KVKA** vorhanden<br>Angabe zu einer bestehenden KVdR-Mitgliedschaft des/der Rentenberechtigten | 00 = nicht vorhanden<br>01 = vorhanden |
| 175 - 176 | 2 | N | M | MMZK | Datenbaustein **KVZK** vorhanden<br>Angaben zu Zeiten und Art der Krankenversicherung des/der Rentenberechtigten | 00 = nicht vorhanden<br>01 – 20 = vorhanden<br>max. Anzahl = 20 |

# Fachgruppe Meldeverfahren KV-RV

| Stellen von - bis | Länge | Typ | Art* | Feldname | Erläuterung | Belegung Bemerkungen |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 177 - 178 | 2 | N | M | MMVE | Datenbaustein **KVVE** vorhanden<br>Angaben für Vertriebene bzw. Spätaussiedler | 00 = nicht vorhanden<br>01 = vorhanden |
| 179 - 180 | 2 | N | M | MMKU | Datenbaustein **KVKU** vorhanden<br>Angabe zu Zeiten als selbständige Künstler oder Publizisten | 00 = nicht vorhanden<br>01 – 05 = vorhanden<br>max. Anzahl = 05 |
| 181 - 182 | 2 | N | M | MMVS | Datenbaustein **KVVS** vorhanden<br>Angaben zum verstorbenen Versicherten | 00 = nicht vorhanden<br>01 = vorhanden |
| 183 - 184 | 2 | N | M | MMZV | Datenbaustein **KVZV** vorhanden<br>Angaben zu Zeiten und Art der Krankenversicherung des verstorbenen Versicherten | 00 = nicht vorhanden<br>01 – 20 = vorhanden<br>max. Anzahl = 20 |
| 185 - 186 | 2 | N | M | MMVV | Datenbaustein **KVVV** vorhanden<br>Angaben für verstorbene Versicherte, die Vertriebene bzw. Spätaussiedler waren | 00 = nicht vorhanden<br>01 = vorhanden |

| Stellen von - bis | Länge | Typ | Art* | Feldname | Erläuterung | Belegung Bemerkungen |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 187 - 188 | 2 | N | M | MMBV | Datenbaustein **KVBV** vorhanden<br><br>Antragstellung durch andere Person | 00 = nicht vorhanden<br>01 = vorhanden |
| 189 - 190 | 2 | N | M | MMKIBC | Datenbaustein **KIBC** vorhanden<br><br>Angaben zu Kindern des/der Rentenberechtigten<br><br>Einsatz ab 01.07.2018 | 00 = nicht vorhanden<br>01 – 10 = vorhanden<br><br>max. Anzahl = 10 |
| 191 - 192 | 2 | N | M | MMKIVS | Datenbaustein **KIVS** vorhanden<br><br>Angaben zu Kindern des verstorbenen Versicherten<br><br>Einsatz ab 01.07.2018 | 00 = nicht vorhanden<br>01 – 10 = vorhanden<br><br>max. Anzahl = 10 |
| 193 - 200 | 8 | C | --- | RES2 | Reserve 2 | |
| **Angaben zur Person des Rentenantragstellers** | | | | | | |
| 201 - 230 | 30 | C | M | NARTBCA | Name des/der Rentenberechtigten | |
| 231 - 260 | 30 | C | M | VONARTBCA | Vorname des/der Rentenberechtigten | |
| 261 - 290 | 30 | C | K | GBNARTBCA | Geburtsname des/der Rentenberechtigten | |
| 291 - 310 | 20 | C | K | VOSZRTBCA | Vorsatzwort des/der Rentenberechtigten | |
| 311 - 330 | 20 | C | K | NAZUSRTBCA | Namenszusatz des/der Rentenberechtigten | |
| 331 - 350 | 20 | C | K | TIRTBCA | Titel des/der Rentenberechtigten | |
| 351 - 353 | 3 | C | K | NTKZRTBCA | Staatsangehörigkeit des Rentenberechtigten | |
| 354 - 361 | 8 | N | M | GBDTRTBCA | Geburtsdatum des/der Rentenberechtigten | Format = TTMMJHJJ |
| 362 | 1 | N | M | FMSDRTBCA | Familienstand des Rentenberechtigten | 1=verheiratet/wiederverheiratet/verpartnert<br>2=nicht verheiratet/verwitwet/nicht verpartnert |

| Stellen von - bis | Länge | Typ | Art* | Feldname | Erläuterung | Belegung Bemerkungen |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 363 - 370 | 8 | N | K | EHRTBCA | Tag der Eheschließung des Rentenberechtigten bzw. der Eintragung der Lebenspartnerschaft | |
| 371 - 382 | 12 | C | M | VSNRBC | Versicherungsnummer des/der Rentenberechtigten | |
| 383 - 417 | 35 | C | M | STRRTBCA | Straße und Hausnummer des/der Rentenberechtigten | |
| 418 - 422 | 5 | C | M | PLZLRTBCA | Postleitzahl des/der Rentenberechtigten | |
| 423 - 457 | 35 | C | M | WHOTRTBCA | Wohnort des/der Rentenberechtigten | |
| 458 - 492 | 35 | C | K | AXZUSRTBCA | Anschriftenzusatz aus der Adresse des/der Rentenberechtigten | |
| 493 - 512 | 20 | C | K | TFNRRTBCA | Telefonnummer des Rentenberechtigten | |
| 513 | 1 | N | M | MMATTT | Merkmal Beschäftigungsverhältnis | 0=keine Aussage<br>1=ja<br>2=nein |
| 514 - 563 | 50 | C | K | ATTT | Art des Beschäftigungsverhältnisses | |
| 564 | 1 | N | M | MMATSETT | Merkmal Selbständige Tätigkeit | 0=keine Aussage<br>1=ja<br>2=nein |
| 565 - 614 | 50 | C | K | ATSETT | Art der selbständigen Tätigkeit | |
| 615 | 1 | N | M | MMGDVSFH | Merkmal der Versicherungsfreiheit in der KV | 0=keine Aussage<br>1=ja<br>2=nein |
| 616 - 655 | 40 | C | K | GDVSFH | Grund der Versicherungsfreiheit | |
| 656 | 1 | N | M | MMGDVSBF | Merkmal Befreiung der Versicherungspflicht in der KV | 0=keine Aussage<br>1=ja<br>2=nein |
| 657 - 696 | 40 | C | K | GDVSBF | Grund der Befreiung | |
| 697 | 1 | N | M | MMAQA | Merkmal Leistungen der RV | 0=keine Aussage<br>1=ja<br>2=nein |
| 698 - 705 | 8 | N | K | AQRBDT | Antragsdatum oder Rentenbeginn | Format = TTMMJHJJ |

| Stellen von - bis | Länge | Typ | Art* | Feldname | Erläuterung | Belegung Bemerkungen |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 706 - 707 | 2 | N | K | BRNR | Rentenversicherungsträger | Bereichsnummer des RV-Trägers |
| 708 - 719 | 12 | C | K | VSNR1 | VSNR zur RV-Leistung | |
| 720 | 1 | N | M | MMAQLAK | Merkmal Leistungen der LAK | 0=keine Aussage<br>1=ja<br>2=nein |
| 721 - 728 | 8 | N | K | AQRBDTLAK | Antragsdatum oder Rentenbeginn LAK | Format = TTMMJHJJ |
| 729 - 768 | 40 | C | K | NALAK | Name der LAK | Ab 01.09.2016 nur noch mit Grundstellung gefüllt. |
| 769 - 788 | 20 | C | K | AZLAK | Aktenzeichen Antragsteller LAK | |
| **Angaben zum Beitragszuschuss und zur beantragten Rentenleistung** | | | | | | |
| 789 | 1 | N | M | MMBYZSKV | Merkmal, ob Beitragszuschuss zur KV beantragt wurde | 0 = nicht beantragt<br>1 = beantragt |
| 790 | 1 | N | M | MMBYZSPE | Merkmal, ob Beitragszuschuss zur Pflegeversicherung beantragt wurde | 0 = nicht beantragt<br>1 = beantragt |
| 791 - 798 | 8 | N | M | RTAQDT | Datum des Rentenantrages | Format = TTMMJHJJ |
| 799 - 800 | 2 | N | M | LEAT | Leistungsart | |
| 801 | 1 | N | m | MMVXAQDT | Merkmal Vorschuss | 0=keine Aussage<br>1=ja<br>2=nein |
| 802 - 809 | 8 | N | k | VXAQDT | Datum des Antrages auf Vorschuss | Format = TTMMJHJJ |
| **Daten zum Sachverhalt** | | | | | | |
| 810 - xxx | | | | | Es folgen ggf. die Datenbausteine gemäß den Angaben zu den Feldern Stellen 171-188.<br><br>Die Reihenfolge der Datenbausteine muss identisch sein mit der Reihenfolge der Merkmale des KVDRA. | |
| **Daten zum Fehlersachverhalt** | | | | | | |
| xxx - xxxx | | | | | Es folgen ggf. ein oder mehrere Datenbausteine KVFE - Fehler gemäß den Angaben in dem Feld FEKZ. Die | |

| Stellen von - bis | Länge | Typ | Art* | Feldname | Erläuterung | Belegung Bemerkungen |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Anzahl der Fehler-Datenbausteine ergibt sich aus dem Feld ZLFENR | |
| **Versorgungsbezüge (Einsatz bis 08.01.2012)** | | | | | | |
| 1 - 4 | 4 | C | M | KVVA | Datenbaustein **KVVA** - Angaben zu Versorgungsbezügen des /der Rentenberechtigten | Zulässig ist KVVA. Ist der Datenbaustein mehrfach vorhanden (MMVA > 01), werden alle Felder von KVVA bis AZVA wiederholt. |
| 5 | 1 | N | M | MMVERS | Merkmal Versorgungsleistung | 0=keine Aussage<br>1 = ja |
| 6 - 45 | 40 | C | K | NAVA | Name der zahlenden Stelle (Versorgung und andere Leistungen) | |
| 46 - 55 | 10 | C | K | PLZLVA | Postleitzahl der zahlenden Stelle | |
| 56 - 95 | 40 | C | K | ORTVA | Ort der zahlenden Stelle | |
| 96 - 135 | 40 | C | K | STRVA | Straße, Hausnummer der zahlenden Stelle | |
| 136 - 175 | 40 | C | K | AXZUSVA | Anschriftenzusatz der zahlenden Stelle | |
| 176 - 195 | 20 | C | K | AZVA | Aktenzeichen der zahlenden Stelle | |
| **Versorgungsbezüge und ausländische Renten (Einsatz ab 09.01.2012)** | | | | | | |
| 1 - 4 | 4 | C | M | KVVA | Datenbaustein **KVVA** - Angaben zu Versorgungsbezügen und ausländischen Renten des /der Rentenberechtigten | Zulässig ist KVVA. Ist der Datenbaustein mehrfach vorhanden (MMVA > 01), werden alle Felder von KVVA bis AZVA wiederholt. |
| 5 | 1 | N | M | MMVERS | Merkmal Versorgungsleistung und ausländische Renten | 0=keine Aussage<br>1 = ja, Versorgungsbezug<br>3 = ja, ausländischer Rentenbezug |
| 6 - 45 | 40 | C | K | NAVA | Name der zahlenden Stelle (Versorgung und andere Leistungen) | Rentenversicherungsträger bei MMVERS = 3 |
| 46 - 55 | 10 | C | K | PLZLVA | Postleitzahl der zahlenden Stelle | Antragsdatum bzw. Rentenbeginn bei MMVERS = 3 |
| 56 - 95 | 40 | C | K | ORTVA | Ort der zahlenden Stelle | Staat bei MMVERS = 3 |

| Stellen von - bis | Länge | Typ | Art* | Feldname | Erläuterung | Belegung Bemerkungen |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 96 - 135 | 40 | C | K | STRVA | Straße, Hausnummer der zahlenden Stelle | |
| 136 - 175 | 40 | C | K | AXZUSVA | Anschriftenzusatz der zahlenden Stelle | |
| 176 - 195 | 20 | C | K | AZVA | Aktenzeichen der zahlenden Stelle | Versicherungsnummer/ Aktenzeichen bei MMVERS = 3 |
| **Angaben zum KV-Versicherungsverhältnis des Rentenberechtigten** | | | | | | |
| 1 - 4 | 4 | C | M | KVKA | Datenbaustein **KVKA** - Angaben zu einer bestehenden KVdR-Mitgliedschaft des/der Rentenberechtigten | Zulässig ist KVKA. |
| 5 - 174 | 170 | C | M | KVDRKK | Krankenkasse in der bereits eine KVdR-Mitgliedschaft besteht | |
| 175 - 182 | 8 | N | K | DTBHBE | Datum der erstmaligen Aufnahme einer Tätigkeit | Format = TTMMJHJJ<br>00MMJHJJ<br>0000JHJJ |
| **Zeiten und Art der Krankenversicherung des Rentenberechtigten** | | | | | | |
| 1 - 4 | 4 | C | M | KVZK | Datenbaustein **KVZK**- Angaben zu Zeiten und Art der Krankenversicherung des/der Rentenberechtigten | Zulässig ist KVZK. Ist der Datenbaustein mehrfach vorhanden (MMZK > 01), werden alle Felder von KVZK bis VERWAKV wiederholt. |
| 5 | 1 | N | M | MMZTKV | Merkmal Zeitraum | 1 = genau (Format TTMMJHJJ)<br>2 = ungenau (Format = String)<br>3 = laufend (Datum-Von Format = TTMMJHJJ, Datum-Bis Format = „laufend“) |
| 6 - 25 | 20 | C | m | VNDTKV | Von-Datum | |
| 26 - 45 | 20 | C | m | BSDTKV | Bis-Datum | |
| 46 - 85 | 40 | C | K | NAKKKV | Name der Krankenkasse | |
| 86 - 95 | 10 | C | K | PLZLKV | Postleitzahl der Krankenkasse | |
| 96 - 135 | 40 | C | K | ORTKV | Ort der Krankenkasse | |
| 136 - 175 | 40 | C | K | STRKV | Straße, Hausnummer der Krankenkasse | |

| Stellen von - bis | Länge | Typ | Art* | Feldname | Erläuterung | Belegung Bemerkungen |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 176 - 215 | 40 | C | K | AXZUSKV | Anschriftenzusatz der Krankenkasse | |
| 216 | 1 | N | K | KVVSKV | Art der Krankenversicherung | 0 = Grundstellung/keine Angabe<br>1 = Pflichtversicherung/ freiwillige Versicherung<br>3 = Familienversicherung<br>5 = private Versicherung<br>9= keine Versicherung |
| 217 - 246 | 30 | C | K | NASMVSKV | Name des Stammversicherten | |
| 247 - 276 | 30 | C | K | VONASMVSKV | Vorname des Stammversicherten | |
| 277 - 284 | 8 | N | K | GBDTSMVSKV | Geburtsdatum des Stammversicherten | Format = TTMMJHJJ |
| 285 - 314 | 30 | C | K | VERWAKV | Verwandtschaftsverhältnis | |
| **Angaben für Rentenberechtigte die Vertriebene bzw. Spätaussiedler sind** | | | | | | |
| 1 - 4 | 4 | C | M | KVVE | Datenbaustein **KVVE**-Angaben für Vertriebene bzw. Spätaussiedler | Zulässig ist KVVE. |
| 5 | 1 | N | M | MMVERT | Merkmal Vertreibung | 0=keine Aussage<br>1=ja<br>2=nein |
| 6 - 13 | 8 | N | K | ANDTVERT | Datum der Anerkennung der Vertreibung | Format = TTMMJHJJ |
| 14 - 21 | 8 | N | K | AQDTVERT | Antragsdatum Vertriebener | Format = TTMMJHJJ |
| 22 | 1 | N | --- | RESERVE | Reservefeld | 0 (gültig ab 03.07.2009) |
| 23 - 30 | 8 | N | K | DTZZ | Datum des Zuzuges | Format = TTMMJHJJ |
| 31 - 70 | 40 | C | K | HKLD | Herkunftsland | Ab 01.09.2016 nur noch mit Grundstellung gefüllt. |
| **Zeiten als selbständiger Künstler oder Publizist** | | | | | | |
| 1 - 4 | 4 | C | M | KVKU | Datenbaustein **KVKU**-Angaben zu Zeiten als selbständige Künstler oder Publizisten | Zulässig ist KVKU. Ist der Datenbaustein mehrfach vorhanden (MMKU > 01), werden alle Felder von KVKU bis BSDTKU wiederholt. |
| 5 | 1 | N | M | KUMM | Merkmal Künstler/Publizist | 0=keine Aussage<br>1=ja |

| Stellen von - bis | Länge | Typ | Art* | Feldname | Erläuterung | Belegung Bemerkungen |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 6 | 1 | N | K | MMZTKU | Merkmal Zeitraum | 1 = genau (Format TTMMJHJJ)<br>2 = ungenau (Format = String)<br>3 = laufend (Datum-Von Format = TTMMJHJJ, Datum-Bis Format = „laufend“) |
| 7 - 26 | 20 | C | K | VNDTKU | Beginn der Tätigkeit als selbständiger Künstler oder Publizist | |
| 27 - 46 | 20 | C | K | BSDTKU | Ende der Tätigkeit als selbständiger Künstler oder Publizist | |
| **Angaben zur Person und zum KV-Verhältnis des verstorbenen Versicherten** | | | | | | |
| 1 - 4 | 4 | C | M | KVVS | Datenbaustein **KVVS**-Angaben zum verstorbenen Versicherten | Zulässig ist KVVS. |
| 5 - 34 | 30 | C | M | NARTVS | Name des/der verst. Versicherten | |
| 35 - 64 | 30 | C | M | VONARTVS | Vorname des/der verst. Versicherten | |
| 65 - 94 | 30 | C | K | GBNARTVS | Geburtsname des/der verst. Versicherten | |
| 95 - 114 | 20 | C | K | VOSZRTVS | Vorsatzwort des/der verst. Versicherten | |
| 115 - 134 | 20 | C | K | NAZUSRTVS | Namenszusatz des/der verst. Versicherten | |
| 135 - 154 | 20 | C | K | TIRTVS | Titel des/der verst. Versicherten | |
| 155 - 162 | 8 | N | M | GBDTRTVS | Geburtsdatum des verst. Versicherten | Format = TTMMJHJJ |
| 163 - 170 | 8 | N | m | TDDTRTVS | Todestag des Versicherten | Grundstellung nur bei Antrag auf erneute Zahlung einer Hinterbliebenenrente nach Zahlungsunterbrechung |
| 171 - 182 | 12 | C | M | VSNRRTVS | Versicherungsnummer des verst. Versicherten | (identisch mit VSNR) |

# Fachgruppe Meldeverfahren KV-RV

| Stellen von - bis | Länge | Typ | Art* | Feldname | Erläuterung | Belegung Bemerkungen |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 183 - 212 | 30 | C | K | NARTWE | Name der Witwe/des Witwers | bei Anträgen auf Halbwaisenrente<br>(Geburtsdatum in der Form TTMMJHJJ) |
| 213 - 242 | 30 | C | K | VONARTWE | Vorname der Witwe/des Witwers | |
| 243 - 250 | 8 | N | K | GBDTRTWE | Geburtsdatum der Witwe/des Witwers | |
| 251 - 420 | 170 | C | K | KKNRRTWE | Krankenkasse der Witwe/des Witwers | |
| 421 | 1 | N | M | MMRTVS | Merkmal Leistungen des verst. Versicherten aus der RV | 0=keine Aussage<br>1=ja<br>2=nein |
| 422 - 429 | 8 | N | K | AQDTVS | Antragsdatum oder Rentenbeginn | Format = TTMMJHJJ |
| 430 - 431 | 2 | N | K | BRNRVS | Rentenversicherungs-träger | |
| 432 - 443 | 12 | C | K | VSNR2 | Versicherungsnummer | |
| 444 | 1 | N | M | MMLAKVS | Merkmal Leistungen des Versicherten aus der LAK | 0=keine Aussage<br>1=ja<br>2=nein |
| 445 - 452 | 8 | N | K | AQDTLAKVS | Antragsdatum oder Rentenbeginn | Format = TTMMJHJJ |
| 453 - 492 | 40 | C | K | NALAKVS | Name der LAK | Ab 01.09.2016 nur noch mit Grundstellung gefüllt. |
| 493 - 512 | 20 | C | K | AZLAKVS | Aktenzeichen LAK | |
| 513 - 682 | 170 | C | K | KVDRKKVS | Krankenkasse in der bereits eine KVdR-Mitgliedschaft bestand | |
| 683 - 690 | 8 | N | K | DTBHBEVS | Datum der erstmaligen Aufnahme einer Tätigkeit | Format = TTMMJHJJ<br>00MMJHJJ<br>0000JHJJ |

| Stellen von - bis | Länge | Typ | Art* | Feldname | Erläuterung | Belegung Bemerkungen |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Zeiten und Art der Krankenversicherung des verstorbenen Versicherten** | | | | | | |
| 1 - 4 | 4 | C | M | KVZV | Datenbaustein **KVZV**-Angaben zu Zeiten und Art der Krankenversicherung des verstorbenen Versicherten | Zulässig ist KVZV. Ist der Datenbaustein mehrfach vorhanden (MMZV > 0), werden alle Felder von KVZV bis KVVSKVVS wiederholt. |
| 5 | 1 | N | K | MMZTKVVS | Merkmal Zeitraum | 1 = genau (Format TTMMJHJJ)<br>2 = ungenau (Format = String)<br>3 = laufend (Datum-Von Format = TTMMJHJJ, Datum-Bis Format = „laufend“) |
| 6 - 25 | 20 | C | K | VNDTKVVS | Von-Datum | |
| 26 - 45 | 20 | C | K | BSDTKVVS | Bis-Datum | |
| 46 - 85 | 40 | C | K | NAKKKVVS | Name der Krankenkasse | |
| 86 - 95 | 10 | C | K | PLZLKVVS | Postleitzahl der Krankenkasse | |
| 96 - 135 | 40 | C | K | ORTKVVS | Ort der Krankenkasse | |
| 136 - 175 | 40 | C | K | STRKVVS | Straße, Hausnummer der Krankenkasse | |
| 176 - 215 | 40 | C | K | AXZUSKVVS | Anschriftenzusatz der Krankenkasse | |
| 216 | 1 | N | K | KVVSKVVS | Art der Krankenversicherung | 0 = Grundstellung/keine Angabe<br>1 = Pflichtversicherung/ freiwillige Versicherung<br>3 = Familienversicherung<br>5 = private Versicherung<br>9= keine Versicherung |
| **Angaben für verstorbene Versicherte die Vertriebene bzw. Spätaussiedler waren** | | | | | | |
| 1 - 4 | 4 | C | M | KVVV | Datenbaustein **KVVV**-Angaben für verstorbene Versicherte die Vertriebene bzw. Spätaussiedler waren | Zulässig ist KVVV. |
| 5 | 1 | N | M | MMVERTVS | Merkmal Vertreibung | 0=keine Aussage<br>1=ja<br>2=nein |

| Stellen von - bis | Länge | Typ | Art* | Feldname | Erläuterung | Belegung Bemerkungen |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 6 - 13 | 8 | N | k | ANDTVERTVS | Datum der Anerkennung der Vertreibung des verst. Versicherten | Format = TTMMJHJJ |
| 14 - 21 | 8 | N | k | AQDTVERTVS | Antragsdatum der Anerkennung Vertriebener des verst. Versicherten | Format = TTMMJHJJ |
| 22 | 1 | N | --- | RESERVE | Reservefeld | 0 (gültig ab 03.07.2009) |
| 23 - 30 | 8 | N | k | DTZZVS | Datum des Zuzuges | Format = TTMMJHJJ |
| 31 - 70 | 40 | C | k | HKLDVS | Herkunftsland | Ab 01.09.2016 nur noch mit Grundstellung gefüllt. |
| **Antragstellung durch andere Personen** | | | | | | |
| 1 - 4 | 4 | C | M | KVBV | Datenbaustein **KVBV**-Antragstellung durch andere Person | Zulässig ist KVBV. |
| 5 - 124 | 120 | C | M | NABV | Name des Bevollmächtigten/der Dienststelle | |
| 125 | 1 | N | M | ARTBV | Art der Bevollmächtigung | 1 = gesetzlicher Vertreter<br>2 = Vormund<br>3 = Betreuer<br>4 = Bevollmächtigter |
| 126 - 145 | 20 | C | K | AZBV | Aktenzeichen des Bevollmächtigten/der Dienststelle | |
| 146 - 319 | 174 | C | K | AXBV | Anschrift des Bevollmächtigten/der Dienststelle | |
| 320 - 369 | 50 | C | K | TFNRBV | Telefon/Telefax des Bevollmächtigten/der Dienststelle | |
| **Angaben zu Kindern des Rentenberechtigten ab 01.07.2022** | | | | | | |
| 1 - 4 | 4 | C | M | KIBC | Datenbaustein **KIBC** Angaben zu Kindern des/der Rentenberechtigten | Zulässig ist KIBC. |
| 5 - 34 | 30 | C | M | NAKIRTBC | Name des Kindes | |
| 35 - 64 | 30 | C | M | VONAKIRTBC | Vorname des Kindes | |

| Stellen von - bis | Länge | Typ | Art* | Feldname | Erläuterung | Belegung Bemerkungen |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 65 - 72 | 8 | N | M | GBDTKIRTBC | Geburtsdatum des Kindes | Format = TTMMJHJJ<br>oder<br>00000000 nur in Verbindung mit BESTKIRTBC = 0 |
| 73 | 1 | N | M | VEKIRTBC | Kindschaftsverhältnis | 1 = leibliches Kind/ Adoptivkind<br>2 = Stiefkind<br>3 = Pflegekind<br>Ab 01.01.2021:<br>1 = leibliches Kind/ minderjähriges Adoptivkind zum Zeitpunkt der Adoption<br>2 = Stiefkind<br>3 = Pflegekind<br>4 = volljähriges Adoptivkind zum Zeitpunkt der Adoption |
| 74 | 1 | N | M | BESTKIRTBC | Bestätigung der Personenstandsdaten des Kindes | 0 = nein<br>1 = ja |
| **Angaben zu Kindern des verstorbenen Versicherten ab 01.07.2022** | | | | | | |
| 1 - 4 | 4 | C | M | KIVS | Datenbaustein **KIVS** Angaben zu Kindern des verstorbenen Versicherten | Zulässig ist KIVS. |
| 5 - 34 | 30 | C | M | NAKIVS | Name des Kindes | |
| 35 - 64 | 30 | C | M | VONAKIVS | Vorname des Kindes | |
| 65 - 72 | 8 | N | M | GBDTKIVS | Geburtsdatum des Kindes | Format = TTMMJHJJ<br>oder<br>00000000 nur in Verbindung mit BESTKIVS = 0 |

| Stellen von - bis | Länge | Typ | Art* | Feldname | Erläuterung | Belegung Bemerkungen |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 73 | 1 | N | M | VEKIVS | Kindschaftsverhältnis | 1 = leibliches Kind/ Adoptivkind<br>2 = Stiefkind<br>3 = Pflegekind<br><br>Ab 01.01.2021:<br>1 = leibliches Kind/ minderjähriges Adoptivkind zum Zeitpunkt der Adoption<br>2 = Stiefkind<br>3 = Pflegekind<br>4 = volljähriges Adoptivkind zum Zeitpunkt der Adoption |
| 74 | 1 | N | M | BESTKIVS | Bestätigung der Personenstandsdaten des Kindes | 0 = nein<br>1 = ja |
| **Fehler** | | | | | | |
| 1 - 4 | 4 | C | M | KVFE | Datenbaustein **KVFE**-Angabe von Fehlern | Zulässig ist KVFE. Die Anzahl der Fehler-Datenbausteine ergibt sich aus dem Feld ZLFENR im Datenteil „Daten zur Steuerung“. Es werden alle Felder von KVFE bis FETEXT wiederholt. |
| 5 - 11 | 7 | N | M | FEHLER | Fehlernummer | |
| 12 - 76 | 65 | C | K | FETEXT | Fehlertext | Die Angabe des Fehlertextes ist nicht verpflichtend. Nicht benötigte Stellen sind mit Blanks zu füllen. |

* *Art der Belegung:*
*M = Pflicht-Feld*
*K = Kann-Feld*
*m = Pflicht-Feld unter Bedingung*
*k = Kann-Feld unter Bedingung*

[1] *Listbox der aktuellen KK hinterlegen (Quelle: Tabelle für KVdR-Plausiprüfung).*

***Hinweis:*** *Handelt es sich um eine KK, die nicht in der Tabelle enthalten ist, so muss die KVdR Anmeldung weiterhin per Papier der KK zugeleitet werden.*