



**Verbindliche Nutzung für alle Mitarbeiter*innen¹ des
Landkreises Göttingen - Fachbereich Jobcenter und der
Stadt Göttingen - Fachbereich Jobcenter**

Lfd. Nr.: 4

Bearbeitung: FD 56.3 Frau Mälzer

- Anleitung - Comp.ASS – Krankenversicherung inkl. Prüf- und Meldeprotokolle

Mit dieser Anleitung wird beschrieben, wie der KV-Satz aufgebaut ist und wie Meldungen an die Krankenkasse erfolgen. Weiterhin wird beschrieben, wie bei einem Krankenkassenwechsel vorzugehen ist.

Ein großer Teil dieser Anleitung umfasst die Prüfprotokolle die regelmäßig in das Nutzerverzeichnis eingestellt werden. Es gibt zu den meisten Fehlermeldungen Beispiele, wie genau der Fehler zu beheben ist. Allerdings gibt es so viele verschiedene Fallkonstellationen, dass sicherlich nicht alle mit den Beispielen abgedeckt werden konnten.

Es sind auf den Fehlerlisten die Fehler aufgeführt, die Auswirkungen auf die Zeit ab dem 01.01.2019 haben, da dieser Zeitraum noch nicht verjährt ist. Daher sind auch aktuell nicht mehr laufende Fälle betroffen.

Diese Anleitung wird hiermit auf die lfd. Nr. 4 aktualisiert. Im Zuge des neuen Meldeverfahrens ab dem 01.01.2023 wurden Pflichtangaben zu den Meldungen geändert. Entsprechend gibt es auch neue Fehlermeldungen im Prüfprotokoll. Außerdem werden elektronische Rückmeldungen der Krankenkassen in comp.ASS eingelesen, was zu neuen Feldern und einem neuen Protokoll führt.

Weiterhin wurden in der Anleitung Begrifflichkeiten aufgrund des neuen Bürgergeldes geändert.

Alle Änderungen sind gelb hinterlegt.

¹ Die in der Anleitung gemachten Angaben beziehen sich sowohl auf die männliche, weibliche als auch auf die unbestimmte Form. Zur besseren Lesbarkeit wird im Folgenden nur die männliche Form verwendet.

Inhaltsverzeichnis

1. KV-Satz4	
1.1. Anzeige der KV-Sätze / KV-Meldungen	4
1.2. KV-Art / Krankenversicherungspflicht	9
1.2.1. Nicht krankenversichert	9
1.2.2. Pflichtversichert	9
1.2.3. Familienversichert	9
1.2.4. Privatversichert	10
1.2.5. Freiwillig versichert	10
1.2.6. Kein Leistungsbezug ALG II	10
1.2.7. Pflichtversichert ohne Beitrag	10
1.2.8. B-Pflichtversichert anderer Fall	11
1.3. KV-Status	12
2. KV-Meldung	13
2.1. Anmeldung	13
2.2. Abmeldung	17
2.3. Stornierung / Löschung / Nicht verarbeitet	20
2.4. Administrative Meldungen	22
2.5. Falsche Angaben bei der Adresse führen zur Abweisung der KV-Meldungen	23
3. Kontoauszug Sozialversicherung	23
4. Krankenkassenwechsel	25
5. KV-Beiträge stornieren	28
6. Prüfstatus	28
6.1. Prüfstatus Meldungen	29
6.2. Prüfstatus Berechnungen	30
7. Protokolle (Fehlerlisten)	30
7.1. Prüfprotokolle (Fehlerlisten)	31
7.1.1. Pflichtversicherung unzulässig	32
7.1.2. Meldung wg. Ablauf Bew.Zeitraum	36
7.1.3. Anmeldung fehlt	38
7.1.4. Abmeldung fehlt	40
7.1.5. Meldungen prüfen	43
7.1.6. Meldungen unplausibel	46
7.1.7. KV-Satz prüfen	48
7.1.8. KV-Satz Zeitraumüberschneidung	50
7.1.9. Berechnungen fehlen	51

7.1.10.	Berechnungen unplausibel.....	52
7.1.11.	Berechnungen Zeitr.Überschneidung	56
7.1.12.	FI-R-PRUEFST = X.....	59
7.1.13.	Kein Personensatz gefunden.....	60
7.1.14.	KV-Zahlung ohne Leistungsbezug.....	60
7.1.15.	Fehler bezüglich Versicherungsnummer.....	62
7.2.	Meldeprotokoll.....	64
7.2.1.	Abmeldung ohne Enddatum.....	64
7.2.2.	Abmeldung mit Enddatum.....	65
7.3.	Protokoll Rückmeldungen Krankenversicherung.....	65
7.3.1.	Rückmeldung Mitgliedschaft bestätigt	66
7.3.2.	Rückmeldung „Mitgliedschaft abweichend ab: XX.XX.XXXX“	67
7.3.3.	Rückmeldung „Mitgliedschaft besteht nicht“.....	69
7.3.4.	Rückmeldung „Mitgliedschaft bestätigt. Meldesatz fehlt zu ID“	70
7.3.5.	Rückmeldung „DS-Abweisung“	70
7.3.5.1.	DS-Abweisung „Versicherungsnummer unzulässig“.....	71
7.3.5.2.	DS-Abweisung „Geburtsname unzulässig“.....	71
7.3.5.3.	DS-Abweisung „Strasse unzulässig“	72
7.3.5.4.	DS-Abweisung „Geburtsort/-land unzulässig“.....	72
7.3.6.	Zusatz „Neue Vers.Nr.: XXX gespeichert“	72
7.3.7.	Zusatz „VSNR abw. von: XXX zu neu: XXX“.....	73
8.	Krankenversicherungsmeldungen im Fall- und Personenabschluss.....	73
8.1.	Personenabschluss wegen fehlerhafter Zahlungen nicht möglich	74
9.	Häufige Anwendungsfehler im Zusammenhang mit der Krankenversicherung.....	76
9.1.	Erwerbsunfähigkeit und Pflichtversicherung	76
9.2.	Wegfall Grundsicherungsberechtigung	76
9.3.	Wegfall Leistungsanspruch	77
9.4.	Tod eines Leistungsempfängers.....	77
9.5.	Abmeldung beim Wegzug mitten im Monat.....	77

1. KV-Satz

Der KV-Satz wird immer mehr die zentrale Steuerung der nachfolgenden Arbeitsschritte in der Krankenversicherung. Berechnungen und Meldungen werden ausschließlich hierüber gesteuert. Ziel jeder Änderung im KV-Bereich ist es, die Fehlermöglichkeiten zu minimieren und Arbeitsabläufe Stück für Stück zu automatisieren.

1.1. Anzeige der KV-Sätze / KV-Meldungen

In der Übersicht Krankenversicherung werden nur die aktuellen Sätze angezeigt und KV-Sätze, wo der Prüfstatus noch einen Fehler ausweist.

Der Prüfstatus ist nunmehr zweigeteilt zur Trennung zwischen Meldestatus und Berechnungsstatus

Übersicht KV - akt. Sätze
Gültigkeit Fall 05.05.2006 - 30.04.2020 / Person 05.05.2006 - offen
1 Übersicht Personen | 2 Personendaten | 3 Übers. Berechnungen | 4 Krankenvers. | 5 KV-Satz | 6 Übers. KV-Meldungen | 7 Kontoauszug SV | 8 Neuzugang

von	bis	Krankenversichert bei	BVA	KV-Art	KV-Status	zum	Prüfstatus-Meldung	Prüfstatus-Berechnung
01.02.2019	30.04.2020	250 SBK - Siemens Betriebskrankenkasse	099	pflichtversichert	angemeldet	01.02.2011	Meldungen ok	Berechnungen ok

von bis Krankenversichert bei BVA KV-Art KV-Status zum Prüfstatus-Meldung Prüfstatus-Berechnung
Ok Abrechnen F2 alle Sätze F5 Neu F6 Löschen

Mit „F2 alle Sätze“ können die gesamten KV-Sätze für diese Person angezeigt werden:

Anzeige von allen KV-Sätzen:

Übersicht KV - alle Sätze
 Gültigkeit Fall 05.05.2006 - 30.04.2020 / Person 05.05.2006 - offen

1 Übersicht Personen | 2 Personendaten | 3 Übers. Berechnungen | 4 Krankenvers. | 5 KV-Satz | 6 Übers. KV-Meldungen | 7 Kontoauszug SV | 8 Notizen

von	bis	Krankenversichert bei	BVA	KV-Art	KV-Status	zum	Prüfstatus-Meldung	Prüfstatus-Berechnung
05.05.2006	30.11.2007	250 SBK - Siemens Betriebskrankenkasse	099	pflchtigversichert	abgemeldet	30.11.2007	Verjährt	Verjährt
18.04.2008	31.12.2008	250 SBK - Siemens Betriebskrankenkasse	099	pflchtigversichert	abgemeldet	31.12.2010	Verjährt	Verjährt
01.01.2009	31.12.2010	250 SBK - Siemens Betriebskrankenkasse	099	pflchtigversichert	abgemeldet	31.12.2010	Verjährt	Verjährt
01.02.2011	31.12.2011	250 SBK - Siemens Betriebskrankenkasse	099	pflchtigversichert	abgemeldet	31.12.2011	Verjährt	Verjährt
01.02.2012	30.11.2015	250 SBK - Siemens Betriebskrankenkasse	099	pflchtigversichert	abgemeldet	30.11.2015	Meldungen ok	Berechnungen ok
01.12.2015	31.12.2015	250 SBK - Siemens Betriebskrankenkasse	000	kein Leistungsbezug ALG II	nicht zu melden		Meldungen ok	Berechnungen ok
01.01.2016	31.12.2016	250 SBK - Siemens Betriebskrankenkasse	099	pflchtigversichert	abgemeldet	31.12.2019	Meldungen ok	Berechnungen ok
01.02.2019	(30.04.2020)	250 SBK - Siemens Betriebskrankenkasse	099	pflchtigversichert	angemeldet	01.02.2019	Meldungen ok	Berechnungen ok

Sortierung:

Funktion:

von bis Krankenversichert bei BVA KV-Art KV-Status zum Prüfstatus-Meldung Prüfstatus-Berechnung

Ok Abbrechen F2 nur akt. Sätze F5 Neu F6 Löschen

Liste drucken

Mit einem Doppelklick auf eine Zeile des KV-Satzes (Karte 5) werden die Details dieses KV-Satzes in einer neuen Registerkarte angezeigt (6 KV-Satz).

Krankenversicherung Person

1 Übersicht Personen | 2 Personendaten | 3 Übers. Berechnungen | 4 Krankenver | **5 KV-Satz** | 6 Übers. KV-Meldungen | 7 Kontoumsatz SV | 8 Notizen

1 [Redacted] Geburtsdatum [Redacted]

Gültig von - bis 01.01.2016 - 31.12.2018
Bewilligungszeitraum Person 05.05.2006 -
Bewilligungszeitraum Fall 05.05.2006 - 30.04.2020

Krankenversichert bei 250 - SBK - Siemens Betriebskrankenkasse
Krankenvers.nummer [Redacted]
Krankenversicherungspflicht 1 - pflichtversichert
Krankenversicherung BVA 099 - Bundesversicherungsamt, Verwaltung der Gesundheitsfonds

Meldestatus angemeldet zum 01.01.2016 abgemeldet zum 31.12.2018
Meldegrund 13 - Anmeldung aus sonstigen Gründen 30 - Abmeldung wegen Ende Leistungsbezug

Prüfstatus-Meldungen G - Meldungen ok
Prüfstatus-Berechnungen G - Berechnungen ok

Ok Abbrechen F2 Duplizieren F3 Verschieben F5 Neu F6 Löschen

KV-Pflicht Krankenk. 01.01.2016 - 31.12.2018 pfl

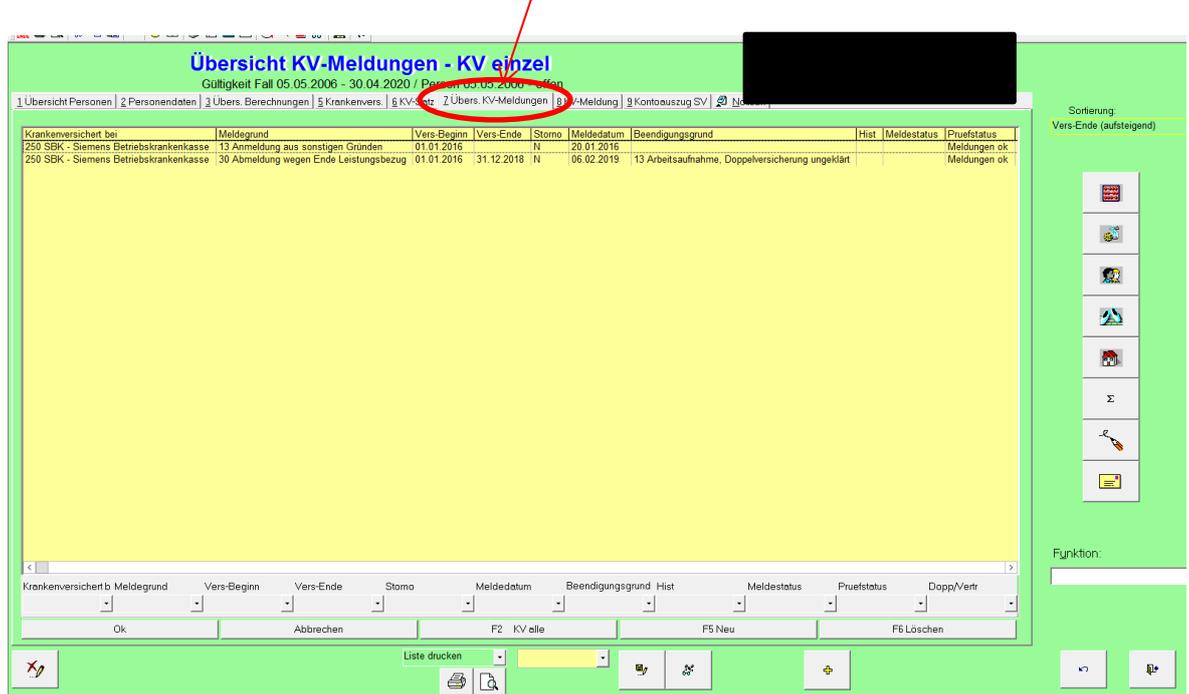
Die Anzeige im KV-Satz wurde um Informationen zu den Meldungen erweitert. Bislang wurde nur der aktuelle Meldestatus angezeigt. Nun können Sie neben dem Meldestatus und dem Meldegrund der Anmeldung die identischen Informationen zu einer eventuell erstellten Abmeldung sehen.

Der allgemeine Prüfstatus wurde durch 2 getrennte Statusfelder ersetzt, getrennt nach Prüfstatus-Meldungen und Prüfstatus-Berechnungen.

In das Feld „Krankenvers.nummer“ gehört nur die tatsächliche Krankenversicherungsnummer, die von der Krankenkasse mitgeteilt wird!

Liegt diese Nummer (noch) nicht vor, ist das Feld leer zu lassen. Auf gar keinen Fall sind hier andere Eingaben wie Geburtsdatum, Kundennummer der BA, Sozialversicherungsnummer, Name, unser Aktenzeichen, unsere Betriebsnummer o.ä. einzutragen. Diese Angaben können dazu führen, dass die Meldung nicht von der Krankenkasse verarbeitet werden kann.

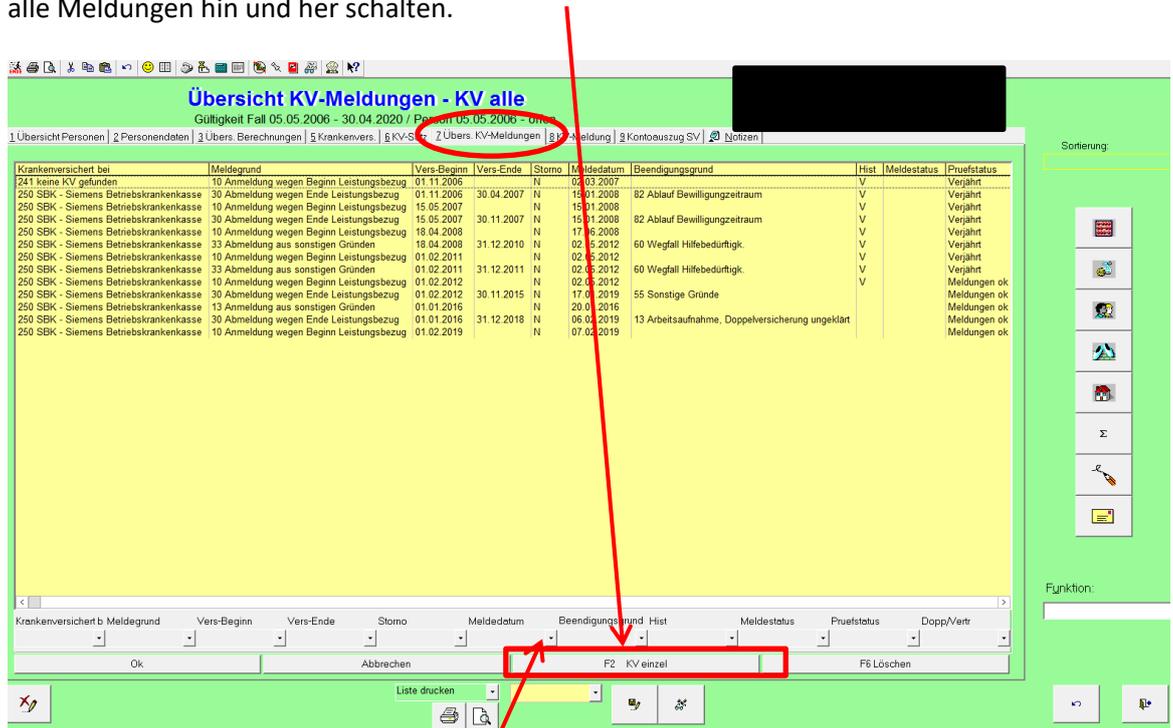
Weiterhin gibt es die Registerkarte „7 Übers. KV-Meldungen“



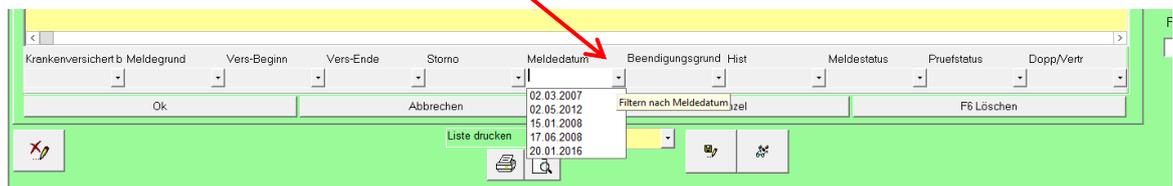
Ruft man diese Registerkarte auf, werden dort erstmal nur die Meldungen angezeigt, die zum jeweiligen KV-Satz gehören. Damit wird gewährleistet, dass man eine direkte Sicht auf den zu prüfenden/zu bearbeitenden Zeitraum besitzt und auch nur dies melden kann, was wirklich ausstehend ist.

Diese Übersicht kann nur aufgerufen werden, wenn der Aufruf über einen KV-Satz erfolgt, in dem eine meldepflichtige Versicherungsart hinterlegt ist (z.B. 1-pflichtversichert, 7-pflichtversichert ohne Beitrag).

Auch hier kann man mit dem Button „F2 KV alle“ zwischen der Anzeige Einzelmeldungen und alle Meldungen hin und her schalten.



Weiterhin kann auch gefiltert werden:



1.2. KV-Art / Krankenversicherungspflicht

Im KV-Satz wird auch die ausgewählte KV-Art angezeigt, hier „pflichtversichert“.

von	bis	Krankenversichert bei	BV	KV-Art	KV-Status	zum	Prüfstatus-Meldung	Prüfstatus-Berechnung
01.02.2020	(31.01.2021)	126 BARMER	099	pflichtversichert	anmelden	01.02.2020	Meldungen ok	Berechnungen ok

Eine Änderung ist über den Rollbalken „Krankenversicherungspflicht“ möglich.

Krankenversicherung Person

1 Kinderfreizeitbonus, Testerin Geburtsdatum 19.05.1980

Gültig von - bis 08.08.2021 -

Bewilligungszeitraum Person 08.08.2021 -

Bewilligungszeitraum Fall 08.08.2021 - 31.08.2022

Krankenversichert bei 126 - BARMER

Krankenvers nummer 44443

Krankenversicherungsart pflichtversichert

Krankenversicherung BVA

Meldestatus

Meldegrund

Prüfstatus-Meldungen

Prüfstatus-Berechnungen

0 - nicht krankenversichert
1 - pflichtversichert
2 - familienversichert
3 - privatversichert
5 - freiwillig versichert
6 - kein Leistungsbezug ALG II
7 - pflichtversichert ohne Beitrag
B - pflichtversichert anderer Fall
4 - (alt: pflichtversichert wegen ergänzender Leistungen)
9 - (alt: krankenversichert anderes Einkommen)

Ok Abbrechen F2 Duplizieren F3 Verschieben F5 Neu F6 Löschen

KV-Pflicht Krankenk.

1.2.1. Nicht krankenversichert

Wird genommen, wenn jemand nicht krankenversichert ist. Dies dürfte aber eigentlich nicht mehr vorkommen.

1.2.2. Pflichtversichert

Alle erwerbsfähigen Leistungsberechtigten ab dem 15. Lebensjahr sind pflichtversichert. Für nichterwerbsfähige Leistungsberechtigten (bis zum 31.12.2022 Sozialgeldempfänger) besteht dagegen keine Pflichtversicherung.

1.2.3. Familienversichert

Alle Leistungsbezieher bis zum 15. Lebensjahr sind über ihre Eltern familienversichert. Bei nichterwerbsfähigen Leistungsberechtigten (bis zum 31.12.2022 Sozialgeldempfänger) ist ggf. eine Familienversicherung über den Ehepartner / Eltern möglich. Eine Anmeldung an die Krankenkasse erfolgt aber nicht.

1.2.4. Privatversichert

Wird genommen, wenn jemand privatversichert ist. Eine Krankenkasse sollte im KV-Satz hinterlegt werden. Hierbei ist zu beachten, dass die Krankenkassen mit den Zahlungsempfänger-Nummern **ab 350** ausgewählt werden und bei Art auch grundsätzlich „private / freiwillige KV“ steht (wobei es bei der Art auch Ausnahmen geben kann).

Fall-Berechnungen								
Bitte wählen Sie den gewünschten Eintrag								
mögliche Werte:								
Zuname	Vorname	Nr Empfänger	Allg	Straße	PLZ	Ort	Art	Sar
BKK Wirtschaft & Finanzen		317	*	Bahnhofstraße 19	34212	Melsungen	Krankenkasse	J
BKK Vital		318	*	Gulmstr 2	67065	Ludwigshafen am Rhein	Krankenkasse	J
BKK HMR (West)	BKK Herford Minden Ravensberg	329	*	Am Kleinbahnhof 5	32051	Herford	Krankenkasse	J
SEMAG BKK		330	*	Hilnhütter Str. 89	57271	Hilchenbach	Krankenkasse	J
Ab 350 aufsteigend freiw. KK		349	*				normaler Zahlungsempfänger ohne Besonderheit	N
Audi BKK		350	*	Ettinger Str. 70	85057	Ingolstadt	private / freiwillige KV	N
VIActiv Krankenkasse	(ehemals BKK VOR ORT)	351	*	Universitätsstraße 43	44789	Bochum	private / freiwillige KV	N
IKK classic	-Rechtskreis Ost und West-	352	*	Tannenstr. 4 b	01099	Dresden	private / freiwillige KV	N
Harz Energie		375	*	Lasfelder-Str. 10	37520	Osterode	normaler Zahlungsempfänger ohne Besonderheit	N
Harz Energie		390	*	Lasfelder-Str. 10	37520	Osterode	normaler Zahlungsempfänger ohne Besonderheit	N
AOK Hessen		400	*	Basler Strasse 2	61352	Bad Homburg	private / freiwillige KV	N
AOK Niedersachsen		401	*	Hildesheimer Str. 273	30519	Hannover	private / freiwillige KV	N
Hanse Merkur	Krankenversicherung	402	*	Siegfried-Wadells-Platz 1	20354	Hamburg	private / freiwillige KV	N
Hallesche		403	*		70166	Stuttgart	private / freiwillige KV	N
AOK Rhein-Neckar-Odenwald		404	*	Renzstr. 11-13	68161	Mannheim	private / freiwillige KV	N
AOK PLUS für Sachsen und Thüringen		405	*	Stempplatz 7	01067	Dresden	private / freiwillige KV	N
AOK NordWest		406	*	Kopenhagener Str. 1	44269	Dortmund	private / freiwillige KV	N
BAHN BKK Rechtskreis Ost		407	*	Franklinstraße 54	60486	Frankfurt/Main	private / freiwillige KV	N
BARMER		408	*	Lichtscheider Str. 89	42285	Wuppertal	private / freiwillige KV	N
Signal Krankenversicherung AG	Dortmund	409	*	Joseph-Scherer-Str. 3	44139	Dortmund	private / freiwillige KV	N
Bosch BKK		410	*	Kruppstraße 19	70469	Stuttgart	private / freiwillige KV	N
pronova BKK		411	*	Brunckstraße 47	67063	Ludwigshafen	private / freiwillige KV	N
BKK für Heilberufe		412	*	Schiess-Str. 43	40549	Düsseldorf	normaler Zahlungsempfänger ohne Besonderheit	N
BKK Gesundheit	(jetzt DAK Gesundheit)	413	*	Wächtersbacher Straße 89	60386	Frankfurt am Main	private / freiwillige KV	N
BKK Gothaer VuD		414	*	Gothaer Platz 2-8	37083	Göttingen	normaler Zahlungsempfänger ohne Besonderheit	N
BKK Henschel Plus		415	*	Josef-Fischer-Str. 10	34127	Kassel	normaler Zahlungsempfänger ohne Besonderheit	N

Sollte eine Krankenkasse hier nicht hinterlegt sein, wenden Sie sich bitte an die Fachadmins, da Krankenkassen von dort zentral angelegt werden. Eine Anmeldung erfolgt nicht.

1.2.5. Freiwillig versichert

Wird ausgewählt, wenn jemand freiwillig versichert ist (z.B. **nichterwerbsfähige Leistungsberechtigte (bis zum 31.12.2022 Sozialgeldempfänger)**, die sich nicht familienversichern können). Bezüglich der Hinterlegung der Krankenkasse im KV-Satz wird auf die obigen Ausführungen zur privaten Krankenkasse verwiesen. Eine Anmeldung erfolgt nicht.

1.2.6. Kein Leistungsbezug ALG II

Wird für Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft ausgewählt, die keinen Leistungsanspruch haben (z.B. nicht grundsicherungsberechtigte Personen; Kinder U25, die wegen übersteigendem Einkommen keinen Leistungsanspruch haben).

1.2.7. Pflichtversichert ohne Beitrag

Wird verwendet, wenn der KV-Beitrag schon von einem anderen Jobcenter oder bei uns aus einem anderen Fall gezahlt worden ist.

Zum **Beispiel** ist ein Leistungsempfänger zum 10.02.2020 von Hannover nach Göttingen gezogen und hat auch in Hannover Leistungen nach dem SGB II erhalten.

Der KV/PV/ZV-Beitrag ist als Monatspauschale zu zahlen und zwar vom zeitlich zuerst örtlich zuständigen Jobcenter. Daher ist in diesem Fall der Beitrag für Februar vom Jobcenter Hannover zu zahlen. Damit von hier für Februar kein Beitrag mehr gezahlt wird, ist „pflichtversichert ohne Beitrag“ auszuwählen.

Es muss also ein KV-Satz vom 10.02.2020 bis 29.02.2020 mit „pflichtversichert ohne Beitrag“ und ein KV-Satz ab dem 01.03.2020 mit „pflichtversichert“ angelegt werden.

Übersicht KV - akt. Sätze								
Gültigkeit Fall 10.02.2020 - 31.01.2021 / Person 10.02.2020 - offen								
1 Übersicht Personen 2 Personendaten 3 Übers. Berechnungen 4 Krankenvers. 5 KV-Satz 6 Übers. KV-Meldungen 7 Kontoauszug SV 8 Notizen								
von	bis	Krankenversichert bei	BVA	KV-Art	KV-Status	zum	Prüfstatus-Meldung	Prüfstatus-Berechnung
10.02.2020	29.02.2020	114 AOK Niedersachsen	000	pflichtversichert ohne Beitrag	nicht angemeldet		Anmeldung fehlt	Berechnungen ok
01.03.2020	(31.01.2021)	114 AOK Niedersachsen	099	pflichtversichert	nicht angemeldet		Anmeldung fehlt	Berechnungen ok

Das gleiche Beispiel trifft zu, wenn sich eine Bedarfsgemeinschaft zum 10.02.2020 getrennt hat und eine Person einen neuen Fall bekommt oder ein volljähriges Kind in der BG am 10.02.2020 das 25. Lebensjahr beendet und einen eigenen Fall bekommt.

Auch die Zeiten „pflichtversichert ohne Beitrag“ sind zu melden! Hierbei handelt es sich schließlich auch um eine ganz normale Pflichtversicherung. Lediglich die Beiträge sind von hier nicht mehr zu zahlen, weil dies schon aus einem anderem Fall oder einem anderen Jobcenter erfolgt ist.

Da sowohl „pflichtversichert ohne Beitrag“ als auch „pflichtversichert“ immer als Pflichtversicherung an die Krankenkasse gemeldet wird, muss man keine separaten An- und Abmeldungen absetzen.

In dem o.g. Beispiel reicht eine Anmeldung zum 10.02.2020.

Dies ist am Prüfstatus auch ersichtlich, da keine fehlende Meldung angezeigt wird.

Übersicht KV - akt. Sätze								
Gültigkeit Fall 10.02.2020 - 31.01.2021 / Person 10.02.2020 - offen								
1 Übersicht Personen 2 Personendaten 3 Übers. Berechnungen 4 Krankenvers. 5 KV-Satz 6 Übers. KV-Meldungen 7 Kontoauszug SV 8 Notizen								
von	bis	Krankenversichert bei	BVA	KV-Art	KV-Status	zum	Prüfstatus-Meldung	Prüfstatus-Berechnung
10.02.2020	29.02.2020	114 AOK Niedersachsen	000	pflichtversichert ohne Beitrag	anmelden	10.02.2020	Meldungen ok	Berechnungen ok
01.03.2020	(31.01.2021)	114 AOK Niedersachsen	099	pflichtversichert	anmelden	10.02.2020	Meldungen ok	Berechnungen ok

1.2.8. B-Pflichtversichert anderer Fall

Um eine doppelte Versicherungspflicht, bei Personen, die in 2 Fällen zeitgleich bestehen (z.B. temporäre Bedarfsgemeinschaft), zu verhindern, kann im 2. Fall der Versicherungsstatus „B - pflichtversichert anderer Fall“ im KV-Satz gesetzt werden. Dadurch wird dieser KV-Satz nicht im Prüfprotokoll als Fehler gemeldet und auch bei einer späteren Automatik nicht übersteuert. Eine Anmeldung erfolgt nicht.

Bitte nicht verwechseln mit „Pflichtversichert ohne Beitrag“, wo eine Anmeldung erfolgen muss. Im Zweifelsfall bitte bei der comp.ASS Betreuung LSB nachfragen, welche KV-Art zu nehmen ist.

1.3. KV-Status

Der KV-Status zeigt an, in welchem aktuellen Zustand sich die Meldungen befinden.



Übersicht KV - akt. Sätze									
Gültigkeit Fall 05.05.2006 - 30.04.2020 / Person 05.05.2006 - offen									
1 Übersicht Personen	2 Personendaten	3 Übers. Berechnungen	4 Krankenvers.	5 KV-Satz	6 Übers. KV-Meldungen	7 Kontoauszug SV	8 Notizen		
von	bis	Krankenversichert bei	BVA	KV-Art	KV-Status	zum	Prüfstatus-Meldung	Prüfstatus-Berechnung	
01.02.2019	(30.04.2020)	250 SBK - Siemens Betriebskrankenkasse	099	pflchtigversiche	angemeldet	01.02.2019	Meldungen ok	Berechnungen ok	

Die KV-Status im Überblick:

-anmelden-

Dieser Status zeigt, dass für die Person zum Zeitraum des KV-Satzes eine Anmeldung erfasst wurde.

-angemeldet-

Die Anmeldung wurde vom Programm verarbeitet und an die Krankenkasse gemeldet.

-abmelden-

Es wurde eine Abmeldung für die Person zum Zeitraum des KV-Satzes erfasst.

-abgemeldet-

Die Abmeldung wurde vom Programm verarbeitet und an die Krankenkasse gemeldet.

-nicht angemeldet-

Es wurde für den KV-Satz noch keine Meldung erfasst.

-nicht zu melden-

Dieser Status wird gesetzt, wenn es sich um eine nicht zu meldende Versicherungsart handelt. (z.B. privat versichert, familienversichert ab 2016)

Zum Prüfstatus siehe Punkt [6. Prüfstatus](#)

2. KV-Meldung

Ab dem Upgrade KOM 18-I kann man Meldungen nur noch aus dem KV-Satz absetzen, der vorher ausgewählt wurde. Die Meldung ist damit auch nur noch für den entsprechenden Zeitraum des KV-Satzes, die dort hinterlegte Krankenkasse, sowie Versicherungsart möglich.

Mehrfachmeldungen und Falschmeldungen sind somit nicht mehr möglich.

Seit dem 01.01.2020 sind keine Änderungen (Name, Anschrift, Staatsangehörigkeit) mehr an die Krankenkasse zu melden. Änderungsmeldungen sind über comp.ASS damit nicht mehr möglich.

Meldungen für die Zukunft werden erst abgeleitet, wenn das Meldedatum (Anmeldung = Versicherungsbeginn, Abmeldung = Versicherungsende) höchstens dem Tagesdatum entspricht. Somit sind zu früh abgeleitete Meldungen, die einen Fehlerrücklauf durch die Krankenkasse zur Folge haben, nicht mehr möglich (Meldungen wurden zurückgewiesen, wenn der Meldetag mehr als 3 Monate in der Zukunft liegt).

Seit dem 01.01.2023 wird die Sozialversicherungsnummer zur Pflichtangabe. **Anmeldungen** können trotzdem verarbeitet werden, wenn der Geburtsort und die Staatsangehörigkeit hinterlegt sind. **Abmeldungen** werden dagegen ohne Sozialversicherungsnummer gar nicht mehr verarbeitet.

Sozialversicherungsnummern können in den meisten Fällen über E-Solution abgefragt werden. Gibt es am Standort niemanden mit einem Zugang zu E-Solution kann eine Aufgabe an die LSB-Betreuung geschickt werden.

Generell werden Meldungen auch nicht verarbeitet, wenn der Ort oder die PLZ nicht vorhanden ist oder keine oder eine veraltete Staatsangehörigkeit hinterlegt ist (z.B. „(alt) von Serbien und Montenegro“).

Siehe hierzu auch Punkt 7.1.15. Fehler bezüglich Versicherungsnummer, weil im Prüfprotokoll auf entsprechende Fehler hingewiesen wird.

2.1. Anmeldung

Damit die Anmeldung verarbeitet werden kann, sollte die Sozialversicherungsnummer vorhanden sein. Solange der Geburtsort und die Staatsangehörigkeit hinterlegt sind, können Anmeldungen aber auch ohne Sozialversicherungsnummer gemeldet werden.

Ist der Geburtsort unbekannt und kann auch nicht ermittelt werden, ist „unbekannt“ einzutragen und nicht einfach das Geburtsland als Geburtsort einzutragen.

Generell werden Meldungen auch nicht verarbeitet, wenn der Ort oder die PLZ nicht vorhanden ist oder keine oder eine veraltete Staatsangehörigkeit hinterlegt ist (z.B. „(alt) von Serbien und Montenegro“).

Siehe hierzu auch Punkt 7.1.15. Fehler bezüglich Versicherungsnummer, weil im Prüfprotokoll auf entsprechende Fehler hingewiesen wird.

Herr Manfred NeueKV erhält ab dem 01.02.2020 Arbeitslosengeld II und muss zum 01.02.2020 bei der Krankenkasse angemeldet werden.

Auswahlfenster aktuelle Personen NeueKV Manfred 1977-07-07
AZ LSB: 7.5020974

Nr.	Name	Geburtsdatum	Geschlecht	KZ Person	Gültig von	Gültig bis	GruSi	Erwerbst	Staatsangehörigkeit
1	NeueKV, Manfred	07.07.1977	männlich	Haushaltvorstand	01.02.2020				deutsch

Nach Auswahl der Person wählen Sie die Registerkarte „5 Krankenvers.“

Übersicht KV - akt. Sätze NeueKV Manfred 1977-07-07
AZ LSB: 7.5020974

von	bis	Krankenkasse bei	BVA	KV-Art	KV-Status	zum	Prüfstatus-Meldung	Prüfstatus-Berechnung
01.02.2020	(31.01.2021)	126 BARMER		099	pflichtversichert	nicht angemeldet	Anmeldung fehlt	Berechnungen ok

Sollte im Neuantrag die Krankenkasse noch nicht eingegeben worden sein, kann hier auch über „F5 Neu“ ein neuer KV-Satz angelegt werden.

Hier geht klar hervor, dass dieser Zeitraum noch nicht gemeldet ist (KV-Status = nicht angemeldet und Prüfstatus = Anmeldung fehlt).

von	bis	Krankenversichert bei	BVA	KV-Art	KV-Status	zum	Prüfstatus-Meldung	Prüfstatus-Berechnung
01.02.2020	(31.01.2021)	126 BARMER	099	pflichtversichert	nicht angemeldet		Anmeldung fehlt	Berechnungen ok

Nun wählt man die Registerkarte „7 Übers. KV-Meldungen“

von	bis	Krankenversichert bei	BVA	KV-Art	KV-Status	zum	Prüfstatus-Meldung	Prüfstatus-Berechnung
01.02.2020	(31.01.2021)	126 BARMER	099	pflichtversichert	nicht angemeldet		Anmeldung fehlt	Berechnungen ok

Hier werden erstmal nur die Meldungen des KV-Satzes angezeigt, der

- vorher in der Übersicht markiert war
- der vorher geöffnet war (Details KV-Satz).

Damit wird gewährleistet, dass man eine direkte Sicht auf den zu prüfenden/zu bearbeitenden Zeitraum besitzt und auch nur dies melden kann, was wirklich ausstehend ist.

Hier finden wir jetzt für die Person und den Zeitraum keine Meldungen vor.

Krankenversichert bei	Meldegrund	Vers-Beginn	Vers-Ende	Storno	Melddatum	Beendigungsgrund	Hist	Meldestatus	Prüfstatus	Dopp/Vertr
-----------------------	------------	-------------	-----------	--------	-----------	------------------	------	-------------	------------	------------

Mit gelbem Plus oder F5 Neu wird die Anmeldung erfasst.

Person - Meldungen Krankenversicherung
Hinzufügen
NeueKV Manfred 1977-07-07
AZ LSB: 7.5020974

1 Übersicht Personen | 2 Personendaten | 3 Übers. Berechnungen | 4 Krankenvers. | 5 KV-Satz | 6 Übers. KV-Meldung | 7 KV-Meldung | 8 Kontouszug SV | 9 Notizen

1 NeueKV, Manfred Geburtsdatum 07.07.1977

Krankenversichert bei 126 - BARMER
Krankenversicherungs-nr. 9494949
Meldedatum
Meldegrund
Versicherungsbeginn 01.02.2020
Versicherungsende
Beendigungsgrund
Krankenversicherungspflicht 1 - pflichtversichert

Ok Abbrechen

In der Erfassungsmaske kann nur noch der Meldegrund erfasst werden. Der Versicherungsbeginn ist bereits vorgegeben und leitet sich aus dem KV-Satz ab.

Da noch keine Meldung vorhanden ist, besteht auch nur die Möglichkeit einen Anmeldegrund einzutragen.

comp.ASS - [LSB (SW) - Person - Meldungen Krankenversicherung - Bediener: Marion Mälzer / HzaC41123]

Person - Meldungen Krankenversicherung
Hinzufügen
NeueKV Manfred 1977-07-07
AZ LSB: 7.5020974

1 Übersicht Personen | 2 Personendaten | 3 Übers. Berechnungen | 4 Krankenvers. | 5 KV-Satz | 6 Übers. KV-Meldung | 7 KV-Meldung | 8 Kontouszug SV | 9 Notizen

1 NeueKV, Manfred Geburtsdatum 07.07.1977

Krankenversichert bei 126 - BARMER
Krankenversicherungs-nr. 9494949
Meldedatum
Meldegrund
Versicherungsbeginn 01.02.2020
Versicherungsende
Beendigungsgrund
Krankenversicherungspflicht 1 - pflichtversichert

10 - Anmeldung wegen Beginn Leistungsbezug
11 - Anmeldung wegen Krankenkassenwechsel
13 - Anmeldung aus sonstigen Gründen

Ok Abbrechen

Der Anmeldegrund ist zu wählen und mit OK zu bestätigen.

Zurück in der Meldeübersicht sehen wir nun die erfasste Anmeldung.

Krankenkasse	Meldegrund	Vers-Beginn	Vers-Ende	Storno	Melddatum	Beendigungsgrund	Hist	Meldestatus	Prüfstatus	Dopp/Vertr
126 BARMER	10 Anmeldung wegen Beginn Leistungsbezug	01.02.2020		N						

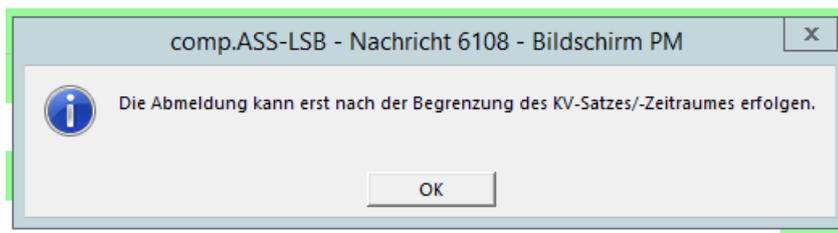
In der Übersicht Krankenversicherung stellt sich der Satz wie folgt dar.

von	bis	Krankensichert bei	BVA	KV-Art	KV-Status	zum	Prüfstatus-Meldung	Prüfstatus-Berechnung
01.02.2020	(31.01.2021)	126 BARMER	099	pflchtigversichert	anmelden	01.02.2020	Meldungen ok	Berechnungen ok

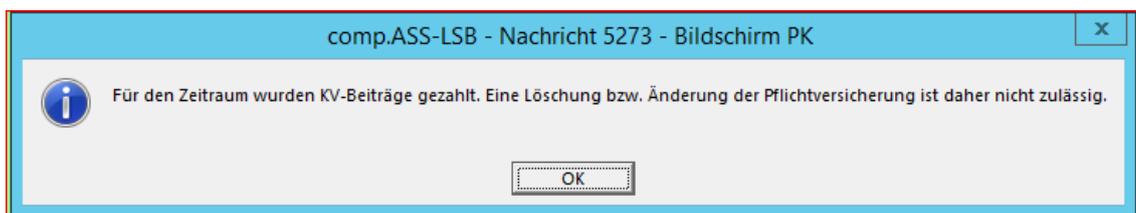
Der KV-Status steht auf anmelden (->erfasste Anmeldung, die noch nicht versandt wurde) und der Prüfstatus-Meldung steht nun auf „Meldungen ok“.

2.2. Abmeldung

Eine Abmeldung zu einem KV-Satz ist nur möglich, wenn der Satz begrenzt wurde, egal ob zu einem zukünftigen oder in der Vergangenheit liegendem Datum. Ansonsten kommt eine Fehlermeldung:



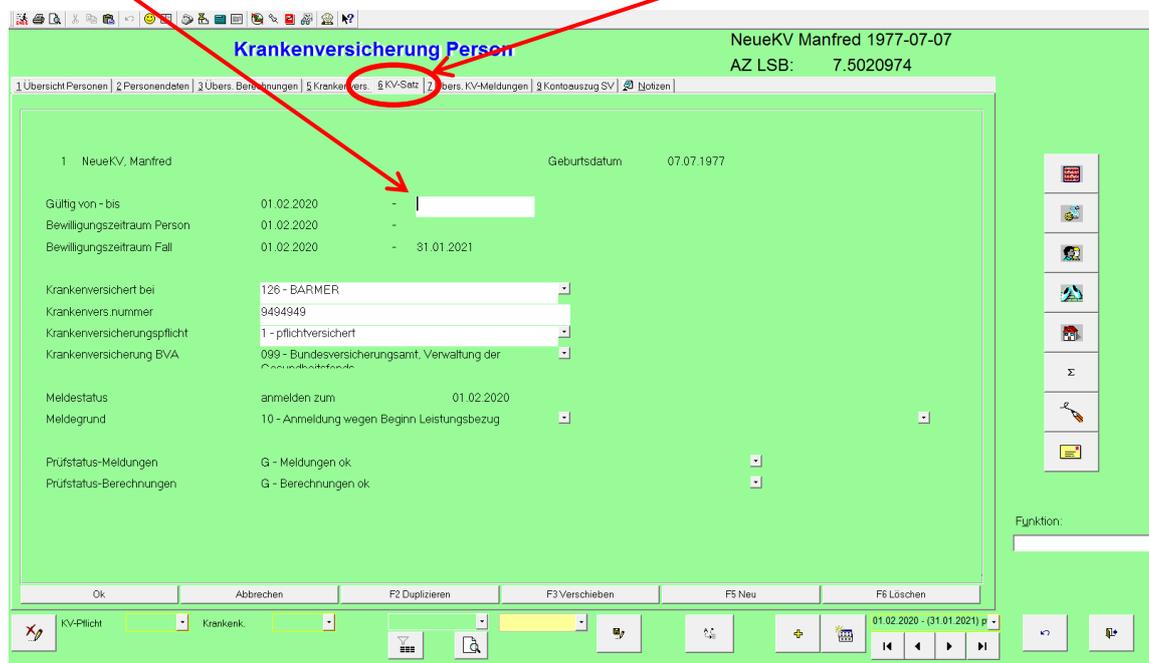
Eine Befristung für die Vergangenheit ist nur möglich, wenn keine Beiträge gezahlt worden sind. Sind bis zum 31.05.2020 Beiträge gezahlt worden, kann z.B. keine Befristung bis zum 30.04.2020 erfolgen. Es gibt dann eine Fehlermeldung:



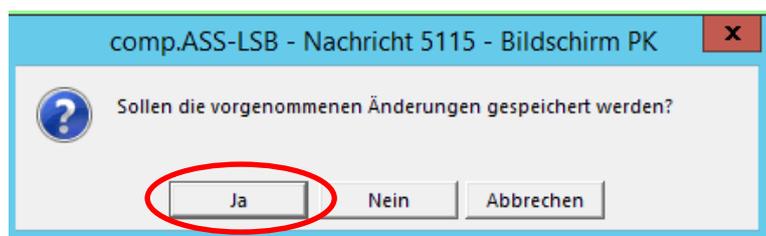
Seit dem 01.01.2023 wird die Sozialversicherungsnummer zur Pflichtangabe. Abmeldungen werden ohne Sozialversicherungsnummer nicht mehr verarbeitet! Sozialversicherungsnummern können in den meisten Fällen über E-Solution abgefragt werden. Gibt es am Standort niemanden mit einem Zugang zu E-Solution kann eine Aufgabe an die LSB-Betreuung geschickt werden. Generell werden Meldungen auch nicht verarbeitet, wenn der Ort oder die PLZ nicht vorhanden ist oder keine oder eine veraltete Staatsangehörigkeit hinterlegt ist (z.B. „(alt) von Serbien und Montenegro“).

Siehe hierzu auch Punkt 7.1.15. Fehler bezüglich Versicherungsnummer, weil im Prüfprotokoll auf entsprechende Fehler hingewiesen wird.

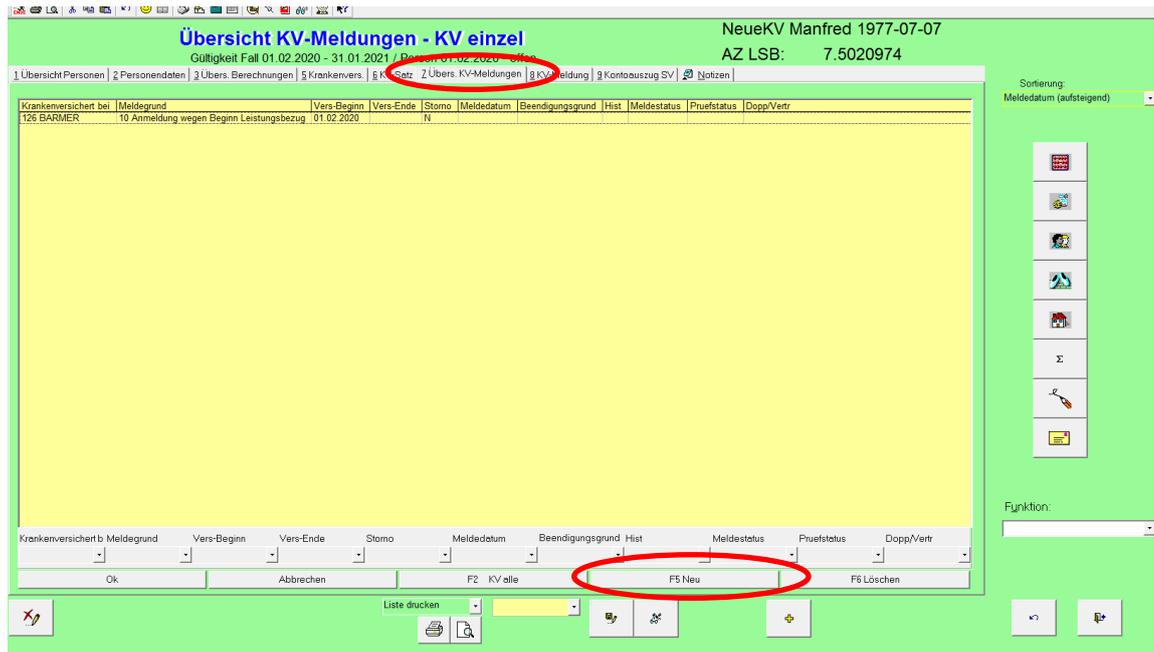
In diesem **Beispielfall** soll eine Abmeldung zum 30.04.2020 erfolgen. Dafür wird der KV-Satz zum 30.04.2020 befristet. Dies erfolgt unter der Registerkarte „6 KV-Satz“.



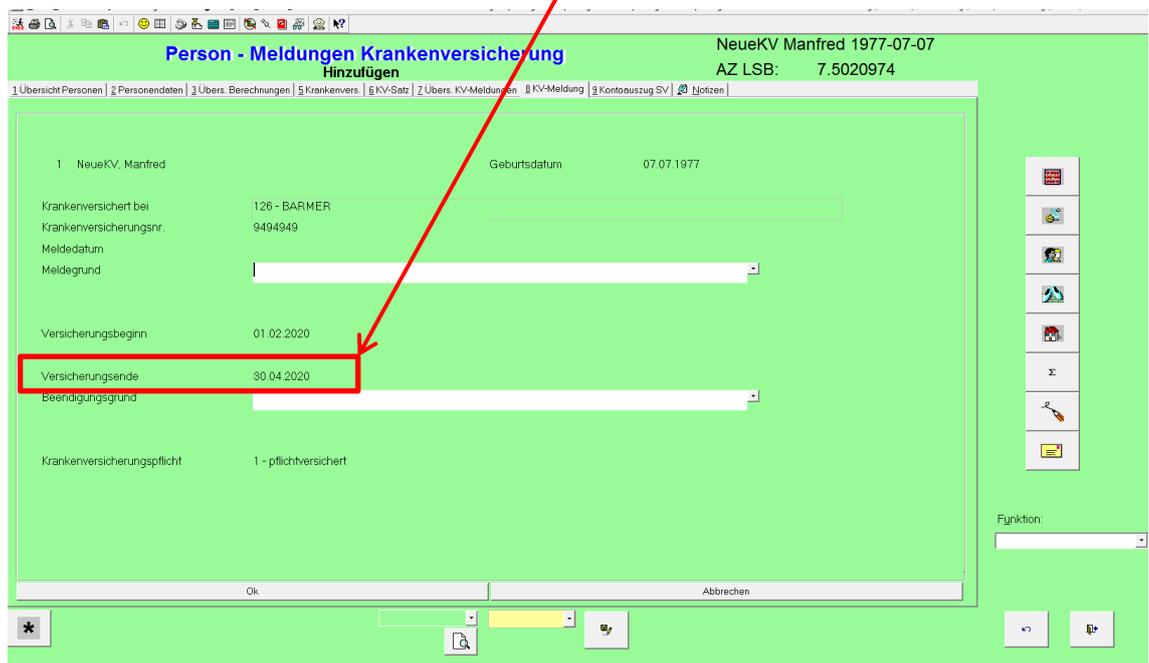
Nach Eingabe des Datums kann sofort auf die Registerkarte „7 Übers. KV-Meldungen“ gewechselt werden. Die Frage, ob die vorgenommene Änderung gespeichert werden soll, ist zu bejahen.



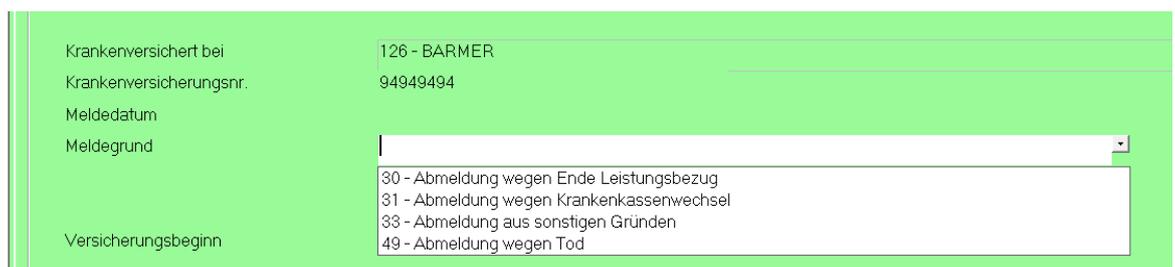
Über „F5 Neu“ kommt man wieder in die Erfassungsmaske für Meldungen.



Hier sehen wir nun auch das voreingeblendete Versicherungsende analog zum KV-Satz, welches nicht änderbar ist.



Beim Meldegrund können nur Abmeldungsgründe erfasst werden.



Abmelde- und Beendigungsgrund sind auszuwählen und die Abmeldung mit OK zu bestätigen. Die Übersicht auf der Registerkarte „7 Übers. KV-Meldungen“ sieht dann folgendermaßen aus:

Krankenversichert bei	Meldegrund	Vers-Beginn	Vers-Ende	Storno	Meldedatum	Beendigungsgrund	Hist	Meldestatus	Prüfstatus	Dopp/Vertr
126 BARMER	30 Abmeldung wegen Ende Leistungsbezug	01.02.2020	30.04.2020	N		60 Wegfall Hilfebedürftig				

Und die Übersicht auf der Registerkarte „5 Krankenvers.“ sieht so aus:

von	bis	Krankenversichert bei	BVA	KV-Art	KV-Status	zum	Prüfstatus-Meldung	Prüfstatus-Berechnung
01.02.2020	30.04.2020	126 BARMER	099	pflichtversichert	abmelden	30.04.2020	Meldungen ok	Berechnungen ok

Durch die Voreinblendung der Meldegründe ist auch immer die richtige Reihenfolge der Meldungen gegeben, da z.B. eine Abmeldung nicht mehr erfolgen kann, wenn es noch keine Anmeldung gibt.

Bitte beachten: Verstirbt eine pflichtversicherte Person, ist die Abmeldung zum Todestag vorzunehmen. Siehe hierzu auch Punkt [9.4 Tod eines Leistungsempfängers](#).

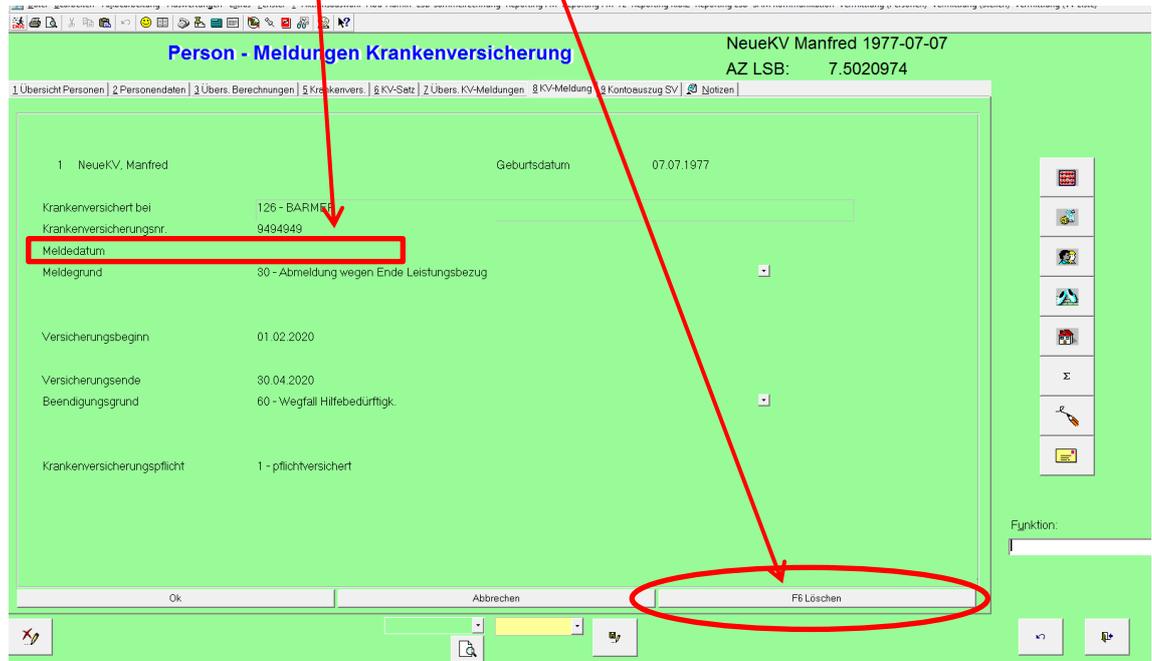
2.3. Stornierung / Löschung / Nicht verarbeitet

Meldungen können im Nachhinein korrigiert werden

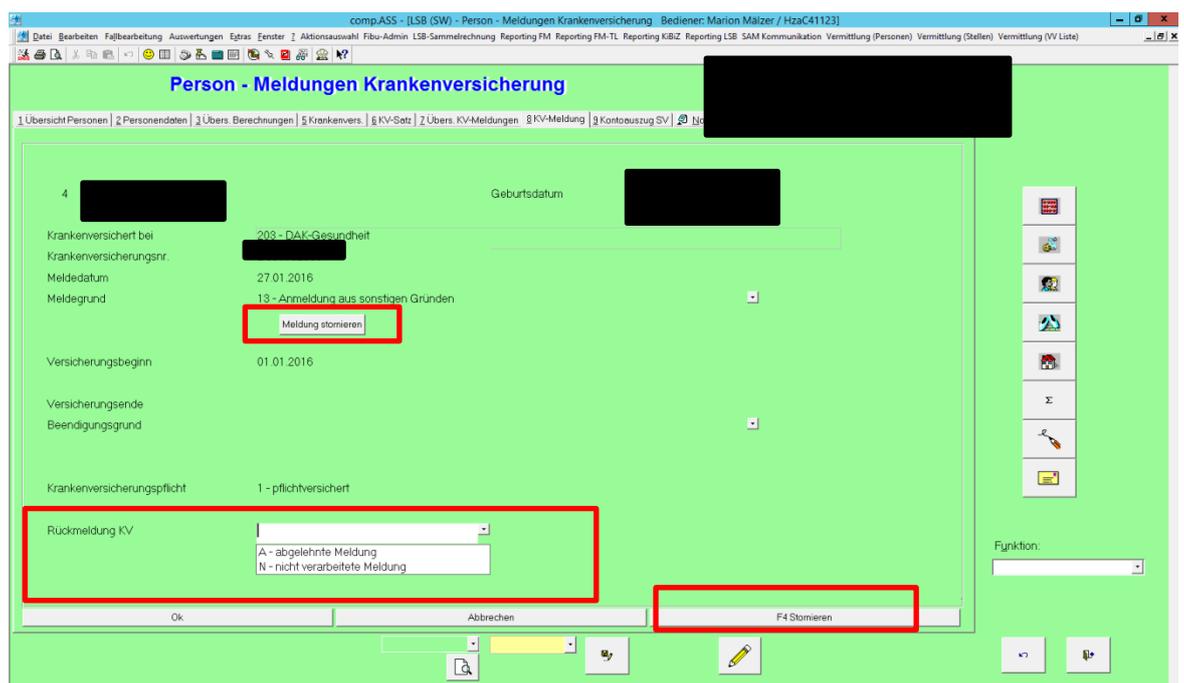
- Stornierung: Meldungen können nur storniert werden, wenn Sie abgeleitet wurden. (KV-Status angemeldet/abgemeldet).
- Löschung: Solange Meldungen nicht abgeleitet wurden, ist eine Löschung möglich (KV-Status anmelden/abmelden).
- Nicht verarbeitet/abgelehnt: Meldung die abgeleitet wurden, jedoch von der Datenstelle nicht angenommen wurden, können im Rollbalken „Rückmeldung KV“ auf nicht verarbeitet oder abgelehnt gesetzt werden und sind somit nichtig. Gründe für eine Ablehnung kann z.B. eine ungültige Anschrift sein (z.B. mit Apartmentnummer), eine veraltete Staatsangehörigkeit oder auch eine falsche Sozialversicherungsnummer. Diese Funktion aber bitte nur nutzen, wenn auch tatsächlich eine Meldung nicht verarbeitet oder abgelehnt wurde! Ist dies der Fall, gibt es immer eine entsprechende Rückmeldung von der Meldestelle. Da diese Rückmeldung in 56.3 eingeht und auch von dort bearbeitet wird, sollte es eigentlich nie vorkommen, dass die LSB hier Einstellungen vornehmen muss. Ohne eine solche Rückmeldung ist die Meldung nicht umzustellen! Eine **Ausnahme** liegt vor, wenn in den unter Punkt 7.1 ff. genannten Beispielen explizit gesagt wird, dass die Umstellung vorzunehmen ist. Die Einstellung ist auf gar keinen Fall vorzunehmen, wenn eigentlich eine bereits abgesetzte Meldung storniert werden soll.

Für die Stornierung / Löschung / Rückmeldung KV ist über die Registerkarte „7 Übers. KV-Meldung“ mit einem Doppelklick die entsprechende Meldung zu öffnen. Hierdurch gelangt man in die Registerkarte „8 KV-Meldung“.

Hier kann noch eine Löschung der Meldung erfolgen, da diese noch nicht verarbeitet wurde. Auch zu erkennen am leeren Meldedatum.



Diese Meldung ist verarbeitet worden. Hier kann entweder eine Stornierung erfolgen, oder bei „Rückmeldung KV“ kann eintragen werden, dass die Meldung abgelehnt bzw. nicht verarbeitet worden ist.



Öffnet man die stornierten Meldungen später (nach der Verarbeitung), sieht man eindeutig, dass es sich um eine Stornomeldung handelt

Krankenversichert bei 126 - BARMER
 Krankenversicherungsnr. [REDACTED]
 Meldedatum 13.01.2017
 Meldegrund 30 - Abmeldung wegen Ende Leistungsbezug
 Storno
 Versicherungsbeginn 01.09.2013
 Versicherungsende 31.01.2016
 Beendigungsgrund 21 - Umzug
 Krankenversicherungspflicht 1 - pflichtversichert
 Rückmeldung KV [REDACTED]

2.4. Administrative Meldungen

Falls - **als Ausnahme** – eine Meldung abweichend vom KV-Satz erfolgen muss oder es einen verjährten Zeitraum betrifft, ist dies nur noch durch die comp.ASS-Betreuung LSB möglich. In diesem Fall bitte eine Aufgabe an „LSB-Betreuung“ schicken.

Diese Meldungen werden im Fall mit angezeigt, können jedoch von der Leistungssachbearbeitung selbst nicht bearbeitet werden.

Übersicht KV-Meldungen - KV alle
 Gültigkeit Fall 01.10.2018 - 30.09.2019 / Person 01.10.2018 - offen

1 Übersicht Personen | 2 Personendaten | 3 Übers. Berechnungen | 4 Krankenvers. | 5 KV-Satz | 6 Übers. KV-Meldungen | 7 KV-Meldung | 8 Kontoauszug SV | 9 Notizen

Krankenversichert bei	Meldegrund	Vers-Beginn	Vers-Ende	Storno	Melddatum	Beendigungsgru	d	Hist	Meldestatus	Pruefstatus	Dopp/Vertr
114 AOK Niedersachsen	10 Anmeldung wegen Beginn Leistungsbezug	01.08.2018	N	N				J		Meldungen prüfen	
114 AOK Niedersachsen	10 Anmeldung wegen Beginn Leistungsbezug	01.10.2018	N	N				P		Meldungen prüfen	
114 AOK Niedersachsen	10 Anmeldung wegen Beginn Leistungsbezug	01.10.2018	N	N	13.12.2018			A		Meldungen prüfen	

Wenn in dieser Spalte etwas angegeben ist, handelt es sich um eine administrative Meldung. Folgende Kennzeichen sind möglich:

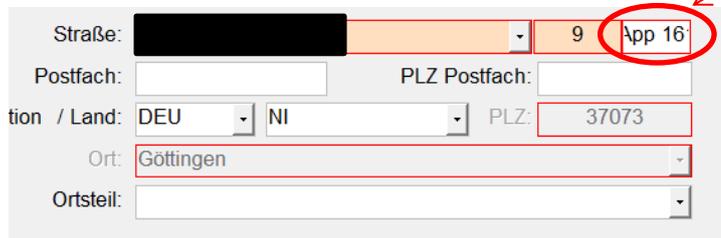
J = historische Meldung: diese Meldung ist außerhalb der KV-Sätze.

P = Pseudo-Meldung: diese Meldung wird eingesetzt, wenn KV-Satz und Meldungen nicht übereinstimmend hergestellt werden können.

A = abweichende Meldung: diese Meldung sorgt für eine korrekte Meldung zur Krankenkasse ohne in die Prüfung einzufließen.

2.5. Falsche Angaben bei der Adresse führen zur Abweisung der KV-Meldungen

Nach wie vor werden Apartmentnummern o.ä. häufig im Feld Hausnummernzusatz eingetragen.



The image shows a screenshot of a web form for address entry. The 'Straße:' field contains a redacted address followed by a dropdown menu showing '9' and 'App 16'. A red circle highlights 'App 16', with a red arrow pointing to it from the text above. Other fields include 'Postfach:', 'PLZ Postfach:', 'tion / Land:' (DEU, NI), 'PLZ:' (37073), 'Ort:' (Göttingen), and 'Ortsteil:'.

In diesem Feld sind aber nur Buchstaben oder Hausnummernergänzungen erlaubt (z.B. bei der Hausnummer 12-14 darf „-14“ eingetragen werden).

Alle weiteren Eintragungen (wie z.B. App. 123, 1.OG, /123) führen dazu, dass die Meldungen an die Krankenversicherung abgewiesen, also gar nicht erst von der Krankenkasse verarbeitet werden!

Eine solche Abweisung wird teilweise erst nach der Bestandsmeldung mitgeteilt, die zum 01. September jeden Jahres erfolgt. Dies hat u.U. zur Folge, dass Leistungsbezieher tatsächlich monatelang nicht bei der Krankenversicherung gemeldet sind.

Daher bitte unbedingt auf die korrekte Eingabe einer Adresse achten. Auf die Anleitung „Adresseingabe > Einpflege von Adressen und Betreuern“, die im Intranet auf der Themenseite comp.ASS (LSB) abgelegt ist, wird verwiesen.

Auch Adressen im Ausland sind nicht zulässig. Sollte jemand ins Ausland verziehen, die Anschrift bitte erst ändern, wenn alle Meldungen auch tatsächlich verarbeitet worden sind.

3. Kontoauszug Sozialversicherung

Die Zahlung der Beiträge für die gesetzliche, sowie für die freiwillige / private Krankenversicherung wird im Kontoauszug Sozialversicherung abgebildet.

Die Abkürzungen bei „Art“ haben folgende Bedeutung:

gKV = gesetzliche Krankenversicherung

gPV = gesetzliche Pflegeversicherung

gZB = Zusatzbeitrag gesetzliche Krankenversicherung

fKV = freiwillige Krankenversicherung

fPV = freiwillige Pflegeversicherung

fZB = Zusatzbeitrag freiwillige Krankenversicherung

pKV = private Krankenversicherung

pPV = private Pflegeversicherung

Kontoauszug Sozialversicherung

1 Übersicht Personen | 2 Personendaten | 3 Übers. Berechnungen | 4 Krankenvers. | 5 Rentenvers. | 6 Stat. Kennziffern | 7 Kontoauszug SV | 8 Notizen

Pers	Monat	Empfänger	BVA	Art	S	Sollst	Zahlung	Zeitraum	Bemessung	Proz	Beitrag
01	01.2020	Anfangssaldo									3.094,40 EUR
01	02.2021	003 Debeka Krankenv		pKV		17.02.2021	17.02.2021	01.-28.02.2021	0,00 EUR	0,00 %	57,04 EUR
01	02.2021	003 Debeka Krankenv		pPV		17.02.2021	17.02.2021	01.-28.02.2021	0,00 EUR	0,00 %	18,03 EUR
01	03.2021	003 Debeka Krankenv		pKV		18.02.2021	18.02.2021	01.-31.03.2021	0,00 EUR	0,00 %	57,04 EUR
01	03.2021	003 Debeka Krankenv		pPV		18.02.2021	18.02.2021	01.-31.03.2021	0,00 EUR	0,00 %	18,03 EUR
01	04.2021	003 Debeka Krankenv		pKV		23.03.2021	23.03.2021	01.-30.04.2021	0,00 EUR	0,00 %	57,04 EUR
01	04.2021	003 Debeka Krankenv		pPV		23.03.2021	23.03.2021	01.-30.04.2021	0,00 EUR	0,00 %	18,03 EUR
01	05.2021	003 Debeka Krankenv		pKV		22.04.2021	22.04.2021	01.-31.05.2021	0,00 EUR	0,00 %	57,04 EUR
01	05.2021	003 Debeka Krankenv		pPV		22.04.2021	22.04.2021	01.-31.05.2021	0,00 EUR	0,00 %	18,03 EUR

Pers	Monat	Empfänger	BVA	Art	S	Sollst	Zahlung	Zeitraum	Bemessung	Proz	Beitrag
00	01.2021	Anfangssaldo									839,68 EUR
02	01.2021	950 Bosch BKK		rKV		18.12.2020	18.12.2020	01.-31.01.2021	0,00 EUR	0,00 %	171,86 EUR
02	01.2021	950 Bosch BKK		rPV		18.12.2020	18.12.2020	01.-31.01.2021	0,00 EUR	0,00 %	38,06 EUR
02	01.2021	950 Bosch BKK		rZB		18.12.2020	18.12.2020	01.-31.01.2021	0,00 EUR	0,00 %	0,00 EUR
02	01.2021	950 Bosch BKK		rKV		23.12.2020	23.12.2020	01.-31.01.2021	0,00 EUR	0,00 %	9,14 EUR
02	01.2021	950 Bosch BKK		rPV		23.12.2020	23.12.2020	01.-31.01.2021	0,00 EUR	0,00 %	1,24 EUR
02	01.2021	950 Bosch BKK		rZB		23.12.2020	23.12.2020	01.-31.01.2021	0,00 EUR	0,00 %	0,00 EUR
02	02.2021	950 Bosch BKK		rKV		21.01.2021	21.01.2021	01.-28.02.2021	0,00 EUR	0,00 %	181,00 EUR
02	02.2021	950 Bosch BKK		rPV		21.01.2021	21.01.2021	01.-28.02.2021	0,00 EUR	0,00 %	39,30 EUR
02	02.2021	950 Bosch BKK		rZB		21.01.2021	21.01.2021	01.-28.02.2021	0,00 EUR	0,00 %	0,00 EUR
02	03.2021	950 Bosch BKK		rKV		18.02.2021	18.02.2021	01.-31.03.2021	0,00 EUR	0,00 %	181,00 EUR
02	03.2021	950 Bosch BKK		rPV		18.02.2021	18.02.2021	01.-31.03.2021	0,00 EUR	0,00 %	39,30 EUR

Pers	Monat	Empfänger	BVA	Art	S	Sollst	Zahlung	Zeitraum	Bemessung	Proz	Beitrag
00	01.2021	Anfangssaldo									26.390,01 EUR
01	01.2021	126 BARMER	99	gKV		18.12.2020	04.01.2021	01.-31.01.2021	709,00 EUR	14,00 %	99,26 EUR
01	01.2021	126 BARMER	99	gPV		18.12.2020	04.01.2021	01.-31.01.2021	745,51 EUR	3,05 %	22,74 EUR
01	01.2021	126 BARMER	99	gZB		18.12.2020	04.01.2021	01.-31.01.2021	709,00 EUR	1,30 %	9,22 EUR
01	02.2021	126 BARMER	99	gKV		21.01.2021	01.02.2021	01.-28.02.2021	709,00 EUR	14,00 %	99,26 EUR
01	02.2021	126 BARMER	99	gPV		21.01.2021	01.02.2021	01.-28.02.2021	745,51 EUR	3,05 %	22,74 EUR
01	02.2021	126 BARMER	99	gZB		21.01.2021	01.02.2021	01.-28.02.2021	709,00 EUR	1,30 %	9,22 EUR
01	03.2021	126 BARMER	99	gKV		18.02.2021	01.03.2021	01.-31.03.2021	709,00 EUR	14,00 %	99,26 EUR
01	03.2021	126 BARMER	99	gPV		18.02.2021	01.03.2021	01.-31.03.2021	745,51 EUR	3,05 %	22,74 EUR

Bei „Sollst“ wird angegeben, wann die Beträge in der LSB zum Soll gestellt wurden (meistens mit der Monats Sollstellung) und bei „Zahlung“, wann die Beträge tatsächlich von der Rechenstelle verbucht wurden. Bei den Beiträgen zur gesetzlichen Krankenversicherung (Pflichtversicherung) unterscheiden sich diese Daten, da die tatsächliche Überweisung erst am Anfang des Monats erfolgt.

Ganz unten gibt es Filtermöglichkeiten, wo z.B. nach einer Person gefiltert werden kann:

Pers	Monat	Empfänger	BVA	Art	S	Sollst	Zahlung	Zeitraum	Bemessung	Proz	Beitrag
00	01/20	Saldo									

Filtern nach Pers:

Für jede Person gibt es aber auch noch einen eigenen Kontoauszug SV:

Übersicht KV - akt. Sätze

Gültigkeit Fall 23.11.2007 - 31.08.2021 / Person 23.11.2007 - 31.08.2021

1 Übersicht Personen | 2 Personendaten | 3 Übers. Berechnungen | 4 Krankenvers. | 5 KV-Satz | 6 Übers. KV-Meldungen | 7 Kontoauszug SV | 8 Notizen

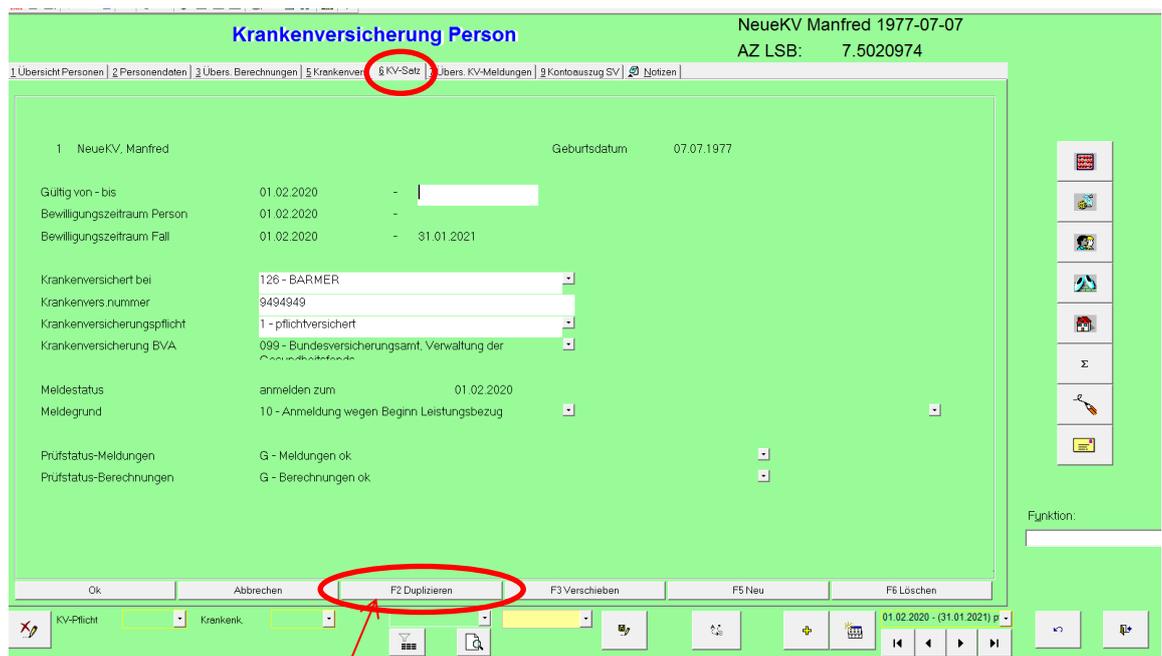
von	bis	Krankenversichert bei	BVA	KV-Art	KV-Status	zum	Prüfstatus-Meldung	Prüfstatus-Berechnung
23.11.2007	31.08.2021	114 AOK Niedersachs	99	gZB		04.03.2020	01.04.2020	01.-31.03.2020

4. Krankenkassenwechsel

Beispiel: Manfred NeueKV teilt im April mit, dass er seit dem 01.04.2020 nicht mehr bei der Barmer, sondern bei der AOK Niedersachsen versichert ist.

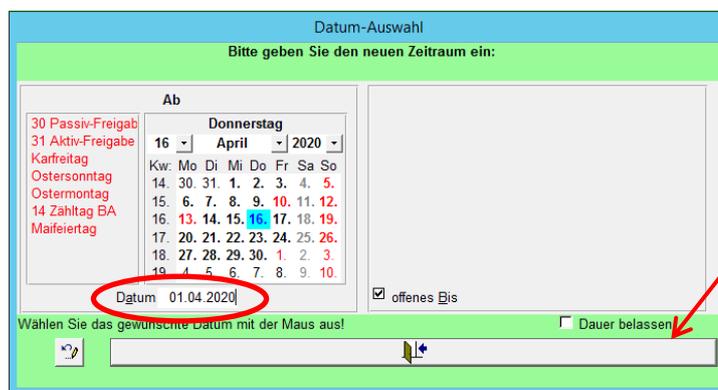
Die Beiträge sind zwar alle an das BAS überwiesen worden, jedoch mit der Zuordnung zur Barmer. Damit die korrekte Krankenkasse (hier AOK Niedersachsen) die Beiträge zugeordnet bekommt, ist es nötig, die Zuordnung zu ändern.

Hierfür den entsprechenden KV-Satz öffnen...

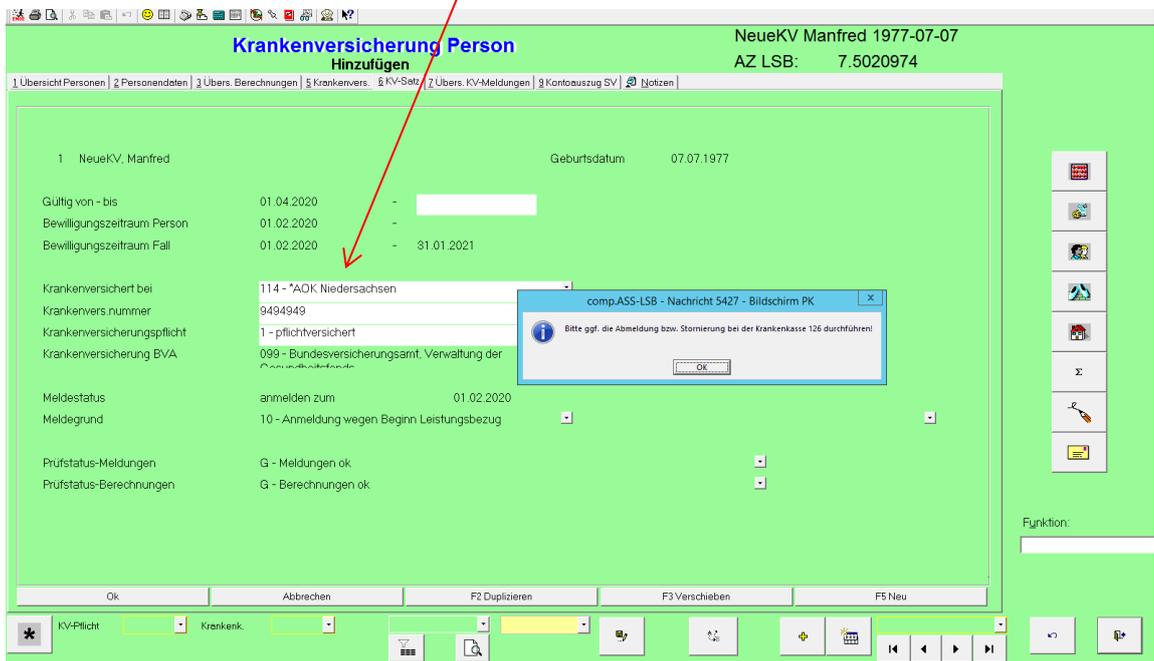


...und diesen mit F2 Duplizieren.

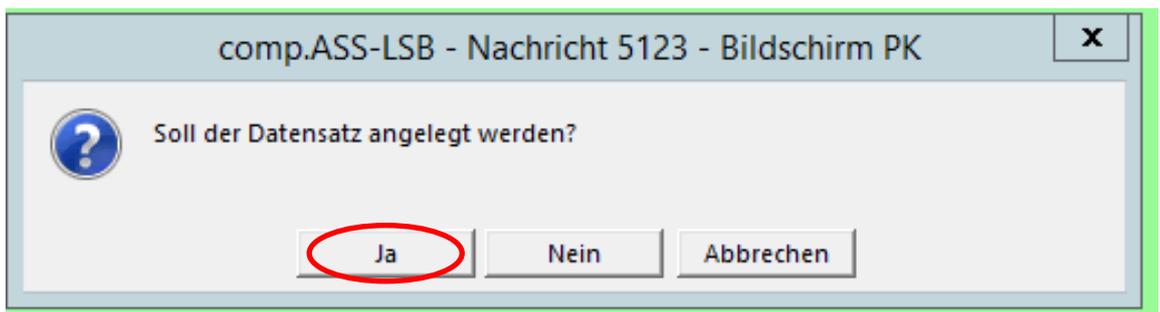
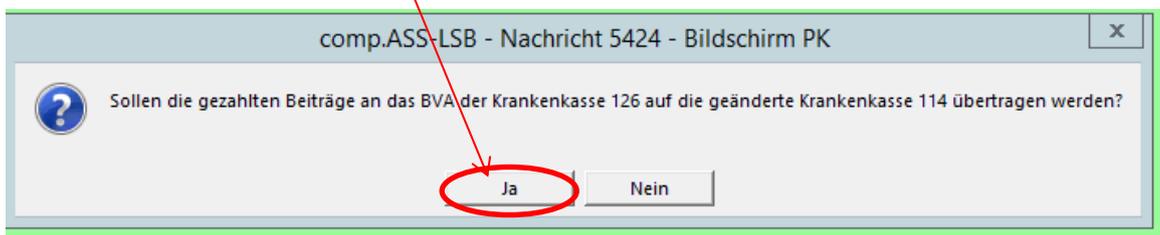
In dem folgenden Fenster das Beginndatum eingeben (hier 01.04.2020) und das Fenster durch die Tür verlassen.



Wenn im neuen KV-Satz die neue Krankenkasse eingegeben wird, erscheint dieser Hinweis, der nur bestätigt werden kann.



Die folgende Frage unbedingt mit Ja beantworten, da ansonsten keine Umschreibung der gezahlten Beiträge für die Vergangenheit erfolgt.



Es kommt dann noch die Mitteilung, dass die vorhergehende Berechnung automatisch zum 31.03.2020 begrenzt wurde. Diese Mitteilung mit OK bestätigen.

Es wurden nunmehr automatisch neue Berechnungen ab dem 01.04.2020 angelegt...

Alle Berechnungen Person										NeueKV Manfred 1977-07-07 AZ LSB: 7.5020974	
1 Übersicht Personen 2 Personendaten 3 Übers. Berechnungen 4 Berechnung 5 Krankenvers. 6 Rentenvers. 7 Stat. Kennziffern 8 Notizen											
Ber	Pers	Empf	Bezeichnung	Betrag	Berechnungsart	von	bis	PersonenID	ZusPersKdU		
4/001	1	99	Gesetzl. Krankenvers. NeueKV, Manfred	0,00 EUR	Prozent allgemein	01.02.2020	31.03.2020	NeueKV Manfred 1977-07-07			
4/001	1	99	Gesetzl. Krankenvers. NeueKV, Manfred	0,00 EUR	Prozent allgemein	01.04.2020	offen	NeueKV Manfred 1977-07-07			
4/002	1	99	Gesetzl. Pflegevers. NeueKV, Manfred	0,00 EUR	Prozent allgemein	01.02.2020	31.03.2020	NeueKV Manfred 1977-07-07			
4/002	1	99	Gesetzl. Pflegevers. NeueKV, Manfred	0,00 EUR	Prozent allgemein	01.04.2020	offen	NeueKV Manfred 1977-07-07			
4/003	1	99	Zusatzbeitrag KV NeueKV, Manfred	0,00 EUR	Prozent allgemein	01.02.2020	31.03.2020	NeueKV Manfred 1977-07-07			
4/003	1	99	Zusatzbeitrag KV NeueKV, Manfred	0,00 EUR	Prozent allgemein	01.04.2020	offen	NeueKV Manfred 1977-07-07			

Fall-Berechnungen				NeueKV Manfred 1977-07-07 AZ LSB: 7.5020974	
1 Übersicht Personen 2 Personendaten 3 Übers. Berechnungen 4 Berechnung 5 Krankenvers. 6 Rentenvers. 7 anzurechn. Bemessung 8 Notizen					
Kz/Lfd.Nr Hilfeart	7 / 1	Grundsicherung Arbeitsuchende (ALG II)			
Kz/Lfd.Nr Berechn.	4 / 1	Gesetzl. Krankenvers.			
		01 - NeueKV Manfred 1977-07-07			
Gültig von / bis	01.04.2020 -				
Bezeichnung	Gesetzl. Krankenvers. NeueKV, Manfred				
Prozent	14,00	Storno	N - nein		
Anzurechn. Bemessung	0,00				
Berechnungsbetrag	686,37				
Zahlungsempfänger	099 - Bundesversicherungsamt, Verwaltung der Gesundheitsfonds				
Überweisungstext	9494949				
Bemerkungen					
	Zust. KK: 114 AOK Niedersachsen				

...wo auch die AOK Niedersachsen als zuständige Krankenkasse aufgeführt wird.

Im Kontoauszug Sozialversicherung sieht man, dass die Beiträge für April auf die AOK Niedersachsen umgeschrieben worden sind.

Kontoauszug Sozialversicherung										NeueKV Manfred 1977-07-07 AZ LSB: 7.5020974	
1 Übersicht Personen 2 Personendaten 3 Übers. Berechnungen 4 Krankenvers. 5 Rentenvers. 6 Stat. Kennziffern 7 Kontoauszug SV 8 Notizen											
Pers	Monat	Empfänger	BVA	Art	S	Sollst	Zahlung	Zeitraum	Bemessung	Proz	Betrag
01	01.2019	Anfangssaldo									
01	02.2020	126 BARMER	99	KV		16.04.2020		01.-29.02.2020	686,30 EUR	14,00 %	96,09 EUR
01	02.2020	126 BARMER	99	PV		16.04.2020		01.-29.02.2020	721,60 EUR	3,05 %	22,01 EUR
01	02.2020	126 BARMER	99	ZB		16.04.2020		01.-29.02.2020	686,30 EUR	1,10 %	7,55 EUR
01	03.2020	126 BARMER	99	KV		16.04.2020		01.-31.03.2020	686,30 EUR	14,00 %	96,09 EUR
01	03.2020	126 BARMER	99	PV		16.04.2020		01.-31.03.2020	721,60 EUR	3,05 %	22,01 EUR
01	03.2020	126 BARMER	99	ZB		16.04.2020		01.-31.03.2020	686,30 EUR	1,10 %	7,55 EUR
01	04.2020	114 AOK Niedersachs	99	KV		16.04.2020		01.-30.04.2020	686,37 EUR	14,00 %	96,09 EUR
01	04.2020	114 AOK Niedersachs	99	PV		16.04.2020		01.-30.04.2020	721,72 EUR	3,05 %	22,01 EUR
01	04.2020	114 AOK Niedersachs	99	ZB		16.04.2020		01.-30.04.2020	686,37 EUR	1,10 %	7,55 EUR
01	04.2020	Endsaldo									376,95 EUR

Nun ist noch die Abmeldung bei der bisherigen und eine Anmeldung bei der neuen Krankenkasse vorzunehmen.

Übersicht KV - akt. Sätze										NeueKV Manfred 1977-07-07 AZ LSB: 7.5020974	
Gültigkeit Fall 01.02.2020 - 31.01.2021 / Person 01.02.2020 - offen											
1 Übersicht Personen 2 Personendaten 3 Übers. Berechnungen 4 Krankenvers. 5 KV-Satz 6 Übers. KV-Meldungen 7 Kontoauszug SV 8 Notizen											
von	bis	Krankenversichert bei	BVA	KV-Art	KV-Status	zum	Prüfstatus-Meldung	Prüfstatus-Berechnung			
01.02.2020	31.03.2020	126 BARMER	099	pflchtigversichert	angemeldet	01.02.2021	Abmeldung fehlt	Berechnungen ok			
01.04.2020	(31.01.2021)	114 AOK Niedersachsen	099	pflchtigversichert	nicht angemeldet		Anmeldung fehlt	Berechnungen ok			

Wie die Meldungen vorzunehmen sind siehe Punkt [2. KV-Meldungen](#).

Als Meldegrund sind An- bzw. Abmeldung wegen Krankenkassenwechsel auszuwählen und als Beendigungsgrund „93- Krankenkassenwechsel“.

5. KV-Beiträge stornieren

In seltenen Fällen kann es vorkommen, dass bereits gezahlte KV-Beiträge vom BAS storniert oder vom Leistungsempfänger zurückgefordert werden dürfen. Dies kann bei einigen vollständigen Rückforderungen der Fall sein oder bei Todesfällen. KV-Beiträge, die über den Sterbemonat hinaus gezahlt worden sind, dürfen bzw. müssen vom BAS storniert werden!

In der comp.ASS - Anleitung „Storno einer Person“ wird unter Punkt 2 ausführlich beschrieben, wie eine Rückforderung / Stornierung der KV-Beiträge in comp.ASS umzusetzen ist.

6. Prüfstatus

Der Prüfstatus im KV-Satz wird getrennt nach Meldung und Berechnung angezeigt.

Übersicht KV - akt. Sätze NeueKV Manfred 1977-07-07
AZ LSB: 7.5020974

Gültigkeit Fall 01.02.2020 - 31.01.2021 / Person 01.02.2020 - offen

1 Übersicht Personen | 2 Personendaten | 3 Übers. Berechnungen | 4 **Krankenvers.** | 5 KV-Satz | 6 Übers. KV-Meldungen | 7 Kontoauszug SV | 8 Notizen

von	bis	Krankenversichert bei	BVA	KV-Art	KV-Status	zum	Prüfstatus-Meldung	Prüfstatus-Berechnung
01.02.2020	31.03.2020	126 BARMER	099	pflichtversichert	anmelden	01.02.2020	Abmeldung fehlt	Berechnungen ok
01.04.2020	(31.01.2021)	114 AOK Niedersachsen	099	pflichtversichert	nicht angemeldet		Anmeldung fehlt	Berechnungen ok

Krankenversicherung Person NeueKV Manfred 1977-07-07
AZ LSB: 7.5020974

1 Übersicht Personen | 2 Personendaten | 3 Übers. Berechnungen | 4 **Krankenvers.** | 5 **KV-Satz** | 6 Übers. KV-Meldungen | 7 Kontoauszug SV | 8 Notizen

1 NeueKV, Manfred Geburtsdatum 07.07.1977

Gültig von - bis 01.02.2020 - 31.03.2020

Bewilligungszeitraum Person 01.02.2020 -

Bewilligungszeitraum Fall 01.02.2020 - 31.01.2021

Krankenversichert bei 126 - BARMER

Krankenvers.nummer 9494949

Krankenversicherungspflicht 1 - pflichtversichert

Krankenversicherung BVA 099 - Bundesversicherungsamt, Verwaltung der Gesundheitsfonds

Meldestatus anmelden zum 01.02.2020

Meldegrund 10 - Anmeldung wegen Beginn Leistungsbezug

Prüfstatus-Meldungen F - Abmeldung fehlt

Prüfstatus-Berechnungen G - Berechnungen ok

Nachfolgend ein Überblick über den Prüfstatus Meldungen bzw. Berechnungen, wie er im KV-Satz angezeigt wird. Wie Fehlermeldungen behoben werden, ist im Punkt [7.1 Prüfprotokolle \(Fehlerlisten\)](#) beschrieben.

6.1. Prüfstatus Meldungen

- F- Abmeldung fehlt: Hierbei handelt es sich um einen mit einem Bis-Datum versehenen KV-Satz, für den noch keine Abmeldung hinterlegt ist.
- G- Meldungen ok: In diesem Fall ist alles korrekt und keine Aktion des Sachbearbeiters erforderlich
- M- Meldungen prüfen: Es sind fehlerhafte Meldungen vorhanden. Entweder wird der Zeitraum falsch abgedeckt oder in der Meldung befinden sich falsche Angaben. Dieser Status sollte nur noch für vor dem Upgrade erfasste Meldungen angezeigt werden, da ab Upgrade falsche Zeiträume und Angaben nicht mehr möglich sind.
- N- Anmeldung fehlt: Es ist für den KV-Satz noch keine Meldung erfasst, obwohl er meldepflichtig ist.
- U- Unplausible Meldungen: Wenn in einem KV-Zeitraum Meldungen vorhanden sind die nicht den KV-Zeitraum abbilden oder eine falsche Versicherungsart oder Krankenkasse beinhalten oder der Zeitraum generell nicht zu melden ist, dann wird dieser Status ausgegeben. Dieser Status wird jedoch nur dann angezeigt, wenn keine vorrangigen Fehler vorhanden sind.
Z.B.: Pflichtversichert, Berechnungen nicht korrekt und eine Meldung die nicht zum KV-Zeitraum passt, ist vorhanden. In diesem Fall wird zuerst der Fehlerstatus B-Berechnungen prüfen ausgegeben. Wenn die Berechnungen korrigiert sind wird erst dann der Status U-Unplausible Meldungen ausgegeben. Dies gewährleistet, dass Fehler, die direkt den KV-Zeitraum betreffen (Auszahlung oder korrekte Meldung) zuerst korrigiert werden, um sich dann anschließend den unplausiblen Meldungen zu widmen.
- V- Verjährt: Mit diesem Status wurden von Prosozial KV-Sätze vor dem 01.01.2014 belegt, da diese zum jetzigen Zeitpunkt verjährt sind. Die Kennzeichnung wird als Abgrenzung zur Prüfllogik des Programms benötigt. Sind Korrekturen bei als verjährt gekennzeichneten Meldungen vorzunehmen, so wenden Sie sich an die comp.ASS Betreuung LSB.
- Z- Zeitraum-Überschneidung KV-Satz: Es ist eine Zeitraumüberschneidung im KV-Satz vorhanden. Die Überschneidung ist zwingend aufzulösen, da sonst keine Meldungen abgesetzt werden können.
- K- KV-Satz prüfen: Es wurde ein logischer Fehler im KV-Satz festgestellt. Z.B. es ist keine KV oder BAS hinterlegt, obwohl eine Pflichtversicherung eingetragen ist.
- Y- Meldung Ablauf BewZeitraum: Diese Statusmeldung wird der alten Logik zur automatisierten Abmeldung bei abgelaufenem Bewilligungszeitraum geschuldet, da hier außerhalb der Standardlogik eine Abmeldung hinterlegt ist, obwohl der KV-Satz noch offen ist. Der KV-Satz ist entweder zur Abmeldung zu begrenzen oder die Meldung bei doch erfolgtem Folgeantrag zu stornieren/löschen. Nach Korrektur der Meldung oder Begrenzung des KV-Satzes wird der Status wieder automatisiert dargestellt. (Der Status Y wird nur durch „Z-Zeitraumüberschneidung KV-Satz“, „G-Meldungen ok“ oder „F-Abmeldung fehlt“ überschrieben.)

6.2. Prüfstatus Berechnungen

- B- Berechnungen unplausibel: Dieser Prüfstatus zeigt an, dass Berechnungen nicht korrekt zum KV-Satz/Zeitraum angelegt sind.
- G- Berechnungen ok: In diesem Fall ist alles korrekt und keine Aktion des Sachbearbeiters erforderlich.
- L- Berechnungen fehlen: Es sind Berechnungen für KV, PV oder den Zusatzbeitrag zu einem KV-Zeitraum komplett nicht vorhanden.
- X- Zeitraumüberschneidung Berechnungen: Wenn KV/PV/Zusatzbeitrag Berechnungen sich überschneiden.
- V- Verjährt: Mit diesem Status wurden von Prosozial KV-Sätze vor dem 01.01.2014 belegt, da diese zum jetzigen Zeitpunkt verjährt sind. Die Kennzeichnung wird als Abgrenzung zur Prüflogik des Programms benötigt.
- K- KV-Satz prüfen: Es wurde ein logischer Fehler im KV-Satz festgestellt. Z.B. ist keine KV oder BAS hinterlegt, obwohl eine Pflichtversicherung eingetragen ist.
- Z- Zeitraum-Überschneidung KV-Satz: Es ist eine Zeitraumüberschneidung im KV-Satz vorhanden. Die Überschneidung ist zwingend aufzulösen, da sonst keine Berechnungen geprüft und korrigiert werden können.

7. Protokolle (Fehlerlisten)

Es gibt **Meldeprotokolle** und **Prüfprotokolle**, die optisch kaum zu unterscheiden sind.

Beide Protokolle sind im Nutzerverzeichnis zu finden mit der Bezeichnung „Datum XXXXX Sonst. Listen (Quer) unbekannt compadmin.pdf“.

Eine Unterscheidung ist nur anhand des Textes möglich:

Im Meldeprotokoll sind es Hinweistexte:

Fehlerliste		Sozialamt Meldungen an Krankenversicherungen		vom: 4.05.2020		Seite 2	
Aktenzeichen	Person	Bl.Anf.	Bl.Ende	Text		Sb.	
7.	01	01.08.14-		Abmeldung zum 31.01.2020			
7.	01	16.09.08-		Abmeldung zum 31.12.2019			
7.	03	01.01.16-		Abmeldung zum 31.12.2019			
7.	04	14.12.16-		Abmeldung zum 31.12.2019			
7.	01	01.11.18-		Abmeldung zum 31.10.2019			
7.	01	01.04.09-		Abmeldung zum 29.02.2020			
7.	01	13.10.11-		Abmeldung zum 31.01.2020			
7.	04	24.03.18-		Abmeldung zum 31.01.2020			
7.	03	16.10.12-20.04.14		Abmeldung zum 20.04.2014			
7.	01	01.12.12-		Abmeldung zum 30.11.2019			

Im Prüfprotokoll sind es Fehlermeldungen:

Fehlerliste		Sozialamt Meldungen an Krankenversicherungen			vom: 21.04.2020		Seite 4	
Aktenzeichen	Person	Bl.Anf.	Bl.Ende	Text	Sb.			
7.	02	12.10.16-30.09.18		Berechnungen unplausibel				
7.	04	01.09.12-		Berechnungen unplausibel				
7.	01	19.04.13-30.04.20		Pflichtversicherung unzulässig				
7.	01	01.07.15-		Meldung wg. Ablauf Bew.Zeitraum				
7.	01	01.01.16-		Pflichtversicherung unzulässig				
7.	02	01.12.10-		Berechnungen unplausibel				
7.	01	01.06.18-		Meldung wg. Ablauf Bew.Zeitraum				
7.	04	16.05.18-31.08.18		Berechnungen unplausibel				
7.	01	08.09.17-28.02.18		Berechnungen unplausibel				

Seit Februar 2023 gibt es auch noch ein **Protokoll Rückmeldung Krankenversicherung**. Auch dieses Protokoll wird im jeweiligen Nutzerverzeichnis abgelegt mit der Bezeichnung „Datum XXXXX Sonst. Listen (Quer) unbekannt Name.pfd“ und sieht zum Beispiel so aus:

Protokoll Rückmeldung Krankenversicherung		vom: 27.02.2023			Seite 1	
Aktenzeichen	Person	Text			Sb.	
7.	03 T	Mitgliedschaft besteht nicht				
7.	02 I	Mitgliedschaft bestätigt				
7.	01 B	Mitgliedschaft bestätigt				
7.	02 I	Mitgliedschaft bestätigt				
7.	01 H	Mitgliedschaft bestätigt				
7.	02 H	Mitgliedschaft bestätigt				

*** Ende Rückmeldung Krankenversicherung ***

7.1. Prüfprotokolle (Fehlerlisten)

Ab sofort werden wieder regelmäßig Prüfläufe durchgeführt. Die dazugehörigen Prüfprotokolle (Fehlerlisten) befinden sich im Nutzerverzeichnis mit der Bezeichnung „Datum XXXXX Sonst. Listen (Quer) unbekannt compadmin.pfd“ und sehen so aus:

Fehlerliste		Sozialamt Meldungen an Krankenversicherungen		vom: 21.04.2020		Seite 3	
Aktenzeichen	Person	Bl.Anf.	Bl.Ende	Text	Sb.		
7.		05		01.01.16-31.03.18	Berechnungen unplausibel		
7.		01		01.01.05-	Pflichtversicherung unzulässig		
7.		03		01.10.16-29.01.18	Berechnungen unplausibel		
7.		04		01.01.16-31.03.19	Berechnungen unplausibel		
7.		05		01.09.14-	Meldung unplausibel		
7.		03		04.01.18-31.03.18	Berechnungen unplausibel		
7.		05		01.12.16-16.06.17	Berechnungen unplausibel		
7.		03		20.07.18-31.05.19	Anmeldung fehlt		
7.		02		01.01.14-30.09.16	Berechnungen unplausibel		
7.		03		01.10.16-31.03.17	Berechnungen unplausibel		
7.		03		01.11.15-30.09.16	Berechnungen unplausibel		
7.		04		01.11.17-30.04.18	Berechnungen unplausibel		
7.		06		01.06.19-	Meldung wg. Ablauf Bew.Zeitraum		
7.		01		01.02.05-	Berechnungen unplausibel		
7.		04		30.03.10-18.08.15	Meldung unplausibel		
7.		04		19.08.15-	Berechnungen unplausibel		
7.		02		01.01.09-	Berechnungen unplausibel		
7.		01		01.09.18-	Meldung wg. Ablauf Bew.Zeitraum		
7.		05		19.06.13-31.03.18	Berechnungen unplausibel		
7.		05		01.09.18-	Meldung wg. Ablauf Bew.Zeitraum		
7.		03		01.07.15-01.07.15	Anmeldung fehlt		
7.		01		19.09.13-31.07.15	Anmeldung fehlt		
7.		05		03.10.20-	Pflichtversicherung unzulässig		
7.		02		01.08.12-30.09.18	Berechnungen unplausibel		
7.		01		01.05.16-31.12.16	Berechnungen unplausibel		
7.		01		01.01.05-31.01.18	Meldung unplausibel		
7.		04		21.09.14-20.09.16	Berechnungen unplausibel		
7.		02		04.01.16-27.08.18	Berechnungen unplausibel		
7.		04		01.01.16-31.12.16	Berechnungen unplausibel		
7.		02		19.06.13-	Berechnungen unplausibel		
7.		05		-	KV-Satz prüfen		
7.		06		-	KV-Satz prüfen		
7.		03		23.09.14-31.12.15	Anmeldung fehlt		
7.		02		01.08.13-31.12.16	Berechnungen unplausibel		
7.		02		15.10.12-31.05.15	Berechnungen unplausibel		

Es sind auf den Fehlerlisten die Fehler aufgeführt, die Auswirkungen auf die Zeit **ab dem 01.01.2019** haben, da dieser Zeitraum noch nicht verjährt ist. Daher sind auch aktuell nicht mehr laufende Fälle betroffen.

Die Fehlermeldungen sind zu prüfen und zu beheben.

Wie dies erfolgt, ist nachfolgend beschrieben. Zu jeder Fehlermeldung gibt es Beispiele. **Bitte nach der Fehlerbehebung immer noch einmal die KV-Sätze prüfen, ob der Prüfstatus auch wirklich für alle Zeiträume ok ist und sich nicht ein Folgefehler eingeschlichen hat.**

Wenn KV/PV/ZV-Berechnungen gelöscht werden, kann es sein, dass direkt nach der Löschung der KV-Satz keinen Fehler mehr anzeigt, was leider irreführend ist. Bitte immer noch einmal den KV-Satz öffnen und schließen, damit die Berechnungen wiederaufgebaut werden.

Die Fehlermeldungen „Pflichtversicherung unzulässig“, „Meldung wg. Ablauf Bew.Zeitraum“, „Anmeldung fehlt“ und „Abmeldung fehlt“ sind vorrangig und zeitnah zu bearbeiten, da auch die Krankenkassen auf korrekte Meldungen angewiesen sind.

7.1.1. Pflichtversicherung unzulässig

Es wurde zu einem pflichtversicherten KV-Zeitraum ein Personensatz ohne Erwerbsfähigkeit und / oder Grundsicherungsberechtigung gefunden. Diese Personen sind aber nicht im Rahmen des SGB II pflichtversichert, so dass hier dringend geprüft werden muss, ob zu Unrecht eine Anmeldung bei der Krankenkasse erfolgt ist und somit auch zu Unrecht Beiträge an das BAS gezahlt werden. Im Zweifel ist mit der Fachaufsicht Rücksprache zu nehmen.

Diese Fehlermeldungen sind vorrangig und zeitnah zu bearbeiten!

1. Beispiel (rückwirkende Erwerbsunfähigkeit)

Aktenzeichen	Person	Bl.Anf.	Bl.Ende	Text
7.0 [redacted]	03 [redacted]	-	-	Pflichtversicherung unzulässig

3	[redacted]	männlich	Kind		01.01.2005	31.01.2008	J	N		deutsch
3	[redacted]	männlich	volljähriges Kind (18-25 Jahre)		20.07.2018	28.02.2019	J	N		deutsch
3	[redacted]	männlich	volljähriges Kind (18-25 Jahre)		01.03.2019	31.03.2019	J	N		deutsch
3	[redacted]	männlich	volljähriges Kind (18-25 Jahre)		01.04.2019	31.05.2019	N	N		deutsch

Person 03 ist vom 20.07.2018 bis 31.03.2019 als nicht erwerbsfähig und für April und Mai 2019 zusätzlich als nicht grundsicherungsberechtigt gekennzeichnet. Trotzdem gibt es vom 20.07.2018 bis 31.05.2019 einen KV-Satz „pflichtversichert“ und zum 20.07.2018 ist auch eine Anmeldung bei der Krankenkasse erfolgt.

von	bis	Krankenversichert bei	BVA	KV-Art	KV-Status	zum	Prüfstatus-Meldung	Prüfstatus-Berechnung
20.07.2018	31.05.2019	203 DAK-Gesundheit	099	pflichtversichert	nicht angemeldet		Anmeldung fehlt	Berechnungen ok

KV-Beiträge wurden von 07.18 bis 05.19 gezahlt.

Hier muss nun der Sachverhalt geprüft werden. Wurde Person 03 von Beginn an als nicht erwerbsfähig (nicht grundsicherungsberechtigt) gekennzeichnet, waren die Pflichtversicherung – und die Beitragszahlung – falsch. Da hier eine Fehlversicherung vorlag, können die Beiträge von dem BAS storniert werden. Ebenso ist die Anmeldung zu stornieren.

Wurde dagegen erst im Mai 2019 festgestellt, dass die Person 03 rückwirkend nicht erwerbsfähig (nicht grundsicherungsberechtigt) war, dann war die Pflichtversicherung korrekt. Die Kennzeichnung als „nicht erwerbsfähig“, „nicht grundsicherungsberechtigt“ muss dann bis Mai 2019 (Ende der Beitragszahlung) rückgängig gemacht werden, da eine Umstellung in der LSB erst für die Zukunft erfolgen darf.

Siehe hierzu die Punkte 3.1.2 und 3.2.1 des Rundschreiben Nr. 1/2020 Feststellung der Erwerbsfähigkeit.

2. Beispiel (Altersgrenze erreicht)

Aktenzeichen	Person	Bl.Anf.	Bl.Ende	Text
7.0 [redacted]	01 [redacted]	20.04.06-	-	Pflichtversicherung unzulässig

Person 1 ist im September 1955 geboren und erreicht damit am 30.06.2021 die Altersgrenze gem. § 7a SGB II und hat ab dem 01.07.2021 keinen Anspruch mehr auf Leistungen nach dem SGB II.

Von comp.ASS wird automatisch ein neuer Personensatz vom 01.07.2021 bis 30.06.2021 angelegt, welcher zu löschen ist.

Auswahlfenster aktuelle Personen

1 Übersicht Personen | 2 Personendaten | 3 Übers. Berechnungen | 5 Krankenvers. | 6 Renteners. | 7 Pers.abschluss | 8 Stat. Kennziffern | 9 Notizen

Nr.	Name	Geburtsdatum	Geschlecht	KZ Person	Gültig von	Gültig bis	GruSi/Behilfe	Erwerbsf.	Staatsangehörigkeit
1		09.1955	männlich	Alleinstehende	01.07.2021	30.06.2021	N	N	deutsch

Übersicht KV - akt. Sätze

Gültigkeit Fall 20.04.2006 - 30.06.2021 / Person 20.04.2006 - 30.06.2021

1 Übersicht Personen | 2 Personendaten | 3 Übers. Berechnungen | 5 Krankenvers. | 6 KV-Satz | 7 Übers. KV-Meldungen | 8 Kontoauszug SV | 9 Notizen

Von	Bis	Krankenversichert bei	BVA	KV-Art	KV-Status	zum	Prüfstatus	Meldung	Prüfstatus-Berechnung
01.01.2009	30.06.2021	114 AOK Niedersachsen	099	pflichtversichert	angemeldet	22.04.2006	Meldung ok		Berechnungen ok

Da der KV-Satz noch offen und keine Abmeldung erfolgt ist, gibt es diese Fehlermeldung, weil die Person ab dem 01.07.2021 nicht mehr erwerbsfähig und grundsicherungsberechtigt ist, aber noch eine Pflichtversicherung hat.

Eine automatische Abmeldung 45 Tage nach Ablauf des Bewilligungszeitraums wird hier nicht erfolgen, da die Fehlermeldung „Pflichtversicherung unzulässig“ diese blockiert.

Der Fehler ist zu beheben, in dem zeitnah der Fall eingestellt und damit die KV abgemeldet wird.

3. Beispiel (Ausländer mit befristeten Aufenthaltstitel)

Aktenzeichen	Person	Bl.Anf.	Bl.Ende	Text
7.0	01	01.10.13-		Pflichtversicherung unzulässig

Diese Person hat einen befristeten Aufenthaltstitel bis zum 01.07.2021.

Angaben Ausländerstatus / Spätaussiedler

Aufenthaltsstatus:

§ 25 Abs. 3 AufenthG - AE bei 2021-07-01

In der LSB wird ab dem 02.07.2021 ein neuer Personensatz angelegt und der Haken bei „Berecht. Grunds.“ entfernt, damit keine weiteren Leistungen gezahlt werden.

Nr.	Name	Geburtsdatum	Geschlecht	KZ Person	Gültig von	Gültig bis	GruSi/Behilfe	Erwerbsf.	Staatsangehörigkeit
1			männlich	Alleinstehende	28.07.2017	01.07.2021	J	J	vietnamesisch
1			männlich	Alleinstehende	02.07.2021		N	J	vietnamesisch

An dieser Vorgehensweise ist auch nichts aussetzen. Weil der KV-Satz unbefristet weiterläuft, gibt es die Fehlermeldung, weil eine nicht grundsicherungsberechtigte Person eine Pflichtversicherung hat.

Übersicht KV - akt. Sätze								
Gültigkeit Fall 01.10.2013 - 28.02.2022 / Person 01.10.2013 - offen								
1 Übersicht Personen 2 Personendaten 3 Übers. Berechnungen 4 Krankenvers. 5 KV-Satz 6 Übers. KV-Meldungen 7 Kontoauszug SV 8 Notizen								
von	bis	Krankenversichert bei	BVA	KV-Art	KV-Status	zum	Prüfstatus-Meldung	Prüfstatus-Berechnung
01.10.2013	(28.02.2022)	114 AOK Niedersachsen	099	pflichtversichert	angemeldet	01.10.2013	Meldungen ok	Berechnungen ok

Hier muss die Fehlermeldung ignoriert werden, bis der neue Aufenthaltstitel vorliegt. Sobald die Person wieder einen Leistungsanspruch hat und grundsicherungsberechtigt ist, verschwindet die Fehlermeldung.

4. Beispiel (Falsche Rückforderung / Einstellung Person)

Aktenzeichen	Person	Bl.Anf.	Bl.Ende	Text
7. [REDACTED]	04 [REDACTED]	01.03.20-		Pflichtversicherung unzulässig

Leistungen wurden bis zum 30.06.2021 gezahlt inkl. der KV-Beiträge. Da sich herausgestellt hat, dass die Person im Juni gar keinen Leistungsanspruch hat, müssen die Leistungen für Juni zurückgefordert werden. Eine Stornierung der KV-Beiträge ist rechtlich nicht möglich.

4	[REDACTED]	männlich	Kind	01.10.2009	30.09.2014	J	N	deutsch
4	[REDACTED]	männlich	Kind	01.03.2020	06.09.2020	J	J	deutsch
4	[REDACTED]	männlich	volljähriges Kind (18-25 Jahre)	07.09.2020	31.05.2021	J	J	deutsch
4	[REDACTED]	männlich	volljähriges Kind (18-25 Jahre)	01.06.2021	30.06.2021	N	J	deutsch

Anstatt den Haken bei „Storno“ zu setzen, wird fälschlicherweise der Haken bei „Berecht. Grunds.“ entfernt:

Berechnungsrelevante Personendaten

1 Übersicht Personen | 2 Personendaten | 3 Übers. Berechnungen | 4 Krankenvers. | 5 Rentenvers. | 6 Pers.abschluss | 7 Stat. Kennziffern | 8 Notizen

Lfd. Nr Person / Personen-ID: 4 [REDACTED]

Gültig von bis: 01.06.2021 - 30.06.2021

Kz Person: 4 - volljähriges Kind (18-25 Jahre)

Name: [REDACTED]

Vorname: [REDACTED]

Geburtsdatum/-ort: [REDACTED]

Geburtsname: [REDACTED]

Geschlecht: M - männlich

Alleinerziehend:

Staatsangehörigkeit: 0 - deutsch

Zurechn. Kindergeld: [REDACTED]

Kz Kurzq Mietanteil: 3 - Keine Mietzuordnung

Berecht. Grunds.:

Sozialversicherungsnummer: [REDACTED]

Kundennummer BA: [REDACTED]

Bemerkung: [REDACTED]

Einstellungsgrund: [REDACTED]

Berechn. Regelsatz:

LSB SB: [REDACTED]

Fallmanager: [REDACTED]

Familienstand: 1 - ledig

Behinderung: [REDACTED]

Personenkreis: 00 - keine Förderung

Zurechn. Einkommen: [REDACTED]

Kz Einkommenszuordnung: 0 - ohne Besonderheit

Erwerbsfähig:

Zurechn. ALG-Zuschlag:

RV-Anrechnungszeit:

Wohngeldbezug:

Kz Darlehen: 0 - Kein Darlehen

Storno:

Buttons: Ok | Abbrechen | F2 Duplizieren | F3 Verschieben | F5 Neu | F6 Löschen

Die Krankenversicherung wurde noch nicht beendet und abgemeldet, so dass eine nicht grundsicherungsberechtigte Person pflichtversichert ist.

von	bis	Krankenversichert bei	BVA	KV-Art	KV-Status	zum	Prüfstatus-Meldung	Prüfstatus-Berechnung
01.10.2009	30.09.2014	114 AOK Niedersachsen	000	familienversichert	nicht zu melden		Meldungen ok	Berechnungen ok
01.03.2020	(30.06.2021)	114 AOK Niedersachsen	099	pflchtigversichert	angemeldet	01.03.2020	Meldungen ok	Berechnungen ok

Zur Fehlerbehebung ist der Haken bei „Berecht. Grunds“ und bei „Storno“ zu setzen.

Es wird auf die comp.ASS - Anleitung „Storno einer Person“ verwiesen, wo auch erläutert wird, wie gefährlich eine falsche Einstellung der Person sein kann, weil dann völlig falsche Beträge zurückgefordert oder nachgezahlt werden können.

7.1.2. Meldung wg. Ablauf Bew.Zeitraum

Es werden aufgrund eines abgelaufenen Bewilligungszeitraums automatische Abmeldungen generiert. Diese Abmeldungen erfolgen einmal im Monat und zwar 45 Tage nach Ablauf des Bewilligungszeitraums. Die Fälle sind sowohl im Meldeprotokoll als auch im Prüfprotokoll ersichtlich.

Hier ist **zeitnah** zu prüfen, ob diese Abmeldung korrekt ist oder korrigiert werden muss! Werden die Meldungen erst Monate später korrigiert, verursacht dies ggf. nur unnötige Nachfragen der Krankenkasse, die natürlich auch auf korrekte Meldungen angewiesen sind.

ACHTUNG: Die Abmeldung erfolgt nur, wenn der Fall **nicht** wegen eines Fehlers auf der Prüfliste steht bzw. der Prüfstatus im aktuellen KV-Satz nicht in Ordnung ist.

Es wurde aufgrund eines abgelaufenen Bewilligungszeitraums eine Abmeldung generiert, obwohl der KV-Satz noch offen ist.

The screenshot shows the 'Übersicht KV - alle Sätze' table with the following data:

von	bis	Krankenversichert bei	BVA	KV-Art	KV-Status	zum	Prüfstatus-Meldung	Prüfstatus-Berechnung
01.05.2005	17.09.2006	114 AOK Niedersachsen	099	pflchtigversichert	abgemeldet	17.09.2006	Verjährt	Verjährt
01.11.2006	16.01.2008	114 AOK Niedersachsen	099	pflchtigversichert	abgemeldet	30.11.2011	Verjährt	Verjährt
17.01.2008	31.10.2008	114 AOK Niedersachsen	099	pflchtigversichert	abgemeldet	30.11.2011	Verjährt	Verjährt
01.11.2008	31.12.2008	114 AOK Niedersachsen	099	pflchtigversichert	abgemeldet	30.11.2011	Verjährt	Verjährt
01.01.2009	30.11.2011	114 AOK Niedersachsen	099	pflchtigversichert	abgemeldet	30.11.2011	Verjährt	Verjährt
01.11.2012	30.11.2012	114 AOK Niedersachsen	099	pflchtigversichert	abgemeldet	30.11.2019	Verjährt	Verjährt
01.07.2019	(31.12.2019)	114 AOK Niedersachsen	099	pflchtigversichert	abgemeldet	31.12.2019	Meldung aufgrund Ablauf Bew.Zeitraum	Berechnungen ok

The bottom table, 'Übersicht KV-Meldungen - KV einzeln', has the following data:

Krankenversichert bei	Meldegrund	Vers-Beginn	Vers-Ende	Storno	Melddatum	Beendigungsgrund	Hist.	Meldestatus	Pruefstatus	Dopp.
114 AOK Niedersachsen	30 Abmeldung wegen Ende Leistungsbezug	01.07.2019	31.12.2019	N	20.04.2020	82 Ablauf Bewilligungszeitraum		Meldungen ok	Meldungen ok	

Hier ist zu prüfen, ob der Fall eingestellt werden kann, oder doch noch ein Folgeantrag gestellt wurde.

1. Beispiel (Folgeantrag wurde gestellt)

Wurde inzwischen ein Folgeantrag gestellt, ist die Abmeldung zu stornieren

Person - Meldungen Krankenversicherung

1 Übersicht Personen | 2 Personendaten | 3 Übers. Berechnungen | 4 Krankenvers. | 5 KV-Satz | 6 KV-Meldungen | 7 KV-Meldung | 8 Kontoauszug SV | 9 Notizen

1 [Redacted] Geburtsdatum [Redacted]

Krankenversicherung bei 114 - AOK Niedersachsen

Krankenversicherungs-nr. [Redacted]

Melddatum 20.04.2020

Meldegrund 80 - Abmeldung wegen Ende Leistungsbezug

Meldung stornieren

Versicherungsbeginn 01.07.2019

Versicherungsende 31.12.2019

Beendigungsgrund 82 - Ablauf Bewilligungszeitraum

Krankenversicherungspflicht 1 - pflichtversichert

Rückmeldung KV [Redacted]

Ok Abbrechen F4 Stornieren

2. Beispiel (kein Folgeantrag)

Liegt kein Folgeantrag vor und der Fall ist abzuschließen, muss der KV-Satz beendet werden

Übersicht KV - akt. Sätze

Gültigkeit Fall 01.05.2005 - 31.12.2019 / Person 01.05.2005 - 31.12.2019

1 Übersicht Personen | 2 Personendaten | 3 Übers. Berechnungen | 4 Krankenvers. | 5 KV-Satz | 6 KV-Meldungen | 7 Kontoauszug SV | 8 Notizen

von	bis	Krankenversichert bei	BVA	KV-Art	KV-Status	zum	Prüfstatus-Meldung	Prüfstatus-Berechnung
01.07.2019	31.12.2019	114 AOK Niedersachsen	099	pflichtversichert	abgemeldet	31.12.2019	Meldungen ok	Berechnungen ok

Aber Achtung: Hier ist zu prüfen, ob das Datum der automatischen Abmeldung stimmt!!

Hierzu muss geprüft werden, für welchen Zeitraum tatsächlich Leistungen inkl. KV-Beiträge gezahlt wurden. Ggf. muss die Abmeldung korrigiert werden!

So kann es z.B. sein, dass die automatische Abmeldung zum 31.12.2019 erfolgt ist, weil dies die Dauer des Bewilligungszeitraumes war. Tatsächlich wurden aber ab Oktober 2019 wegen übersteigendem Einkommen keine Leistungen mehr gezahlt. Damit ist der Fall zum 30.09.2019 einzustellen. Die Abmeldung zum 31.12.2019 muss storniert, der KV-Satz zum 30.09.2019 befristet und zum 30.09.2019 abgemeldet werden.

Dies zeigt auch, wie wichtig es ist, dass Fälle zeitnah eingestellt werden! Es wird auf die Anleitung „Fall- und Personenabschluss“ verwiesen, wo auch diesbezüglich Beispiele aufgeführt sind.

7.1.3. Anmeldung fehlt

Es wurde festgestellt, dass zum KV-Zeitraum keine Anmeldung vorhanden ist. Meistens betrifft dies aktuelle Fälle, wo die Anmeldung vergessen worden oder der Neuantrag noch in Bearbeitung ist. Nachfolgend ein paar Beispiele zu spezielleren Fällen.

1. Beispiel

Aktenzeichen	Person	Bl.Anf.	Bl.Ende	Text
7. [REDACTED]	02 [REDACTED]	01.04.08	31.12.15	Anmeldung fehlt

2	[REDACTED]	10.03.2000	weiblich	Person mit Regelsatz	01.01.2005	31.01.2007	J	N	deutsch
2	[REDACTED]	10.03.2000	weiblich	Person mit Regelsatz	01.04.2008	28.02.2010	J	N	deutsch
2	[REDACTED]	10.03.2000	weiblich	Kind	01.03.2010	04.11.2012	J	N	deutsch

von	bis	Krankenversichert bei	BVA	KV-Art	KV-Status	zum	Prüfstatus-Meldung	Prüfstatus-Berechnung
01.01.2005	31.01.2007	114 AOK Niedersachsen	000	familienversichert	abgemeldet	31.01.2007	Verjährt	Verjährt
01.04.2008	31.12.2015	114 AOK Niedersachsen	000	familienversichert	nicht angemeldet		Anmeldung fehlt	Berechnungen ok

Person 02 ist am 10.03.2015 15 Jahre alt geworden. Der KV-Satz läuft bis zum 31.12.2015. Daher wird nunmehr eine Anmeldung zum 10.03.2015 gefordert, da auch im Rahmen der Familienversicherung zum 15. Geburtstag eine Anmeldung bei der Krankenkasse erfolgen musste. Allerdings wurde die Person 02 tatsächlich zum 04.11.2012 befristet, ohne dass der KV-Satz damals mit befristet worden ist.

Damit muss hier lediglich der KV-Satz zum 04.11.2012 befristet werden. Dann springt der Prüfstatus auf verjährt um.

2. Beispiel

Aktenzeichen	Person	Bl.Anf.	Bl.Ende	Text
7. [REDACTED]	06 [REDACTED]	01.09.15	02.06.16	Anmeldung fehlt

Es geht um den Zeitraum vom 01.09.2015 bis 02.06.2016.

Übersicht KV - alle Sätze
 Gültigkeit Fall 01.01.2005 - 28.02.2017 / Person 01.01.2005 - 28.02.2017

Übersicht Personen | Personendaten | Übers. Berechnung | **Krankenvers.** | KV-Satz | Übers. KV-Meldungen | Kontobauszug SV | Notizen

von	bis	Krankenversichert bei	BVA	KV-Art	KV-Status	zum	Prüfstatus-Meldung	Prüfstatus-Berechnung
01.01.2005	30.06.2005	114 AOK Niedersachsen	000	familienversichert	nicht zu melden		Verjährt	Verjährt
01.07.2005	26.02.2011	114 AOK Niedersachsen	000	familienversichert	nicht zu melden		Verjährt	Verjährt
27.02.2011	30.06.2015	114 AOK Niedersachsen	000	familienversichert	abgemeldet	30.06.2015	Meldungen ok	Berechnungen ok
01.09.2015	02.06.2016	114 AOK Niedersachsen	000	familienversichert	nicht angemeldet		Anmeldung fehlt	Berechnungen ok

6	[REDACTED]	weiblich	Kind	01.01.2005	30.06.2005	J	N	deutsch
6	[REDACTED]	weiblich	Kind	01.07.2005	26.02.2011	J	N	deutsch
6	[REDACTED]	weiblich	Kind	27.02.2011	26.02.2014	J	J	deutsch
6	[REDACTED]	weiblich	volljähriges Kind (18-25 Jahre)	27.02.2014	30.06.2015	J	J	deutsch
6	[REDACTED]	weiblich	volljähriges Kind (18-25 Jahre)	01.09.2015	02.06.2016	J	N	deutsch
6	[REDACTED]	weiblich	Person mit Regelsatz	01.02.2017	28.02.2017	J	J	deutsch

In diesem Zeitraum besteht keine Erwerbsfähigkeit, so dass auch keine Anmeldung zur Familienversicherung erfolgen muss. Daher den KV-Satz auf „kein Leistungsbezug ALG II“ umstellen.

3. Beispiel

Aktenzeichen Person Bl.Anf. Bl.Ende Text

7. [REDACTED] 01 [REDACTED] 01.06.16- Anmeldung fehlt

von	bis	Krankensichert bei	BVA	KV-Art	KV-Status	zum	Prüfstatus-Meldung	Prüfstatus-Berechnung
01.01.2005	31.12.2008	259 Techniker Krankenkasse	099	pflichtversichert	abgemeldet	31.07.2010	Verjährt	Verjährt
01.06.2016	30.04.2011	259 Techniker Krankenkasse	099	pflichtversichert	nicht angemeldet		Anmeldung fehlt	Berechnungen ok

Antrag wurde damals abgelehnt, der Fall in der LSB aber nicht korrekt eingestellt. Daher ist der KV-Satz noch offen und der Prüfstatus steht auf „Anmeldung fehlt“.

Der Fall muss korrekt eingestellt werden. Der KV-Satz wird befristet und auf „kein Leistungsbezug ALG II“ umgestellt.

4. Beispiel

Aktenzeichen Person Bl.Anf. Bl.Ende Text

7. [REDACTED] 03 [REDACTED] 13.02.13-31.12.15 Anmeldung fehlt

von	bis	Krankensichert bei	BVA	KV-Art	KV-Status	zum	Prüfstatus-Meldung	Prüfstatus-Berechnung
13.02.2013	31.12.2015	259 Techniker Krankenkasse	000	familierversichert	nicht angemeldet		Anmeldung fehlt	Berechnungen ok
01.01.2016	30.09.2017	259 Techniker Krankenkasse	099	pflichtversichert	abgemeldet	30.09.2017	Meldungen ok	Berechnungen ok

Es wird angezeigt, dass die Anmeldung bei der 259 Techniker Krankenkasse fehlt.

Krankensichert bei	Meldeggrund	Vers-Beginn	Vers-Ende	Storno	Melddatum	Beendigungsgrund	Hist	Meldestatus	Prüfstatus	Dopp/Vertr
114 AOK Niedersachsen	10 Anmeldung wegen Beginn Leistungsbezug	01.09.2014		N	17.12.2014					
114 AOK Niedersachsen	10 Anmeldung wegen Beginn Leistungsbezug	01.09.2014		J	12.08.2015					
259 Techniker Krankenkasse	13 Anmeldung aus sonstigen Gründen	13.02.2013		N	12.08.2015				Meldungen ok	
259 Techniker Krankenkasse	33 Abmeldung aus sonstigen Gründen	13.02.2013	31.12.2015	N	20.01.2016	62 Ende Familienvers.	V		Meldungen ok	

Tatsächlich ist aber sowohl die An- als auch Abmeldung korrekt erfolgt. Es gibt aber eine Anmeldung bei der 114 AOK Niedersachsen, die (korrekt) storniert worden ist.

Hier liegt ein Programmfehler vor, da die Meldungen bei der 114 nicht richtig erkannt werden können. Zur Lösung sind beide Meldungen bei der 114 auf „N-nicht verarbeitete Meldung“ umzustellen.



7.1.4. Abmeldung fehlt

Es wurde festgestellt, dass zum KV-Zeitraum keine Abmeldung vorhanden ist. Meistens betrifft dies Fälle, wo die Abmeldung vergessen worden ist.

Nachfolgend ein paar Beispiele zu spezielleren Fällen. Generell gilt, dass Fälle mit diesem Status 45 Tage nach Ablauf des Bewilligungszeitraumes automatisch abgemeldet werden. Die Prüfung dieser Fälle sollte daher vorher rechtzeitig vorher erfolgen, um sicherzugehen, dass die Abmeldung auch zum richtigen Zeitpunkt erfolgt.

1. Beispiel

Aktenzeichen	Person	Bl.Anf.	Bl.Ende	Text
7. [REDACTED]	01 [REDACTED]	01.07.17	30.11.18	Abmeldung fehlt



KV-Satz endet am 30.11.2018 und der Prüfstatus zeigt an, dass die Abmeldung fehlt.

Tatsächlich ist eine Abmeldung zum 31.12.2018 erfolgt (automatische Abmeldung 45 Tage nach Ablauf des Bewilligungszeitraums).

Krankenversichert bei	Meldegrund	Vers-Beginn	Vers-Ende	Storno	Meldedatum	Beendigungsgrund	Hist	Meldestatus	Pruefstatus
114 AOK Niedersachsen	10 Anmeldung wegen Beginn Leistungsbezug	01.07.2017	30.11.2018	N	03.01.2018				Meldungen ok
114 AOK Niedersachsen	30 Abmeldung wegen Ende Leistungsbezug	01.07.2017	31.12.2018	N	15.02.2019	82 Ablauf Bewilligungszeitraum			Meldungen ok

Eine Überprüfung des Falles ergibt, dass der Fall zum 30.11.2018 eingestellt worden ist und auch die letzten Zahlungen für November 2018 erfolgten (inkl. Zahlung der KV-Beiträge).

Somit muss die Abmeldung zum 31.12.2018 storniert und zum 30.11.2018 neu abgesetzt werden.

2. Beispiel

Aktenzeichen	Person	Bl.Anf.	Bl.Ende	Text
7.0 [redacted]	01 [redacted]	01.06.19	30.06.19	Abmeldung fehlt

Der Fall wurde zum 30.06.2019 über den Fallabschluss eingestellt. Zahlungen inkl. KV-Beitrag sind auch bis Juni 2019 erfolgt.

Nr	Name	Geburtsdatum	Geschlecht	KZ Person	Gültig von	Gültig bis	GruSi	Erwerbsf	Staatsan
1	[redacted]	[redacted]	weiblich	Person mit Mischregelsatz	01.01.2005	11.01.2017	J	J	türkisch
1	[redacted]	[redacted]	weiblich	Person mit Mischregelsatz	12.01.2017	30.06.2019	J	N	türkisch

von	bis	Krankenversichert bei	EVA	KV-Art	KV-Status	zum	Prüfstatus-Meldung	Prüfstatus-Berechnung
01.01.2006	31.12.2015	114 AOK Niedersachsen	000	familienversichert	abgemeldet	31.12.2015	Meldungen ok	Berechnungen ok
01.06.2019	30.06.2019	114 AOK Niedersachsen	099	pflchtigversichert	angemeldet	01.06.2019	Abmeldung fehlt	Berechnungen ok

Der KV-Satz wurde aber vor Durchführung des Fallabschlusses manuell beendet. Daher ist im Wege des Fallabschlusses keine Abmeldung erfolgt.

Krankenversichert bei	Meldegrund	Vers-Beginn	Vers-Ende	Storno	Meldedatum	Beendigungsgrund	Hist	Meldestatus	Pruefstatus
114 AOK Niedersachsen	10 Anmeldung wegen Beginn Leistungsbezug	01.01.2006		N	25.07.2006		V		Verjährt
114 AOK Niedersachsen	33 Abmeldung aus sonstigen Gründen	01.01.2006	31.12.2015	N	20.09.2016	62 Ende Familienvers.			Meldungen ok
114 AOK Niedersachsen	13 Abmeldung aus sonstigen Gründen	01.01.2016		N	20.01.2016				Meldungen ok
114 AOK Niedersachsen	33 Abmeldung aus sonstigen Gründen	01.01.2016	31.05.2019	N	31.05.2019	61 Wegfall Erwerbsfähigk.			Meldungen ok
114 AOK Niedersachsen	13 Abmeldung aus sonstigen Gründen	01.06.2019		N	11.07.2019				Meldungen ok

Die Abmeldung muss nachgeholt werden.

3. Beispiel

Aktenzeichen	Person	Bl.Anf.	Bl.Ende	Text
7.0 [redacted]	04 [redacted]	01.01.05	31.07.15	Abmeldung fehlt

Nr	Name	Geburtsdatum	Geschlecht	KZ Person	Gültig von	Gültig bis	GruSi	Erwerbsf	Staatsan
4	[redacted]	05.09.1996	männlich	Kind	01.01.2005	04.09.2011	J	N	deutsch
4	[redacted]	05.09.1996	männlich	Kind	05.09.2011	04.09.2014	J	J	deutsch
4	[redacted]	05.09.1996	männlich	volljähriges Kind (18-25 Jahre)	05.09.2014	30.09.2018	J	J	deutsch
4	[redacted]	05.09.1996	männlich	volljähriges Kind (18-25 Jahre)	01.10.2018	31.10.2018	J	J	deutsch

Person 04 ist am 05.09.2011 15 Jahre alt geworden und bei der Krankenkasse angemeldet worden. Eine Abmeldung ist nicht erfolgt.

Übersicht KV - alle Sätze
Gültigkeit Fall 01.01.2005 - 31.07.2015 / Person 01.01.2005 - 31.10.2018

Übersicht Personen | Personendaten | Übers. Berechnungen | **Krankenvers.** | KV-Satz | Übers. KV-Meldungen | Kontoauszug SV | Notizen

von	bis	Krankenversichert bei	BVA	KV-Art	KV-Status	zum	Prüfstatus-Meldung	Prüfstatus-Berechnung
01.01.2005	31.07.2015	114 AOK Niedersachsen	000	familienversichert	angemeldet	05.09.2011	Abmeldung fehlt	Berechnungen unplausibel
01.08.2015	30.09.2018	114 AOK Niedersachsen	099	pflchtigversichert	abgemeldet	30.09.2018	Meldungen ok	Berechnungen ok

Krankenversichert bei	Meldegrund	Vers-Beginn	Vers-Ende	Storno	Melddatum	Beendigungsgrund	Hist	Meldestatus	Prüfstatus
114 AOK Niedersachsen	33 Abmeldung aus sonstigen Gründen	01.01.2005	31.07.2015	N	19.08.2015	20 Studium / Ausbildung			Meldungen ok
114 AOK Niedersachsen	33 Abmeldung aus sonstigen Gründen	01.01.2005	31.07.2015	N	05.10.2018	20 Studium / Ausbildung			Meldungen ok
114 AOK Niedersachsen	13 Anmeldung aus sonstigen Gründen	05.09.2011		N	18.09.2013		V		Verjährt
114 AOK Niedersachsen	13 Anmeldung aus sonstigen Gründen	01.08.2015		N	19.08.2015				Meldungen ok
114 AOK Niedersachsen	30 Abmeldung wegen Ende Leistungsbezug	01.08.2015	30.09.2018	N	27.11.2018	21 Umzug			Meldungen ok

Hier muss ein neuer KV-Satz vom 05.09.2011 bis 31.07.2015 angelegt (Zeitraum der zu meldenden Familienversicherung) und dann die Abmeldung zum 31.07.2015 abgesetzt werden.

4. Beispiel

Aktenzeichen	Person	Bl.Anf.	Bl.Ende	Text
7.0	01	01.05.05	31.05.19	Abmeldung fehlt

Nr	Name	Geburtsdatum	Geschlecht	KZ Person	Gültig von	Gültig bis	GruSi	Erwerbsf	Staatsang
1			weiblich	Haushaltsvorstand	01.05.2005	01.08.2010	J	J	deutsch
1			weiblich	Haushaltsvorstand	02.08.2010	06.09.2010	J	J	deutsch
1			weiblich	Haushaltsvorstand	07.09.2010	30.06.2015	J	J	deutsch
1			weiblich	Haushaltsvorstand	01.07.2015	11.10.2015	J	J	deutsch
1			weiblich	Haushaltsvorstand	12.10.2015	31.05.2019	J	J	deutsch

Übersicht KV - alle Sätze
Gültigkeit Fall 01.05.2005 - 31.05.2019 / Person 01.05.2005 - 31.05.2019

Übersicht Personen | Personendaten | Übers. Berechnungen | **Krankenvers.** | KV-Satz | Übers. KV-Meldungen | Kontoauszug SV | Notizen

von	bis	Krankenversichert bei	BVA	KV-Art	KV-Status	zum	Prüfstatus-Meldung	Prüfstatus-Berechnung
01.01.2009	31.05.2019	126 BARMER	099	pflchtigversichert	angemeldet	01.05.2005	Abmeldung fehlt	Berechnungen ok

Krankenversichert bei	Meldegrund	Vers-Beginn	Vers-Ende	Storno	Melddatum	Beendigungsgrund	Hist	Meldestatus	Prüfstatus
126 BARMER	10 Anmeldung wegen Beginn Leistungsbezug	01.05.2005		N	14.04.2005		V		Verjährt
126 BARMER	30 Abmeldung wegen Ende Leistungsbezug	01.05.2005	30.06.2019	N	01.07.2019	11 Arbeitsaufnahme, Doppelversicherung vorliegend			Meldungen ok

Fallabschluss ist zum 31.05.2019 erfolgt. Bereits vorher wurde manuell zum 30.06.2019 abgemeldet. Dies war auch korrekt, da bis Juni 2019 KV-Beiträge gezahlt worden sind. Hier muss also der KV-Satz auf den 30.06.2019 korrigiert werden.

von	bis	Krankenversichert bei	BVA	KV-Art	KV-Status	zum	Prüfstatus-Meldung	Prüfstatus-Berechnung
01.05.2005	31.12.2008	126 BARMER	099	pflchtigversichert	abgemeldet	30.06.2019	Meldungen ok	Verjährt
01.01.2009	30.06.2019	126 BARMER	099	pflchtigversichert	abgemeldet	30.06.2019	Meldungen ok	Berechnungen ok

7.1.5. Meldungen prüfen

Es wurden unplausible Meldungen gefunden, die jedoch zu der eingetragenen Krankenkasse zuzuordnen sind.

1. Beispiel

Aktenzeichen Person Bl.Anf. Bl.Ende Text

7. [redacted] 04 [redacted] - Meldungen prüfen

4	[redacted]	003	weiblich	Kind	01.01.2005	19.08.2010	N	deutsch
---	------------	-----	----------	------	------------	------------	---	---------

Übersicht KV - alle Sätze
Gültigkeit Fall 01.01.2005 - 30.09.2014 / Person 01.01.2005 - 19.08.2010

von	bis	Krankenversichert bei	BVA	KV-Art	KV-Status	zum	Prüfstatus-Meldung	Prüfstatus-Berechnung
01.01.2005	30.09.2014	303 DAK-Gesundheit	000	familienversichert	nicht angemeldet	Meldungen prüfen	unbekannt	

Die Person 04 wurde bereits zum 19.08.2010 befristet, während der KV-Satz bis zum 30.09.2014 läuft. Meldungen sind nicht vorhanden.

Der KV-Satz muss – analog zum Personensatz - zum 19.08.2010 beendet werden. Dann ändert sich der Prüfstatus auf „Verjährt“.

von	bis	Krankenversichert bei	BVA	KV-Art	KV-Status	zum	Prüfstatus-Meldung	Prüfstatus-Berechnung
01.01.2005	19.08.2010	203 DAK-Gesundheit	000	familienversichert	abgemeldet	19.08.2010	Verjährt	Verjährt

2. Beispiel

Aktenzeichen Person Bl.Anf. Bl.Ende Text

7. [redacted] 01 [redacted] 21.12.07-29.02.20 Meldungen prüfen

Nr	Name	Geburtsdatum	Geschlecht	KZ Person	Gültig von	Gültig bis	GruSi	Erwerbsf	Staatsangehörigkeit
1	[redacted]	[redacted]	männlich	Haushaltsvorstand	01.11.2006	31.10.2007	J	J	deutsch
1	[redacted]	[redacted]	männlich	Haushaltsvorstand	21.12.2007	19.01.2020	J	J	deutsch
1	[redacted]	[redacted]	männlich	Haushaltsvorstand	20.01.2020	29.02.2020	J	J	deutsch

Übersicht KV - alle Sätze
Gültigkeit Fall 01.06.2005 - 29.02.2020 / Person 01.11.2006 - 29.02.2020

von	bis	Krankenversichert bei	BVA	KV-Art	KV-Status	zum	Prüfstatus-Meldung	Prüfstatus-Berechnung
01.11.2006	31.10.2007	126 BARMER	099	pflichtversichert	abgemeldet	31.10.2007	Verjährt	Verjährt
01.12.2007	31.10.2008	126 BARMER	099	pflichtversichert	abgemeldet	31.01.2020	Meldungen prüfen	Verjährt
01.01.2009	31.12.2015	126 BARMER	099	pflichtversichert	abgemeldet	31.01.2020	Meldungen prüfen	Berechnungen ok
01.01.2016	29.02.2020	126 BARMER	099	pflichtversichert	abgemeldet	31.01.2020	Meldungen prüfen	Berechnungen ok

Krankenversichert bei	Meldegrund	Vers-Beginn	Vers-Ende	Storno	Meldedatum	Beendigungsgrund	Hist	Meldestatus	Prüfstatus
126 BARMER	10 Anmeldung wegen Beginn Leistungsbezug	01.11.2006		N	02.03.2007		V		Verjährt
126 BARMER	30 Abmeldung wegen Ende Leistungsbezug	01.11.2006	31.10.2007	N	08.01.2008	55 Sonstige Gründe	V		Verjährt
126 BARMER	10 Anmeldung wegen Beginn Leistungsbezug	21.12.2007			08.01.2008				Verjährt
126 BARMER	30 Abmeldung wegen Ende Leistungsbezug	21.12.2007	31.01.2020		03.02.2020	55 Sonstige Gründe			Meldungen prüfen

Der KV-Satz wurde zum 29.02.2020 beendet, die Abmeldung ist aber zum 31.01.2020 erfolgt. Da bis 02.2020 die KV-Beiträge gezahlt worden sind und auch der FR-Satz zum 29.02.2020 beendet wurde, ist die Einstellung zum 29.02.2020 korrekt. Die Abmeldung zum 31.01.2020 muss somit storniert werden und eine Abmeldung zum 29.02.2020 erfolgen.

3. Beispiel

Aktenzeichen 7. [redacted] Person 01 [redacted] Bl.Anf. 01.01.19-28.02.19 Bl.Ende Text Meldungen prüfen

Übersicht KV - alle Sätze
 Gültigkeit Fall 01.03.2005 - 28.02.2019 / Person 01.03.2005 - 28.02.2019

1 Übersicht Personen | 2 Personendaten | 3 Übers. Berechnungen | 4 **Krankenvers.** | 5 KV-Satz | 6 Übers. KV-Meldungen | 7 Kontoeuszug SV | 8 Notizen

von	bis	Krankenversichert bei	BVA	KV-Art	KV-Status	zum	Prüfstatus-Meldung	Prüfstatus-Berechnung
01.03.2005	11.02.2008	126 BARMER	099	pflchtversichert	abgemeldet	31.08.2008	Verjährt	Verjährt
12.02.2008	31.08.2008	126 BARMER	099	pflchtversichert	abgemeldet	31.08.2008	Verjährt	Verjährt
01.08.2011	31.08.2012	126 BARMER	099	pflchtversichert	abgemeldet	31.08.2012	Verjährt	Verjährt
01.07.2013	31.12.2013	126 BARMER	099	pflchtversichert	abgemeldet	31.12.2013	Meldungen ok	Berechnungen ok
01.01.2019	28.02.2019	126 BARMER	099	pflchtversichert	abgemeldet	28.02.2019	Meldungen prüfen	Berechnungen ok

Gültigkeit Fall 01.03.2005 - 28.02.2019 / Person 01.03.2005 - 28.02.2019

1 Übersicht Personen | 2 Personendaten | 3 Übers. Berechnungen | 4 Krankenvers. | 5 KV-Satz | 6 **Übers. KV-Meldungen** | 7 KV-Meldung | 8 Kontoeuszug SV | 9 Notizen

Krankenversichert bei	Meldegrund	Vers-Beginn	Vers-Ende	Storno	Melddatum	Beendigungsgrund	Hist	Meldestatus	Pruefstatus
126 BARMER	10 Anmeldung wegen Beginn Leistungsbezug	01.03.2005	31.08.2008	N	22.03.2005	82 Ablauf Bewilligungszeitraum	V		Verjährt
126 BARMER	33 Abmeldung aus sonstigen Gründen	01.03.2005	31.08.2008	N	09.12.2008	82 Ablauf Bewilligungszeitraum	V		Verjährt
126 BARMER	10 Anmeldung wegen Beginn Leistungsbezug	01.08.2011	31.08.2012	N	07.09.2011	55 Sonstige Gründe	V		Verjährt
126 BARMER	33 Abmeldung aus sonstigen Gründen	01.08.2011	31.08.2012	N	24.10.2012	55 Sonstige Gründe	V		Verjährt
126 BARMER	10 Anmeldung wegen Beginn Leistungsbezug	01.07.2013	31.12.2017	N	14.08.2013	55 Sonstige Gründe	V		Meldungen ok
126 BARMER	33 Abmeldung aus sonstigen Gründen	01.07.2013	31.12.2017	N	15.12.2017	55 Sonstige Gründe	V		Meldungen ok
126 BARMER	13 Abmeldung aus sonstigen Gründen	01.01.2019	28.02.2019	N	17.01.2019	21 Umzug			Meldungen ok
126 BARMER	30 Abmeldung wegen Ende Leistungsbezug	01.01.2019	28.02.2019	N	20.05.2019	82 Ablauf Bewilligungszeitraum			Meldungen ok
126 BARMER	30 Abmeldung wegen Ende Leistungsbezug	01.01.2019	28.02.2019	N	21.05.2019	82 Ablauf Bewilligungszeitraum			Meldungen ok

Die Abmeldung zum 28.02.2019 ist korrekt, aber doppelt erfolgt. Die 2. Meldung wird von der Krankenkasse gar nicht verarbeitet worden sein. Daher die 2. Meldung auf „N-nicht verarbeitete Meldung“ setzen.

Person - Meldungen Krankenversicherung

1 Übersicht Personen | 2 Personendaten | 3 Übers. Berechnungen | 4 Krankenvers. | 5 KV-Satz | 6 Übers. KV-Meldungen | 7 **KV-Meldung** | 8 KV-Meldung

1 [redacted] Geburtsdatum

Krankenversichert bei 126 - BARMER
 Krankenversicherungs-nr. [redacted]
 Melddatum 21.05.2019
 Meldegrund 30 - Abmeldung wegen Ende Leistungsbezug
 Meldung stornieren

Versicherungsbeginn 01.01.2019
 Versicherungsende 28.02.2019
 Beendigungsgrund 82 - Ablauf Bewilligungszeitraum

Krankenversicherungspflicht 1 - pflchtversichert

Rückmeldung KV N - nicht verarbeitete Meldung

4. Beispiel

Aktenzeichen: 7.0 [redacted] Person: 02 [redacted] Bl.Anf.: 01.01.18- Bl.Ende: Text: Meldungen prüfen

Übersicht KV - alle Sätze
Gültigkeit Fall 01.06.2005 - 30.11.2019 / Person 01.06.2005 - 30.11.2019

von	bis	Krankenversichert bei	BVA	KV-Art	KV-Status	zum	Prüfstatus-Meldung	Prüfstatus-Berechnung
01.06.2005	07.08.2008	203 DAK-Gesundheit	000	familienversichert	abgemeldet	07.08.2008	Verjährt	Verjährt
08.08.2008	30.11.2009	114 AOK Niedersachsen	000	familienversichert	abgemeldet	30.11.2009	Verjährt	Verjährt
01.02.2017	28.02.2017	114 AOK Niedersachsen	099	pflchtigversichert	abgemeldet	28.02.2017	Meldungen ok	Berechnungen ok
01.12.2017	31.12.2017	114 AOK Niedersachsen	099	kein Leistungsbezug ALGB	nicht zu melden		Meldungen ok	Berechnungen ok
01.01.2018	(30.11.2019)	114 AOK Niedersachsen	099	pflchtigversichert	abgemeldet	30.11.2019	Meldungen prüfen	Berechnungen ok

Übersicht KV-Meldungen - KV einzel
Gültigkeit Fall 01.06.2005 - 30.11.2019 / Person 01.06.2005 - 30.11.2019

Krankenversichert bei	Meldegrund	Vers-Beginn	Vers-Ende	Storno	Melddatum	Beendigungsgrund	Hist	Meldestatus	Prüfstatus
114 AOK Niedersachsen	10 Anmeldung wegen Beginn Leistungsbezug	01.01.2018		N	20.12.2017				Meldungen prüfen
114 AOK Niedersachsen	30 Abmeldung wegen Ende Leistungsbezug	01.01.2018	30.11.2019	N	02.12.2019	21 Umzug			Meldungen prüfen

Es ist eine Abmeldung erfolgt, obwohl der KV-Satz noch offen ist. Da der Fall zum 30.11.2019 beendet wurde, ist die Abmeldung korrekt. Der KV-Satz muss daher zum 30.11.2019 beendet werden.

5. Beispiel

Aktenzeichen: 7.0 [redacted] Person: 01 [redacted] Bl.Anf.: 01.07.17-31.10.19 Bl.Ende: 07.06.20 01.07.15 Text: Meldungen prüfen

Nr	Name	Geburtsdatum	Geschlecht	KZ Person	Gültig von	Gültig bis	GruSi	Erwerbsf	Staatsangehörigkeit
1	[redacted]	[redacted]	männlich	Haushaltsvorstand	01.08.2011	31.08.2015	J	J	deutsch
1	[redacted]	[redacted]	männlich	Haushaltsvorstand	01.07.2017		J	J	deutsch

Übersicht KV - alle Sätze
Gültigkeit Fall 01.08.2011 - 30.06.2020 / Person 01.08.2011 - offen

von	bis	Krankenversichert bei	BVA	KV-Art	KV-Status	zum	Prüfstatus-Meldung	Prüfstatus-Berechnung
01.08.2011	31.10.2019	126 BARMER	099	pflchtigversichert	abgemeldet	31.10.2019	Meldungen prüfen	Berechnungen ok
01.11.2019	(30.06.2020)	126 BARMER	099	pflchtigversichert	angemeldet	01.11.2019	Meldungen ok	Berechnungen ok

Übersicht KV-Meldungen - KV einzel
Gültigkeit Fall 01.08.2011 - 30.06.2020 / Person 01.08.2011 - offen

Krankenversichert bei	Meldegrund	Vers-Beginn	Vers-Ende	Storno	Melddatum	Beendigungsgrund	Hist	Meldestatus	Prüfstatus
126 BARMER	10 Anmeldung wegen Beginn Leistungsbezug	01.08.2011		N	14.09.2011		V		Verjährt
126 BARMER	30 Abmeldung wegen Ende Leistungsbezug	01.08.2011	31.08.2015	N	14.10.2015	82 Ablauf Bewilligungszeitraum			Meldungen ok
126 BARMER	10 Anmeldung wegen Beginn Leistungsbezug	01.07.2017		N	18.08.2017				Meldungen prüfen
126 BARMER	33 Abmeldung aus sonstigen Gründen	01.07.2017	31.12.2018	N	08.01.2019	55 Sonstige Gründe			Meldungen prüfen
126 BARMER	33 Abmeldung aus sonstigen Gründen	01.07.2017	31.10.2019	N	02.12.2019	82 Ablauf Bewilligungszeitraum			Meldungen prüfen
126 BARMER	13 Anmeldung aus sonstigen Gründen	01.01.2019		N	13.02.2019				Meldungen prüfen
126 BARMER	13 Anmeldung aus sonstigen Gründen	01.11.2019		N	10.01.2020				Meldungen ok

Es gibt 2 Abmeldungen zum 31.12.2018 bzw. 31.10.2019 und 2 Anmeldungen zum 01.01.2019 bzw. 01.11.2019. Es besteht durchgehend ein Leistungsbezug.

Analog zu den KV-Sätzen wird die Abmeldung zum 31.12.2018 und die Anmeldung zum 01.01.2019 storniert.

1 Übersicht Personen | 2 Personendaten | 3 Übers. Berechnungen | 4 Krankenvers. | 5 KV-Satz | 6 Übers. KV-Meldungen | 7 KV-Meldung | 8 KV

1 [Redacted] Geburtsdatum

Krankenversichert bei 126 - BARMER

Krankenversicherungs-nr. [Redacted]

Melddatum 08.01.2019

Meldegrund 33 - Abmeldung aus sonstigen Gründen

Meldung stornieren

Versicherungsbeginn 01.07.2017

Versicherungsende 31.12.2018

Beendigungsgrund 66 - Sonstige Gründe

Krankenversicherungspflicht 1 - pflichtversichert

Rückmeldung KV [Redacted]

7.1.6. Meldungen unplausibel

Es wurden Meldungen gefunden, die nicht zu Zeitraum und Krankenkasse des KV-Satzes passen.

In den meisten Fällen liegt leider ein Programmfehler vor. Es gab falsche Meldungen, die – korrekt – wieder storniert worden sind. Diese Stornierungen kann das Programm teilweise nicht richtig erkennen und weist daher unplausible Meldungen aus.

Hiervon betroffen sind Fälle, wo Meldungen im Rahmen der Familienversicherung storniert worden sind, weil tatsächlich eine Pflichtversicherung vorlag. Oder es sind Meldungen im Rahmen der Pflichtversicherung erfolgt, die storniert wurden, weil eine freiwillige oder private Krankenversicherung vorliegt.

Wurde festgestellt, dass die Fehlermeldung auf einen Programmfehler beruht, muss diese ignoriert werden.

Sollte es beim **Fall- / Personenabschluss Probleme geben**, da im KV-Satz der Prüfstatus „Meldungen unplausibel“ steht und daher der Personenabschluss nicht durchgeführt wird, bitte folgendermaßen vorgehen:

1. Der KV-Satz ist manuell zu befristen und die Abmeldung manuell vorzunehmen.
2. Kann der Personenabschluss dann immer noch nicht vorgenommen werden, hilft nur noch, die Meldungen, die als unplausibel angezeigt werden, auf „N – nicht verarbeitete Meldung“ umzustellen. Siehe hierzu [Punkt 2.3.](#)

Hier ein **Beispielfall**, wo tatsächlich ein Fehler vorliegt:

Aktenzeichen	Person	Bl.Anf.	Bl.Ende	Text
7. [Redacted]	01 [Redacted]	01.03.19	31.05.19	Meldung unplausibel

Übersicht KV - alle Sätze

Gültigkeit Fall 01.09.2006 - 01.09.2019 / Person 01.01.2006 - 31.05.2019

1 Übersicht Personen | 2 Personendaten | 3 Übers. Berechnungen | 4 Krankenvers. | 5 KV-Satz | 6 Übers. KV-Meldungen | 7 Kontoauszug SV | 8 Notizen

von	bis	Krankenversichert bei	BVA	KV-Art	KV-Status	zum	Prüfstatus-Meldung	Prüfstatus-Berechnung
01.01.2006	01.01.2010	000 keine KV gefunden	000	(alt. krankenversichert anderes Einkommen)	nicht zu melden		Verjährt	Verjährt
01.01.2010	31.05.2018	117 AOK Niedersachsen	099	pflichtversichert	abgemeldet	31.05.2018	Meldungen ok	Berechnungen ok
01.03.2019	31.05.2019	117 AOK PLUS für Sachsen und Thüringen	099	pflichtversichert	abgemeldet	31.05.2019	Meldungen unplausibel	Berechnungen ok

Es besteht seit dem 01.03.2019 eine Versicherung bei der AOK Plus für Sachsen und Thüringen.

Krankenversichert bei	Meldegrund	Vers-Beginn	Vers-Ende	Storno	Melddatum	Beendigungsgrund	Hist	Meldestatus	Pruefstatus	DoppV
114 AOK Niedersachsen	13 Anmeldung aus sonstigen Gründen	02.01.2010		N	13.04.2010			V	Verjährt	
114 AOK Niedersachsen	20 Abmeldung wegen Ende Leistungsbezug	02.01.2010	20.06.2018	N	04.07.2018	21 Umzug			Meldungen ok	
114 AOK Niedersachsen	10 Anmeldung wegen Beginn Leistungsbezug	01.03.2019		N	21.06.2019				Meldungen unplausibel	
117 AOK PLUS für Sachsen und Thüringen	11 Anmeldung wegen Krankenkassenwechsel	01.03.2019		N	04.07.2019				Meldungen ok	
117 AOK PLUS für Sachsen und Thüringen	30 Abmeldung wegen Ende Leistungsbezug	01.03.2019	31.05.2019	N	29.11.2019	60 Wegfall Hilfebedürftig.			Meldungen ok	

Eine Anmeldung ist sowohl bei der 117 AOK Plus für Sachsen und Thüringen als auch bei der 114 AOK Niedersachsen erfolgt. Die falsche Anmeldung bei der 114 AOK Niedersachsen muss daher storniert werden.

Person - Meldungen Krankenversicherung

Übersicht Personen | 2 Personendaten | 3 Übers. Berechnungen | 4 Krankenvers. | 5 KV-Satz | 7 Übers. KV-Meldungen | 8 KV-Meldung

1 [Redacted] Geburtsdatum

Krankenversichert bei 114 - AOK PLUS für Sachsen und Thüringen

Krankenversicherungsnr. [Redacted]

Melddatum 21.06.2019

Meldegrund 10 - Anmeldung wegen Beginn Leistungsbezug

Meldung stornieren

Versicherungsbeginn 01.03.2019

Versicherungsende

Beendigungsgrund

Krankenversicherungspflicht 1 - pflichtversichert

Rückmeldung KV [Redacted]

7.1.7. KV-Satz prüfen

Es wurden Fehler im KV-Satz festgestellt.

1. Beispiel

Aktenzeichen	Person	Bl.Anf.	Bl.Ende	Text
7. [REDACTED]	03 [REDACTED]	-	-	KV-Satz prüfen

Übersicht KV - alle Sätze

Gültigkeit Fall 01.01.2005 - 30.06.2020 / Person 14.11.2006 - offen

[REDACTED] 2006 [REDACTED]

1 Übersicht Personen | 2 Personendaten | 3 Übers. Berechnungen | 4 Krankenvers. | 5 KV-Satz | 6 Übers. KV-Meldungen | 7 Kontoauszug SV | 8 Notizen

von	bis	Krankenversichert bei	BVA	KV-Art	KV-Status	zum	Prüfstatus-Meldung	Prüfstatus-Berechnung
14.11.2006	31.12.2015	259 Techniker Krankenkasse	00	unbekannt	nicht zu melden		KV-Satz prüfen	KV-Satz prüfen

In der KV-Art ist „unbekannt“ eingetragen, so dass ein Fehler ausgewiesen wird. Aufgrund des Alters erfolgt eine Umstellung auf „familienversichert“.

Krankenversicherung Person

1 Übersicht Personen | 2 Personendaten | 3 Übers. Berechnungen | 4 Krankenvers. | 5 KV-Satz | 6 Übers. KV-Meldungen | 7 Kontoauszug SV | 8 Notizen

3 [REDACTED] Geburtsdatum

Gültig von - bis: 14.11.2006 - 31.12.2015

Bewilligungszeitraum Person: 14.11.2006 -

Bewilligungszeitraum Fall: 01.01.2005 - 30.06.2020

Krankenversichert bei: 259 - Techniker Krankenkasse

Krankenvers.nummer: [REDACTED]

Krankenversicherungspflicht: 2 - familienversichert

Krankenversicherung BVA:

Meldestatus:

Meldegrund:

Prüfstatus-Meldungen: G - Meldungen ok

Prüfstatus-Berechnungen: G - Berechnungen ok

von	bis	Krankenversichert bei	BVA	KV-Art	KV-Status	zum	Prüfstatus-Meldung	Prüfstatus-Berechnung
14.11.2006	31.12.2015	259 Techniker Krankenkasse	000	familienversichert	nicht zu melden		Meldungen ok	Berechnungen ok

2. Beispiel

Aktenzeichen	Person	Bl.Anf.	Bl.Ende	Text
7. [REDACTED]	05 [REDACTED]	-	-	KV-Satz prüfen

von	bis	Krankenversichert bei	BVA	KV-Art	KV-Status	zum	Prüfstatus-Meldung	Prüfstatus-Berechnung
01.08.2008	31.07.2009	000 keine KV gefunden	000	unbekannt	nicht zu melden		KV-Satz prüfen	KV-Satz prüfen

Auch hier ist keine KV-Art eingetragen.

5 [REDACTED]	[REDACTED]	weiblich	Person ohne Regelsatz	01.08.2008	31.07.2008	N	J	ohne Angabe
--------------	------------	----------	-----------------------	------------	------------	---	---	-------------

Person 05 ist nur HG-Mitglied. Daher kann der KV-Satz komplett gelöscht werden.

3. Beispiel

Aktenzeichen	Person	Bl.Anf.	Bl.Ende	Text
7. [REDACTED]	03 [REDACTED]	-	-	KV-Satz prüfen

von	bis	Krankenversichert bei	BVA	KV-Art	KV-Status	zum	Prüfstatus-Meldung	Prüfstatus-Berechnung
10.05.2006	31.10.2007	126 BARMER	000	familienversichert	abgemeldet	31.10.2007	Verjährt	Verjährt
13.03.2008	31.08.2018	000 keine KV gefunden	00	familienversichert	nicht zu melden		KV-Satz prüfen	KV-Satz prüfen

Da keine Krankenkasse eingetragen ist, muss diese nachgetragen werden. Familienversicherung stimmt, da Person 03 im betreffenden Zeitraum noch keine 15 Jahre alt war.

7.1.8. KV-Satz Zeitraumüberschneidung

Es wurden Zeitraumüberschneidungen in den KV-Sätzen gefunden.

Zeitraumüberschneidungen mit „pflichtversichert“ oder „pflichtversichert ohne Beitrag“ können nur von der comp.ASS-Betreuung LSB korrigiert werden. Hierfür bitte eine Aufgabe mit Angabe der korrekten Zeiträume an die „LSB-Betreuung“ schicken. Alle anderen Versicherungsarten können selber korrigiert werden.

1. Beispiel

Aktenzeichen	Person	Bl.Anf.	Bl.Ende	Text
7.0	01	01.05.17	31.01.20	KV-Satz Zeitraumüberschneidung

Übersicht KV - alle Sätze
 Gültigkeit Fall 01.01.2005 - 29.08.2020 / Person 01.01.2005 - offen

1 Übersicht Personen | 2 Personendaten | 3 Übers. Berechnungen | 4 **Krankenvers.** | 5 KV-Satz | 6 Übers. KV-Meldungen | 7 Kontoauszug SV | 8 Notizen

von	bis	Krankenversichert bei	BVA	KV-Art	KV-Status	zum	Prüfstatus-Meldung	Prüfstatus-Berechnung
01.01.2005	30.06.2006	126 BARMER	000	familienversichert	abgemeldet	30.06.2006	Verjährt	Verjährt
07.12.2006	30.09.2007	126 BARMER	000	familienversichert	abgemeldet	30.09.2007	Verjährt	Verjährt
01.05.2017	31.01.2020	126 BARMER	099	pflichtversichert	angemeldet	01.05.2017	KV-Satz Zeitraumüberschneidung	KV-Satz Zeitraumüberschneidung
01.03.2020	29.02.2020	126 BARMER	099	pflichtversichert	angemeldet	01.05.2017	KV-Satz Zeitraumüberschneidung	KV-Satz Zeitraumüberschneidung

Hier gibt es einen KV-Satz, wo das Enddatum vor dem Beginndatum liegt, so, dass es deswegen eine Zeitraumüberschneidung gibt. Da der Fall zum 31.01.2020 beendet wurde, muss der falsche KV-Satz gelöscht werden.

2. Beispiel

Aktenzeichen	Person	Bl.Anf.	Bl.Ende	Text
7.	02	05.07.05-		KV-Satz Zeitraumüberschneidung
7.	02	01.01.19-		KV-Satz Zeitraumüberschneidung

2		weiblich	Kind		05.07.2005	31.07.2018	J	N	deutsch
2		weiblich	Kind		01.01.2019	11.07.2019	J	N	deutsch
2		weiblich	Kind		12.07.2019		J	J	deutsch

Übersicht KV - alle Sätze
 Gültigkeit Fall 05.07.2005 - 31.12.2019 / Person 05.07.2005 - offen

1 Übersicht Personen | 2 Personendaten | 3 Übers. Berechnungen | 4 **Krankenvers.** | 5 KV-Satz | 6 Übers. KV-Meldungen | 7 Kontoauszug SV | 8 Notizen

von	bis	Krankenversichert bei	BVA	KV-Art	KV-Status	zum	Prüfstatus-Meldung	Prüfstatus-Berechnung
05.07.2005	31.12.2019	000 keine KV gefunden	000	(alt: krankenversichert anderes Einkommen)	nicht zu melden		KV-Satz Zeitraumüberschneidung	KV-Satz Zeitraumüberschneidung
01.01.2019	31.12.2019	126 BARMER	000	kein Leistungsbezug ALG II	nicht zu melden		KV-Satz Zeitraumüberschneidung	KV-Satz Zeitraumüberschneidung

Der KV-Satz vom 05.07.2005 wird zum 31.07.2018 befristet (analog zum FR-Satz).

3. Beispiel

Aktenzeichen	Person	Bl.Anf.	Bl.Ende	Text
7.0	03	01.01.05	31.05.14	KV-Satz Zeitraumüberschneidung
7.0	03	17.09.11	31.05.14	KV-Satz Zeitraumüberschneidung

Person	weiblich	Kind	02.09.2011	17.07.2012	J	J	deutsch
3	weiblich	Kind	01.01.2005	31.03.2009	J	N	deutsch
3	weiblich	Person ohne Regelsatz	01.04.2009	30.06.2009	N	N	deutsch
3	weiblich	Kind	01.07.2009	16.09.2011	J	N	deutsch

Übersicht KV - alle Sätze
 Gültigkeit Fall 01.01.2005 - 31.05.2014 / Person 01.01.2005 - 16.09.2011

1 Übersicht Personen | 2 Personendaten | 3 Übers. Berechnungen | 4 Krankenvers. | 5 KV-Satz | 6 Übers. KV-Meldungen | 7 Kontoauszug SV | 8 Notizen

von	bis	Krankenversichert bei	BVA	KV-Art	KV-Status	zum	Prüfstatus-Meldung	Prüfstatus-Berechnung
01.01.2005	31.05.2014	203 DAK-Gesundheit	000	familienversichert	nicht angemeldet		KV-Satz Zeitraumüberschneidung	KV-Satz Zeitraumüberschneidung
17.09.2011	31.05.2014	203 DAK-Gesundheit	099	nicht krankenversichert	nicht angemeldet		KV-Satz Zeitraumüberschneidung	KV-Satz Zeitraumüberschneidung

Beide KV-Sätze enden am 31.05.2014. Da der letzte FR-Satz zum 16.09.2011 befristet ist, wird der KV-Satz ab dem 17.09.2011 gelöscht und der KV-Satz vom 01.01.2005 bis 31.05.2014 zum 16.09.2011 befristet.

7.1.9. Berechnungen fehlen

Es wurden keine Berechnungen KV / PV / ZV zum KV-Zeitraum gefunden.

1. Beispiel

Aktenzeichen	Person	Bl.Anf.	Bl.Ende	Text
7.	05	01.08.12	31.08.15	Berechnungen fehlen

von	bis	Krankenversichert bei	BVA	KV-Art	KV-Status	zum	Prüfstatus-Meldung	Prüfstatus-Berechnung
01.08.2012	31.08.2015	114 AOK Niedersachsen	099	pflichtversichert	abgemeldet	31.08.2015	Meldungen ok	Berechnungen fehlen
01.09.2015	30.09.2015	114 AOK Niedersachsen	000	kein Leistungsbezug ALG II	nicht zu melden		Meldungen ok	Berechnungen ok

Person	4/001	5	99	Gesetzl. Krankenvers.	0,00 EUR	Prozent allgemein	01.08.2012	31.07.2015
4/001	5	99	Gesetzl. Krankenvers.	0,00 EUR	Prozent allgemein	01.08.2012	31.07.2015	
6/201	5	0	Brutto-Erwerbseinkom	2.000,00 EUR	Betrag individuell	01.09.2015	30.09.2015	

Es gibt nur KV-Berechnungen und keine PV- und ZV-Berechnungen.

Alle KV-Berechnungen einmal öffnen und wieder schließen. Dadurch werden die fehlenden Berechnungen aufgebaut und der Fehler ist weg.

4/001	5	99	Gesetzl. Krankenvers.	978,08 EUR	Prozent allgemein	01.08.2012	31.12.2014
4/001	5	99	Gesetzl. Krankenvers.	978,08 EUR	Prozent allgemein	01.01.2015	31.07.2015
4/001	5	99	Gesetzl. Krankenvers.	978,08 EUR	Prozent allgemein	01.08.2015	31.08.2015
4/002	5	99	Gesetzl. Pflegever	0,00 EUR	Prozent allgemein	01.08.2012	31.12.2014
4/002	5	99	Gesetzl. Pflegever	0,00 EUR	Prozent allgemein	01.01.2015	31.07.2015
4/002	5	99	Gesetzl. Pflegever	0,00 EUR	Prozent allgemein	01.08.2015	31.08.2015
4/003	5	99	Zusatzbeitrag KV	0,00 EUR	Prozent allgemein	01.01.2015	31.07.2015
4/003	5	99	Zusatzbeitrag KV	0,00 EUR	Prozent allgemein	01.08.2015	31.08.2015

von	bis	Krankenversichert bei	BVA	KV-Art	KV-Status	zum	Prüfstatus-Meldung	Prüfstatus-Berechnung
01.08.2012	31.08.2015	114 AOK Niedersachsen	099	pflichtversichert	abgemeldet	31.08.2015	Meldungen ok	Berechnungen ok

Sollten auch KV-Berechnungen fehlen, dann ist der KV-Satz einmal zu öffnen und zu schließen. Dadurch werden die Berechnungen aufgebaut.

7.1.10. Berechnungen unplausibel

Es wurden Berechnungen gefunden, die nicht den kompletten zu prüfenden KV-Zeitraum abdecken.

Es gibt bei dieser Fehlermeldung zwei Programmfehler. Diese sind den Beispielen 6 und 7 zu entnehmen.

1. Beispiel

Aktenzeichen	Person	Bl.Anf.	Bl.Ende	Text
7.0	03	01.03.16	08.07.17	Berechnungen unplausibel

Kein aktueller Fall mehr, aber der Fall bzw. die Person wurde nicht richtig eingestellt, so dass die Berechnungen noch offen sind.

The screenshot shows two windows from the software. The top window is titled 'Alle akt. Berechnungen Person' and displays a table of active calculations for a person. The bottom window is titled 'Übersicht KV - akt. Sätze' and shows a table of active insurance periods. In the bottom window, the 'KV-Satz' tab is selected, and the 'Prüfstatus-Berechnung' column shows 'Berechnungen unplausibel'.

Ber	Pers	Empf	Bezeichnung	Betrag	Berechnungsart	von	bis	Personenld	ZusF
4/001	3	99	Gesetzl. Krankem	0,00 EUR	Prozent allgemein	01.03.2016	offen		
4/002	3	99	Gesetzl. Pflegever	630,97 EUR	Prozent allgemein	01.03.2016	offen		
4/003	3	99	Zusatzbeitrag KV	598,43 EUR	Prozent allgemein	01.03.2016	offen		
6/095	3	0	Versicherungspau	30,00 EUR	Betrag individuell	08.05.2017	offen		
6/293	3	0	Ausbildungsgeld /	231,00 EUR	Betrag individuell	08.05.2017	offen		

von	bis	Krankenversichert bei	BVA	KV-Art	KV-Status	zum	Prüfstatus-Meldung	Prüfstatus-Berechnung
01.03.2016	08.07.2017	227 IKK classic	099	pflchtigversichert	abgemeldet	08.07.2017	Meldungen ok	Berechnungen unplausibel

Der KV-Satz wird einmal geöffnet und geschlossen.

Sollte dann nur die KV-Berechnung befristet sein, die PV- / ZV- Berechnungen aber nicht...

Ber	Pers	Empf	Bezeichnung	Betrag	Berechnungsart	von	bis	Personenld	ZusF
4/001	3	99	Gesetzl. Krankem	0,00 EUR	Prozent allgemein	01.03.2016	31.07.2017		
4/002	3	99	Gesetzl. Pflegever	630,97 EUR	Prozent allgemein	01.03.2016	offen		
4/003	3	99	Zusatzbeitrag KV	598,43 EUR	Prozent allgemein	01.03.2016	offen		

...dann die KV-Berechnung auch einmal öffnen und schließen. Dann sind alle Berechnungen befristet und der Prüfstatus ok

von	bis	Krankenversichert bei	BVA	KV-Art	KV-Status	zum	Prüfstatus-Meldung	Prüfstatus-Berechnung
01.03.2016	08.07.2017	227 IKK classic	099	pflchtigversichert	abgemeldet	08.07.2017	Meldungen ok	Berechnungen ok

2. Beispiel

Aktenzeichen Person Bl.Anf. Bl.Ende Text
 7. [redacted] 03 [redacted] 08.08.08-31.03.18 Berechnungen unplausibel

Übersicht KV - alle Sätze
 Gültigkeit Fall 01.01.2005 - 31.03.2018 / Person 01.01.2005 - 31.03.2018

1 Übersicht Personen | 2 Personendaten | 3 Übers. Berechnung | 4 **Krankenvers.** | 5 KV-Satz | 7 Übers. KV-Meldungen | 9 Kontoauszug SV | 10 Notizen

von	bis	Krankenversichert bei	BVA	KV-Art	KV-Status	zum	Prüfstatus-Meldung	Prüfstatus-Berechnung
01.01.2006	14.10.2006	114 AOK Niedersachsen	000	familienversichert	abgemeldet	14.10.2006	Verjährt	Verjährt
15.10.2006	31.03.2007	114 AOK Niedersachsen	099	pfllichtversichert	abgemeldet	31.03.2007	Verjährt	Verjährt
01.04.2007	07.08.2008	114 AOK Niedersachsen	099	familienversichert	abgemeldet	07.08.2008	Verjährt	Verjährt
08.08.2008	31.03.2018	114 AOK Niedersachsen	099	pfllichtversichert	abgemeldet	31.03.2018	Meldungen ok	Berechnungen unplausibel

4/001	3	99	Gesetzl. Krank	[redacted]	0,00 EUR	Prozent allgemein	15.10.2006	31.03.2007			
4/001	3	99	Gesetzl. Krank	[redacted]	0,00 EUR	Prozent allgemein	08.08.2008	31.12.2008			
4/001	3	99	Gesetzl. Krank	[redacted]	0,00 EUR	Prozent allgemein	01.01.2009	31.12.2010			
4/001	3	99	Gesetzl. Krank	[redacted]	0,00 EUR	Prozent allgemein	01.01.2011	31.12.2014			
4/001	3	99	Gesetzl. Krank	[redacted]	0,00 EUR	Prozent allgemein	01.01.2015	31.12.2015			
4/001	3	99	Gesetzl. Krank	[redacted]	0,00 EUR	Prozent allgemein	01.01.2016	31.03.2018			
4/002	3	99	Gesetzl. Pflege	[redacted]	0,00 EUR	Prozent allgemein	15.10.2006	31.03.2007			
4/002	3	99	Gesetzl. Pflege	[redacted]	0,00 EUR	Prozent allgemein	08.08.2008	31.12.2008			
4/002	3	99	Gesetzl. Pflege	[redacted]	0,00 EUR	Prozent allgemein	01.01.2009	31.12.2010			
4/002	3	99	Gesetzl. Pflege	[redacted]	0,00 EUR	Prozent allgemein	01.01.2015	31.12.2015			
4/002	3	99	Gesetzl. Pflege	[redacted]	0,00 EUR	Prozent allgemein	01.01.2016	31.03.2018			
4/003	3	99	Zusatzbeitrag K	[redacted]	0,00 EUR	Prozent allgemein	01.01.2015	31.12.2015			
4/003	3	99	Zusatzbeitrag K	[redacted]	0,00 EUR	Prozent allgemein	01.01.2016	31.03.2018			

Für den Zeitraum vom 01.01.2011 bis 31.12.2014 fehlt die PV-Berechnung. Die entsprechende KV-Berechnung einmal öffnen und wieder schließen, damit die fehlenden Berechnungen aufgebaut werden.

Wenn es sehr viele KV-Berechnungen gibt, kann es schneller gehen, einfach alle KV-Berechnungen zu öffnen und zu schließen, bevor genau geprüft wird, für welchen Zeitraum eigentlich eine PV- / ZV-Berechnung fehlt.

3. Beispiel

Aktenzeichen Person Bl.Anf. Bl.Ende Text
 7.0 [redacted] 02 [redacted] 01.12.14-31.12.15 Berechnungen unplausibel

Übersicht KV - alle Sätze
 Gültigkeit Fall 01.03.2005 - 31.12.2015 / Person 01.03.2005 - offen

1 Übersicht Personen | 2 Personendaten | 3 Übers. Berechnungen | 4 **Krankenvers.** | 5 KV-Satz | 7 Übers. KV-Meldungen | 9 Kontoauszug SV | 10 Notizen

von	bis	Krankenversichert bei	BVA	KV-Art	KV-Status	zum	Prüfstatus-Meldung	Prüfstatus-Berechnung
01.12.2014	31.12.2015	203 DAK-Gesundheit	099	pfllichtversichert	abgemeldet	31.12.2015	Meldungen ok	Berechnungen ok

4/001	2	99	Gesetzl. Krankem	[redacted]	0,00 EUR	Prozent allgemein	01.01.2016	31.03.2016			
4/002	2	99	Gesetzl. Pflegeve	[redacted]	0,00 EUR	Prozent allgemein	01.01.2016	offen			
4/003	2	99	Zusatzbeitrag KV	[redacted]	0,00 EUR	Prozent allgemein	01.01.2016	offen			

Hier gibt es eine Fehlermeldung im Prüfprotokoll, obwohl im KV-Satz kein Fehler angezeigt wird. Dies liegt daran, dass der KV-Satz zum 31.12.2015 befristet ist, es aber (teilweise offene) Berechnungen ab dem 01.01.2016 gibt.

Hier sind alle Berechnungen ab dem 01.01.2016 zu löschen.

4. Beispiel

Aktenzeichen	Person	Bl.Anf.	Bl.Ende	Text
7. [redacted]	02 [redacted]	01.07.16	31.07.16	Berechnungen unplausibel

Personennummer	Person	weiblich	Person mit Mischregelsatz	01.07.2016	31.07.2016	J	J	deutsch
2 [redacted]	[redacted]	weiblich	Person mit Mischregelsatz	01.07.2016	31.07.2016	J	J	deutsch

Übersicht KV - alle Sätze
 Gültigkeit Fall 13.03.2006 - 31.03.2018 / Person 01.07.2016 - 31.07.2016

von	bis	Krankenversichert bei	BVA	KV-Art	KV-Status	zum	Prüfstatus-Meldung	Prüfstatus-Berechnung
01.07.2016	31.07.2016	126 BARMER	099	pfllichtversichert	abgemeldet	31.07.2016	Meldungen ok	Berechnungen unplausibel

Sowohl der Personensatz als auch der KV-Satz sind bis 31.07.2016 befristet, aber die Berechnungen laufen bis zum 15.06.2017.

Ber	Pers	Empf	Bezeichnung	Betrag	Berechnungsart	von	bis
4/001	2	99	Gesetzl. Kranker	0,00 EUR	Prozent allgemein	01.07.2016	15.06.2017
4/002	2	99	Gesetzl. Pflegever	0,00 EUR	Prozent allgemein	01.07.2016	15.06.2017
4/003	2	99	Zusatzbeitrag KV	0,00 EUR	Prozent allgemein	01.07.2016	15.06.2017

Alle **Berechnungen** löschen. Dann den **KV-Satz** öffnen und wieder schließen. Die Frage, ob ein Rückrechnungsvermerk gesetzt werden soll, verneinen. Danach sind alle Berechnungen wieder korrekt aufgebaut.

5. Beispiel

Aktenzeichen	Person	Bl.Anf.	Bl.Ende	Text
7. [redacted]	07 [redacted]	01.01.16	30.11.17	Berechnungen unplausibel

Übersicht KV - alle Sätze
 Gültigkeit Fall 01.01.2005 - 31.05.2020 / Person 01.01.2005 - 30.11.2019

von	bis	Krankenversichert bei	BVA	KV-Art	KV-Status	zum	Prüfstatus-Meldung	Prüfstatus-Berechnung
01.01.2005	11.07.2014	114 AOK Niedersachsen	000	familienversichert	nicht zu melden		Meldungen ok	Berechnungen ok
12.07.2014	31.12.2016	114 AOK Niedersachsen	300	familienversichert	abgemeldet	31.12.2016	Meldungen ok	Berechnungen ok
01.01.2016	30.11.2017	114 AOK Niedersachsen	099	pfllichtversichert	abgemeldet	30.11.2017	Meldungen ok	Berechnungen unplausibel
01.12.2017	30.11.2019	114 AOK Niedersachsen	000	kein Leistungsbezug ALG II	nicht zu melden		Meldungen ok	Berechnungen ok

Ber	Pers	Empf	Bezeichnung	Betrag	Berechnungsart	von	bis
4/001	7	99	Gesetzl. Kranker	0,00 EUR	Prozent allgemein	01.01.2016	30.11.2017
4/002	7	99	Gesetzl. Pflegever	0,00 EUR	Prozent allgemein	01.01.2016	30.11.2019
4/003	7	99	Zusatzbeitrag KV	0,00 EUR	Prozent allgemein	01.01.2016	30.11.2019

Die Berechnungen haben ein unterschiedliches Enddatum (30.11.2017 und 30.11.2019). Die KV-Berechnung einmal öffnen und wieder schließen. Dann haben auch PV- und ZV-Berechnung das korrekte Enddatum.

6. Beispiel (sog. Fusionsfehler)

Aktenzeichen	Person	Bl.Anf.	Bl.Ende	Text
7.	03	17.12.16	31.07.18	Berechnungen unplausibel

Im Rahmen der Fusion zwischen den Landkreisen Göttingen und Osterode mussten damals bei allen Fällen des Landkreises Osterode Abmeldungen zum 16.12.2016 und Anmeldungen zum 17.12.2016 erfolgen. Entsprechend wurden auch die KV-Sätze so angelegt:

Übersicht KV - alle Sätze								
Gültigkeit Fall 01.07.2005 - 30.09.2019 / Person 01.07.2011 - 11.01.2019								
1 Übersicht Personen 2 Personendaten 3 Übers. Berechnungen 4 Krankenvers. 5 KV-Satz 6 Übers. KV-Meldungen 7 Kontoauszug SV 8 Notizen								
von	bis	Krankenversichert bei	BVA	KV-Art	KV-Status	zum	Prüfstatus-Meldung	Prüfstatus-Berechnung
01.07.2011	31.07.2011	126 BARMER	000	familienversichert	abgemeldet	31.07.2011	Verjährt	Verjährt
01.08.2011	07.04.2016	259 Techniker Krankenkasse	000	familienversichert	nicht zu melden		Meldungen ok	Berechnungen ok
08.04.2016	16.12.2016	259 Techniker Krankenkasse	099	pflichtversichert	abgemeldet	16.12.2016	Meldungen ok	Berechnungen ok
17.12.2016	31.07.2018	259 Techniker Krankenkasse	099	pflichtversichert	abgemeldet	31.07.2018	Meldungen ok	Berechnungen unplausibel

Die Berechnungen sind für den kompletten Monat Dezember 2016 angelegt:

Ber	Pers	Empf	Bezeichnung	Betrag	Berechnungsart	von	bis
04/001	3	99	Gesetzl. Krankenv	598,43 EUR	Prozent allgemein	01.04.2016	31.12.2016
04/001	3	99	Gesetzl. Krankenv	656,20 EUR	Prozent allgemein	01.01.2017	31.07.2018
04/002	3	99	Gesetzl. Pflegevers		Prozent allgemein	01.04.2016	31.12.2016
04/002	3	99	Gesetzl. Pflegevers		Prozent allgemein	01.01.2017	31.07.2018
04/003	3	99	Zusatzbeitrag KV J		Prozent allgemein	01.04.2016	31.12.2016
04/003	3	99	Zusatzbeitrag KV J		Prozent allgemein	01.01.2017	31.07.2018

Hier kann comp.ASS die Berechnung nicht korrekt den anteiligen KV-Sätzen zuordnen und weist einen Fehler aus.

Diese Fehlermeldungen sind zu ignorieren. Zu erkennen sind die entsprechenden Fälle schon daran, dass der im Prüfprotokoll ausgewiesene Zeitraum am 16.12.2016 endet oder am 17.12.2016 beginnt.

7. Beispiel (anteilige KV-Sätze)

Ähnlich wie im 6. Beispiel liegt auch ein Programmfehler bei anderen anteiligen KV-Sätzen vor.

Hier beginnt am 12.07.2020 der erneute Leistungsbezug. Am 31.07.2020 wird die Person 15 Jahre alt und ist damit pflichtversichert.

Übersicht KV - alle Sätze								
Gültigkeit Fall 22.03.2005 - 30.04.2022 / Person 31.07.2005 - offen								
1 Übersicht Personen 2 Personendaten 3 Übers. Berechnungen 4 Krankenvers. 5 KV-Satz 6 Übers. KV-Meldungen 7 Kontoauszug SV 8 Notizen								
von	bis	Krankenversichert bei	BVA	KV-Art	KV-Status	zum	Prüfstatus-Meldung	Prüfstatus-Berechnung
31.07.2005	31.08.2009	000 keine KV gefunden	000	(alt: krankensichert anderes Einkommen)	nicht zu melden		Verjährt	Verjährt
12.07.2020	30.07.2020	114 AOK Niedersachsen	000	familienversichert	nicht zu melden		Meldungen ok	Berechnungen unplausibel
31.07.2020	(30.04.2022)	114 AOK Niedersachsen	099	pflichtversichert	angemeldet	31.07.2020	Meldungen ok	Berechnungen ok

Da im Juli der komplette Beitrag zu zahlen ist, beginnen die Berechnungen am 01.07.2020:

Ber	Pers	Empf	Bezeichnung	Betrag	Berechnungsart	von	bis
04/001	4	99	Gesetzl. Krankenv	709,00 EUR	Prozent allgemein	01.07.2020	offen
04/002	4	99	Gesetzl. Pflegevers	745,51 EUR	Prozent allgemein	01.07.2020	offen
04/003	4	99	Zusatzbeitrag KV J	709,00 EUR	Prozent allgemein	01.07.2020	offen

Auch hier kann comp.ASS keine korrekte Zuordnung machen und weist einen Fehler aus.

Bei ähnlichen Sachverhalten könnte die Fehlermeldung aber auch von vornherein vermieden werden:

Übersicht KV - alle Sätze									
Gültigkeit Fall 01.07.2018 - 31.07.2021 / Person 01.07.2018 - 30.06.2021									
1 Übersicht Personen 2 Personendaten 3 Übers. Berechnungen 4 Krankenvers. 5 KV-Satz 6 Übers. KV-Meldungen 7 Kontoauszug SV 8 Notizen									
von	bis	Krankenversichert bei	BVA	KV-Art	KV-Status	zum	Prüfstatus-Meldung	Prüfstatus-Berechnung	
01.07.2018	30.11.2018	203 DAK-Gesundheit	099	pfllichtversichert	abgemeldet	30.11.2018	Meldungen ok	Berechnungen ok	
01.06.2019	14.08.2019	203 DAK-Gesundheit	099	pfllichtversichert	abgemeldet	14.08.2019	Meldungen ok	Berechnungen ok	
01.02.2020	31.03.2020	203 DAK-Gesundheit	099	pfllichtversichert	abgemeldet	31.03.2020	Meldungen ok	Berechnungen ok	
01.04.2020	30.04.2020	000 keine KV gefunden	000	nicht krankenversichert	nicht zu melden		Meldungen ok	Berechnungen ok	
01.05.2020	26.05.2020	203 DAK-Gesundheit	099	pfllichtversichert	abgemeldet	26.05.2020	Meldungen ok	Berechnungen unplausibel	
27.05.2020	(30.06.2021)	203 DAK-Gesundheit	099	pfllichtversichert	angemeldet	27.05.2020	Meldungen ok	Berechnungen ok	

Hier wäre es besser gewesen, die Abmeldung zum 26.05.2020 zu stornieren und den KV-Satz ab dem 01.05.2020 wieder unbefristet zu öffnen, anstatt einen neuen KV-Satz ab dem 27.05.2020 anzulegen.

Je nachdem wie lange die Meldungen zurückliegen und ob der Fall noch läuft, kann man die Stornierungen auch jetzt noch vornehmen und damit den Fehler beseitigen.

Hinweis: man kann nicht pauschal sagen, dass jede Fehlermeldung zu einem anteiligen KV-Satz falsch ist. Hier muss trotzdem immer eine Prüfung erfolgen!

7.1.11. Berechnungen Zeitr.Überschneidung

Es wurden Zeitraumüberschneidungen in den Berechnungen gefunden.

1. Beispiel

Aktenzeichen Person Bl.Anf. Bl.Ende Text
 7. [redacted] 01 [redacted] 11.08.10-31.01.16 Berechnung Zeitr.Überschneidung

Übersicht KV - akt. Sätze									
Gültigkeit Fall 01.07.2005 - 31.01.2016 / Person 01.07.2005 - 31.01.2016									
1 Übersicht Personen 2 Personendaten 3 Übers. Berechnungen 4 Krankenvers. 5 KV-Satz 6 Übers. KV-Meldungen 7 Kontoauszug SV 8 Notizen									
von	bis	Krankenversichert bei	BVA	KV-Art	KV-Status	zum	Prüfstatus-Meldung	Prüfstatus-Berechnung	
11.08.2010	31.01.2016	114 AOK Niedersachsen	099	pfllichtversichert	abgemeldet	31.01.2016	Meldungen ok	Berechnungen Zeitraumüberschneidung	
4/002	1	99	IKK Niedersachsen			15,08 EUR	Prozent allgemein	01.07.2005	31.12.2008
4/002	1	99	IKK Niedersachsen			15,08 EUR	Prozent allgemein	01.01.2009	31.03.2010
4/002	1	99	Gesetzl. Pflegeve			15,08 EUR	Prozent allgemein	01.04.2010	10.08.2010
4/002	1	99	Gesetzl. Pflegeve			15,08 EUR	Prozent allgemein	10.08.2010	10.08.2010
4/002	1	99	Gesetzl. Pflegeve			0,00 EUR	Prozent allgemein	11.08.2010	31.08.2010
4/002	1	99	Gesetzl. Pflegeve			0,00 EUR	Prozent allgemein	01.09.2010	30.09.2010
4/002	1	99	Gesetzl. Pflegeve			0,00 EUR	Prozent allgemein	01.10.2010	31.10.2010
4/002	1	99	Gesetzl. Pflegeve			0,00 EUR	Prozent allgemein	01.11.2010	30.11.2010

Bei der PV-Berechnung gibt es für den 10.08.2010 eine Überschneidung. Die doppelten Berechnungen löschen.

2. Beispiel

Aktenzeichen	Person	Bl.Anf.	Bl.Ende	Text
7.0 [REDACTED]	02 [REDACTED]	16.08.09-		Berechnung Zeitr.Überschneidung

2	[REDACTED]	männlich	Kind	01.01.2005	30.11.2008	J	N	deutsch
2	[REDACTED]	männlich	Kind	01.12.2008	15.08.2009	J	N	deutsch
2	[REDACTED]	männlich	Kind	16.08.2009	15.08.2012	J	J	deutsch
2	[REDACTED]	männlich	volljähriges Kind (18-25 Jahre)	16.08.2012	31.12.2016	J	J	deutsch

Obwohl keine Pflichtversicherung besteht, sondern „kein Leistungsbezug ALG II“ eingetragen ist, gibt es KV/PV/ZV-Berechnungen.

4/004	2	99	Kürzung wvarnwa	[REDACTED]	10,00 EUR	Betrag individuell	01.08.2010	31.12.2010
4/001	2	99	Gesetzl. Krankenv	[REDACTED]	0,00 EUR	Prozent allgemein	01.01.2016	offen
4/001	2	99	Gesetzl. Krankenv	[REDACTED]	0,00 EUR	Prozent allgemein	01.02.2016	30.09.2016
4/002	2	99	Gesetzl. Pflegever	[REDACTED]	0,00 EUR	Prozent allgemein	01.01.2016	31.01.2016
4/002	2	99	Gesetzl. Pflegever	[REDACTED]	0,00 EUR	Prozent allgemein	01.02.2016	offen
4/003	2	99	Zusatzbeitrag KV	[REDACTED]	0,00 EUR	Prozent allgemein	01.01.2016	31.01.2016
4/003	2	99	Zusatzbeitrag KV	[REDACTED]	0,00 EUR	Prozent allgemein	01.02.2016	offen

Alle Berechnungen löschen. Außerdem den KV-Satz zum 31.12.2016 befristen.

3. Beispiel

Aktenzeichen	Person	Bl.Anf.	Bl.Ende	Text
7.0 [redacted]	01 D [redacted]	01.01.09	31.01.15	Berechnung Zeitr.Überschneidung

von	bis	Krankenversichert bei	BVA	KV-Art	KV-Status	zum	Prüfstatus-Meldung	Prüfstatus-Berechnung
01.01.2009	31.01.2015	112 AOK Hessen	099	pfllichtversichert	abgemeldet	31.01.2015	Meldungen ok	Berechnungen Zeitraumüberschneidung

4/001	1	99	AOK Niedersachsen		117,07 EUR	Prozent allgemein	01.02.2006	31.10.2006
4/001	1	99	Gesetzl. Krankenk	[redacted]	0,00 EUR	Prozent allgemein	01.06.2007	31.05.2008
4/001	1	99	Gesetzl. Krankenk	[redacted]	0,00 EUR	Prozent allgemein	01.06.2008	19.06.2008
4/001	1	99	Gesetzl. Krankenk	[redacted]	0,00 EUR	Prozent allgemein	20.06.2008	30.06.2008
4/001	1	99	Gesetzl. Krankenk	[redacted]	0,00 EUR	Prozent allgemein	01.07.2008	31.07.2008
4/001	1	99	Gesetzl. Krankenk	[redacted]	0,00 EUR	Prozent allgemein	01.08.2008	31.08.2008
4/001	1	99	Gesetzl. Krankenk	[redacted]	0,00 EUR	Prozent allgemein	01.09.2008	30.09.2008
4/001	1	99	Gesetzl. Krankenk	[redacted]	0,00 EUR	Prozent allgemein	01.10.2008	31.10.2008
4/001	1	99	Gesetzl. Krankenk	[redacted]	0,00 EUR	Prozent allgemein	01.11.2008	30.11.2008
4/001	1	99	Gesetzl. Krankenk	[redacted]	857,33 EUR	Prozent allgemein	01.12.2008	31.12.2008
4/001	1	99	Gesetzl. Krankenk	[redacted]	978,08 EUR	Prozent allgemein	01.01.2009	31.12.2010
4/001	1	99	Gesetzl. Krankenk	[redacted]	0,00 EUR	Prozent allgemein	01.01.2011	31.12.2014
4/001	1	99	Gesetzl. Krankenk	[redacted]	0,00 EUR	Prozent allgemein	01.01.2015	31.01.2015
4/002	1	99	AOK Niedersachs		15,08 EUR	Prozent allgemein	01.02.2006	31.10.2006
4/002	1	99	Gesetzl. Pflegever		0,00 EUR	Prozent allgemein	01.06.2007	31.05.2008
4/002	1	99	Gesetzl. Pflegever		0,00 EUR	Prozent allgemein	01.06.2008	19.06.2008
4/002	1	99	Gesetzl. Pflegever		0,00 EUR	Prozent allgemein	20.06.2008	30.06.2008
4/002	1	99	Gesetzl. Pflegever		0,00 EUR	Prozent allgemein	01.07.2008	31.07.2008
4/002	1	99	Gesetzl. Pflegever		0,00 EUR	Prozent allgemein	01.08.2008	31.08.2008
4/002	1	99	Gesetzl. Pflegever		0,00 EUR	Prozent allgemein	01.09.2008	30.09.2008
4/002	1	99	Gesetzl. Pflegever		0,00 EUR	Prozent allgemein	01.10.2008	31.10.2008
4/002	1	99	Gesetzl. Pflegever		0,00 EUR	Prozent allgemein	01.11.2008	30.11.2008
4/002	1	99	Gesetzl. Pflegever		0,00 EUR	Prozent allgemein	01.12.2008	31.12.2008
4/002	1	99	Gesetzl. Pflegever		0,00 EUR	Prozent allgemein	01.01.2009	31.12.2010
4/002	1	99	Gesetzl. Pflegever		0,00 EUR	Prozent allgemein	01.02.2009	28.02.2009
4/002	1	99	Gesetzl. Pflegever		0,00 EUR	Prozent allgemein	01.03.2009	31.03.2009
4/002	1	99	Gesetzl. Pflegever		0,00 EUR	Prozent allgemein	01.05.2009	31.05.2009
4/002	1	99	Gesetzl. Pflegever		0,00 EUR	Prozent allgemein	01.01.2011	31.12.2014
4/002	1	99	Gesetzl. Pflegever		0,00 EUR	Prozent allgemein	01.01.2015	31.01.2015
4/003	1	99	Zusatzbeitrag KV		0,00 EUR	Prozent allgemein	01.01.2015	31.01.2015

Analog zur KV-Berechnung werden die Berechnungen für 02.2009, 03.2009 und 05.2009 gelöscht.

4. Beispiel

Aktenzeichen	Person	Bl.Anf.	Bl.Ende	Text
7. [REDACTED]	04 [REDACTED]	01.03.19-		Berechnung Beitr.Überschneidung

Übersicht KV - alle Sätze									
Gültigkeit Fall 01.03.2019 - 31.03.2020 / Person 14.02.2019 - offen									
von	bis	Krankenversichert bei	BVA	KV-Art	KV-Status	zum	Prüfstatus-Meldung	Prüfstatus-Berechnung	Sortierung:
01.03.2019	31.03.2020	126 BARMER	099	pflichtversichert	angemeldet	01.03.2019	Meldungen ok	Berechnungen Zeitraumüberschneidung	zum (aufsteiger)

Der KV-Satz beginnt am 01.03.2019. Es gibt zwei KV-Berechnungen, die am 01.03.2019 bzw. am 01.04.2019 beginnen.

Ber	Pers	Empf	Bezeichnung	Betrag	Berechnungsart	von	bis
4/001	4	99	Gesetzl. Krankenver	0,00 EUR	Prozent allgemein	01.03.2019	30.04.2019
4/001	4	99	Gesetzl. Krankenver	0,00 EUR	Prozent allgemein	01.04.2019	offen
4/002	4	99	Gesetzl. Pflegevers.	0,00 EUR	Prozent allgemein	01.04.2019	offen
4/003	4	99	Zusatzbeitrag KV Je	0,00 EUR	Prozent allgemein	01.04.2019	offen
6/201	4	0	Brutto-Erwerbseinko	982,20 EUR	Betrag individuell	01.02.2018	28.02.2019

KV-Beitrag wurde erst ab April gezahlt. Hier ist zu prüfen, ob dies korrekt ist oder bereits ab März hätte gezahlt werden müssen. Je nach Ergebnis sind die Berechnungen und ggf. auch die Meldungen zu korrigieren.

7.1.12. FI-R-PRUEFST = X

Es wurde ein unzulässiger Prüfstatus gefunden. Hauptsächlich sind hier alte Fälle mit Familienversicherung betroffen.

1. Beispiel

Aktenzeichen	Person	Bl.Anf.	Bl.Ende	Text
7. [REDACTED]	05 [REDACTED]	-		FI-R-PRUEFST = E

5	[REDACTED]	männlich	Person mit Mischregelsatz	01.01.2005	31.10.2010	J	J	libanesisch
---	------------	----------	---------------------------	------------	------------	---	---	-------------

Das Enddatum vom Personensatz (31.10.2010) stimmt nicht mit dem KV-Satz (30.11.2014) überein.

Übersicht KV - alle Sätze									
Gültigkeit Fall 01.08.2005 - 30.11.2014 / Person 01.01.2005 - 31.10.2010									
von	bis	Krankenversichert bei	BVA	KV-Art	KV-Status	zum	Prüfstatus-Meldung	Prüfstatus-Berechnung	Sortierung:
01.01.2005	30.11.2014	14 AOK Niedersachsen	000	familienversichert	nicht angemeldet		unbekannt	unbekannt	zum (aufsteiger)

KV-Satz zum 31.10.2010 befristen, dann steht der Status auf Verjährt.

7.1.13. Kein Personensatz gefunden

Es wurde zum betreffenden KV-Zeitraum kein Personensatz gefunden. **Hauptsächlich liegt dies daran, dass in der LSB ein Personensatz gelöscht wurde, ohne vorher die KV-Sätze, Berechnungen usw. zu löschen.**

Die Abarbeitung dieser Fälle wird von der comp.ASS Betreuung LSB erfolgen.

7.1.14. KV-Zahlung ohne Leistungsbezug

Es wird geprüft, ob im aktuellen Sollstellungsmonat ein KV-Beitrag gezahlt wird, obwohl kein Leistungsanspruch besteht.

Hier muss somit eine Prüfung erfolgen, ob der Fall / die Person ggf. falsch eingestellt wurden ist. Oft gibt es gleichzeitig die Fehlermeldung „Pflichtversicherung unzulässig“.

Ein offenes Enddatum weist darauf hin, dass hier der KV-Satz noch nicht beendet und noch keine Abmeldung vorgenommen wurde:

Aktenzeichen	Person	Bl.Anf.	Bl.Ende	Text
7.0.43	01 F	12.07.05-		KV-Zahlung ohne Leistungsbezug
7.0.43	03 F	12.07.05-		KV-Zahlung ohne Leistungsbezug

Wenn der Fall / die Person wirklich keinen Anspruch mehr hat, muss die Abmeldung zeitnah vorgenommen werden.

1. Beispiel

Aktenzeichen	Person	Bl.Anf.	Bl.Ende	Text
7.2.43	01 F	01.08.16	31.10.21	KV-Zahlung ohne Leistungsbezug

Leistungen für Oktober wurden inkl. der KV-Beiträge ausgezahlt. Noch im Oktober wird ein Einkommen eingegeben, welches zum Wegfall des Leistungsanspruches ab Oktober führt. Falleinstellung erfolgte zum 31.10.2021, wodurch der KV-Satz zum 31.10.2021 beendet und die Abmeldung abgesetzt wurde:

Übersicht KV - akt. Sätze									
Gültigkeit Fall 01.08.2015 - 31.01.2022 / Person 01.08.2015 - offen									
von	bis	Krankenversichert bei	BVA	KV-Art	KV-Status	zum	Prüfstatus-Meldung	Prüfstatus-Berechnung	
01.08.2016	31.10.2021	126 BARMER	099	pflichtversichert	abmelden	31.10.2021	Meldungen ok	Berechnungen ok	

Hier ist somit alles korrekt. Solange der aktuelle Sollstellungsmonat der Oktober ist, wird die Fehlermeldung ausgewiesen, die ignoriert werden kann. Nach der Monatssollstellung für November wird die Fehlermeldung nicht mehr angezeigt.

2. Beispiel

Aktenzeichen	Person	Bl.Anf.	Bl.Ende	Text
7.1016749	01 Fuhrmann, Henry	01.01.21-		KV-Zahlung ohne Leistungsbezug

Ähnlicher Fall wie im 1. Beispiel, nur, dass es hier es ein offenes Bis-Ende bzw. „Bl-Ende“ gibt. D.h. es ist noch keine Abmeldung bei der KV erfolgt.

Leistungen waren für den Bewilligungszeitraum vom 01.01.2021 bis 31.12.2021 bewilligt worden. Für Oktober sind die Leistungen noch ausgezahlt worden, dann wurde ein Einkommen eingepflegt, welches zum Wegfall des Leistungsanspruches ab Oktober führt.

Es wurde noch kein Fallabschluss durchgeführt und keine Abmeldung bei der Krankenkasse vorgenommen, worauf das offene Bis-Datum in der Fehlermeldung auch hinweist:

Übersicht KV - akt. Sätze									
Gültigkeit Fall 01.01.2021 - 31.12.2021 / Person 01.01.2021 - offen									
1 Übersicht Personen 2 Personendaten 3 Übers. Berechnungen 5 Krankenvers. 6 KV-Satz 7 Übers. KV-Meldungen 9 Kontoauszug SV Notiz									
von	bis	Krankenversichert bei	BVA	KV-Art	KV-Status	zum	Prüfstatus-Meldung	Prüfstatus-Berechnung	
01.01.2021	(31.12.2021)	114 AOK Niedersachsen	099	pflichtversichert	angemeldet	01.01.2021	Meldungen ok	Berechnungen ok	

Hier muss zeitnah die Falleinstellung erfolgen, wodurch die Abmeldung zum 31.10.2021 erfolgt. Eine automatische KV-Abmeldung nach Ablauf des Bewilligungszeitraumes würde erst am 15.02.2022 erfolgen, also Monate nach der Aufhebung der Leistungsbewilligung. Dazu würde die automatische Abmeldung zum 31.12.2021 (Ende des Bewilligungszeitraums) erfolgen, was falsch ist.

3. Beispiel

Aktenzeichen	Person	Bl.Anf.	Bl.Ende	Text
7. [REDACTED]	02 P [REDACTED]	01.06.19-31.10.21		Pflichtversicherung unzulässig
7. [REDACTED]	02 P [REDACTED]	01.06.19-31.10.21		KV-Zahlung ohne Leistungsbezug

Neben der Fehlermeldung „KV-Zahlung ohne Leistungsbezug“ gibt es noch die Fehlermeldung „Pflichtversicherung unzulässig“.

Hier wurden Leistungen für Oktober gezahlt und die Person 02 dann rückwirkend ab dem 01.10.2021 auf nicht grundsicherungsberechtigt umgestellt:

2	F [REDACTED]	männlich	volljähriges Kind (18-25 Jahre)	27.02.2020	30.09.2021	J	J
2	F [REDACTED]	männlich	volljähriges Kind (18-25 Jahre)	01.10.2021		N	J

Da im Oktober eine Pflichtversicherung besteht, wird der Fehler ausgewiesen:

Übersicht KV - akt. Sätze									
Gültigkeit Fall 01.09.2018 - 31.01.2022 / Person 01.09.2018 - offen									
1 Übersicht Personen 2 Personendaten 3 Übers. Berechnungen 5 Krankenvers. 6 KV-Satz 7 Übers. KV-Meldungen 9 Kontoauszug SV Notiz									
von	bis	Krankenversichert bei	BVA	KV-Art	KV-Status	zum	Prüfstatus-Meldung	Prüfstatus-Berechnung	
01.06.2019	31.10.2021	102 AOK Baden-Württemberg	099	pflichtversichert	abmelden	31.10.2021	Meldungen ok	Berechnungen ok	

Zur Fehlerbehebung wird auf Punkt 7.1.1. Pflichtversicherung unzulässig verwiesen.

4. Beispiel

Aktenzeichen	Person	Bl.Anf.	Bl.Ende	Text
7.		01.02.21-		KV-Zahlung ohne Leistungsbezug

Hier bestand für den Monat Dezember 2021 ursprünglich kein Leistungsanspruch:

für den Monat	Dez. 2021	0,00	€
für den Monat	Jan. 2022	0,00	€

Nunmehr gibt es aber einen Leistungsanspruch:

Monatl. Betrag bisher	0,00	0,00
Differenz alt./neu	244,80	244,80

Ausgezahlt wurde allerdings bisher nur der KV-Beitrag:

03.12.2021	Rückrechn.verm.: 3 12.2021-12.2021		
	Nachzahlung	Bundesamt für Sozialversicherung	131,22 EUR

Daher wird nunmehr die Fehlermeldung angezeigt. Sobald auch die Leistungen für Dezember) gebucht worden sind, ist auch die Fehlermeldung weg.

7.1.15. Fehler bezüglich Versicherungsnummer

Seit dem 01.01.2023 wird die Sozialversicherungsnummer zur Pflichtangabe. **Anmeldungen** können trotzdem verarbeitet werden, wenn der Geburtsort und die Staatsangehörigkeit hinterlegt sind. **Abmeldungen** werden dagegen ohne Sozialversicherungsnummer gar nicht mehr verarbeitet.

Sozialversicherungsnummern können in den meisten Fällen über E-Solution abgefragt werden. Gibt es am Standort niemanden mit einem Zugang zu E-Solution kann eine Aufgabe an die LSB-Betreuung geschickt werden.

Entsprechend dieser neuen Vorgabe gibt es neue Fehlermeldungen.

➤ **Versicherungsnummer leer, Geburtsangaben unvollst.**

Hier fehlt nicht nur die Sozialversicherungsnummer, sondern auch der Geburtsort ist nicht gefüllt:

ztd Änderung am: 2023-01-12 12:30

Algemein | Adresse | sonstiges | Zahlungsverkehr | NatPers | Quali | Ve

LK | Alle ändern | Mälzer, Marion

Geburtsname: Lenz

Geburtsland: Deutschland

aktueller Familienstand: verheiratet

Herkunftsland:

Staatsangehörigkeit: deutsch

geburtsort:

Zur Behebung muss mindestens der Geburtsort eingetragen werden, damit die Anmeldung bearbeitet werden kann. Ist der Geburtsort unbekannt und kann auch nicht ermittelt werden, ist „unbekannt“ einzutragen und nicht einfach das Geburtsland als Geburtsort einzutragen.

Außerdem sollte die Sozialversicherungsnummer zeitnah ermittelt und eingetragen werden.

➤ **Versicherungsnummer und Geburtsangaben unvollst.**

Hier ist der Geburtsort nicht eingetragen und es gibt zwar eine Sozialversicherungsnummer, die allerdings unplausibel ist.

Beispiel für eine unplausible Sozialversicherungsnummer:

Sozialversicherungs-Nr: 20-20 06 05-B-

Zur Fehlerbehebung ist der Geburtsort und die korrekte Sozialversicherungsnummer einzutragen. Liegt die Nummer noch nicht vor, ist die unplausible Nummer zu löschen. Ist der Geburtsort unbekannt und kann auch nicht ermittelt werden, ist „unbekannt“ einzutragen und nicht einfach das Geburtsland als Geburtsort einzutragen.

➤ **Versicherungsnummer ungültig**

Es ist eine unplausible Sozialversicherungsnummer eingetragen.

Beispiel für eine unplausible Sozialversicherungsnummer:

Sozialversicherungs-Nr: 20-20 06 05-B-

Zur Fehlerbehebung ist die korrekte Sozialversicherungsnummer einzutragen. Liegt

die Nummer noch nicht vor, ist die unplausible Nummer zu löschen.

➤ **Versicherungsnummer fehlt für Abmeldung**

Es wurde noch keine Sozialversicherungsnummer eingetragen.

Diese Fehlermeldung taucht sowohl bei laufenden Fällen auf, wo es sich somit nur um einen Hinweis handelt, dass die Sozialversicherungsnummer zeitnah einzutragen ist.

Der Fehler wird aber auch gemeldet, wenn tatsächlich eine Abmeldung abgesetzt worden ist, die nun nicht verarbeitet werden kann. Zur Unterscheidung dieser Fälle sollte darauf geachtet werden, ob bei „Bl. Ende“ ein Datum steht. Ist dies der Fall, wurde der KV-Satz beendet, so dass davon auszugehen ist, dass auch tatsächlich eine Abmeldung abgesetzt wurde. Solche Fälle sollten vorrangig bearbeitet werden, damit die Abmeldung auch zeitnah die Krankenkasse erreicht.

7.2. Meldeprotokoll

Bereits jetzt werden Meldeprotokolle in die Nutzerverzeichnisse gestellt, wo die automatisch erfolgten Abmeldungen angezeigt sind.

Dieses Protokoll sieht nunmehr etwas anders aus:

Fehlerliste		Sozialamt Meldungen an Krankenversicherungen			vom: 4.05.2020	Seite 2
Aktenzeichen	Person	Bl.Anf.	Bl.Ende	Text	Sb.	
7	01	01.08.14-		Abmeldung zum 31.01.2020		
7	01	16.09.08-		Abmeldung zum 31.12.2019		
7	03	01.01.16-		Abmeldung zum 31.12.2019		
7	04	14.12.16-		Abmeldung zum 31.12.2019		
7	01	01.11.18-		Abmeldung zum 31.10.2019		
7	01	01.04.09-		Abmeldung zum 29.02.2020		
7	01	13.10.11-		Abmeldung zum 31.01.2020		
7	04	24.03.18-		Abmeldung zum 31.01.2020		
7	03	16.10.12-20.04.14		Abmeldung zum 20.04.2014		
7	01	01.12.12-		Abmeldung zum 30.11.2019		

7.2.1. Abmeldung ohne Enddatum

7	01	07.10.14-		Abmeldung zum 31.01.2020
7	04	01.01.16-		Abmeldung zum 31.01.2020
7	05	28.11.17-		Abmeldung zum 31.01.2020

Hier handelt es sich um Fälle, wo aufgrund eines abgelaufenen Bewilligungszeitraums eine automatische Abmeldung erfolgt ist.

Diese Fälle stehen auch im Prüfprotokoll (Fehlerliste). Eine Abarbeitung sollte anhand des Prüfprotokolls erfolgen, da sie dort leichter zu erkennen sind (siehe [Punkt 7.1.2](#)):

7	01	07.10.14-		Meldung wg. Ablauf Bew. Zeitraum
7	04	01.01.16-		Meldung wg. Ablauf Bew. Zeitraum
7	05	28.11.17-		Meldung wg. Ablauf Bew. Zeitraum

7.2.2. Abmeldung mit Enddatum

7. [REDACTED] 01 [REDACTED] 01.01.16 - 30.04.16 Abmeldung zum 30.04.2016

Hier handelt es sich um Fälle, wo eine automatische Abmeldung erfolgt ist, weil der KV-Satz befristet ist und der Prüfstatus auf „Abmeldung fehlt“ stand. Diese Fälle sind – wie bisher auch – zu überprüfen. Sollte die erfolgte Abmeldung falsch sein, muss sie korrigiert werden.

7.3. Protokoll Rückmeldungen Krankenversicherung

Rückmeldungen der Krankenkassen erfolgen seit dem 01.01.2023 elektronisch und werden in comp.ASS eingelesen. Betroffen sind Meldungen, die ab dem 01.01.2023 in comp.ASS verarbeitet werden. Zu den zurückgemeldeten Informationen gehören sowohl Fehlermeldungen als auch Mitgliedsbestätigungen oder Ablehnung der Mitgliedschaft. Es erfolgen keine weiteren Rückmeldungen mehr in schriftlicher Form auf dem Postweg. Daher ist es wichtig, dass die Listen regelmäßig und zeitnah kontrolliert werden. Dies gilt insbesondere für Fälle, wo eine Mitgliedschaft **nicht** bestätigt wird, da hier die korrekte Krankenkasse ermittelt werden muss.

Das Protokoll Rückmeldung Krankenversicherung wird im jeweiligen Nutzerverzeichnis abgelegt mit der Bezeichnung „Datum XXXXX Sonst. Listen (Quer) unbekannt Name.pfd“ und sieht zum Beispiel so aus:

Protokoll Rückmeldung Krankenversicherung		vom: 27.02.2023	Seite 1
Aktenzeichen	Person	Text	Sb.
7. [REDACTED]	03 TH [REDACTED]	Mitgliedschaft besteht nicht	[REDACTED]
7. [REDACTED]	02 L [REDACTED]	Mitgliedschaft bestätigt	[REDACTED]
7. [REDACTED]	01 B [REDACTED]	Mitgliedschaft bestätigt	[REDACTED]
7. [REDACTED]	02 L [REDACTED]	Mitgliedschaft bestätigt	[REDACTED]
7. [REDACTED]	01 H [REDACTED]	Mitgliedschaft bestätigt	[REDACTED]
7. [REDACTED]	02 H [REDACTED]	Mitgliedschaft bestätigt	[REDACTED]

*** Ende Rückmeldung Krankenversicherung ***

Es kann verschiedene Rückmeldungen geben wie z.B.

- Mitgliedschaft bestätigt
- Mitgliedschaft besteht nicht
- Mitgliedschaft abweichend
- Neue Vers.Nr. gespeichert
- VSNR abweichend XXX zu neu XXX
- Abweisung der Meldung (DS-Abweisung)

Gibt es die Rückmeldung, dass keine Mitgliedschaft vorliegt oder abweicht, muss die Krankenversicherung und damit auch die Meldung überprüft und ggf. korrigiert werden.

Welche weiteren Rückmeldungen es geben wird, bleibt abzuwarten, wenn die tatsächlichen Rückmeldungen eingelesen werden. In den weiteren Punkten kann erst einmal nur auf Rückmeldungen eingegangen werden, die aktuell bekannt sind. Die comp.ASS Anleitung wird bei Bedarf weiter ergänzt.

7.3.1. Rückmeldung Mitgliedschaft bestätigt

Hiermit bestätigt die Krankenkasse, dass eine Mitgliedschaft vorliegt. Die Rückmeldung wird auch in der Meldung hinterlegt. Zu veranlassen ist nichts weiter, weil die Meldung ja bereits abgesetzt wurde.

Beispiel:

```

    Protokoll Rückmeldung Krankenversicherung vom: 2.02.2023 Seite 1
    Sachbearbeiter: ██████████
    Aktenzeichen Person Text Sb.
    -----
    7.4 ████████ 01 M ██████████ Mitgliedschaft bestätigt ████████
    *** Ende Rückmeldung Krankenversicherung ***
    
```

Der Krankenversicherungssatz sieht wie gewohnt aus:

Übersicht KV - akt. Sätze
 Gültigkeit Fall 01.11.2022 - 31.03.2023 / Person 01.11.2022 - offen

1 Übersicht Personen | 2 Personendaten | 3 Übers. Berechnungen | 4 **Krankenvers.** | 5 KV-Satz | 6 Übers. KV-Meldungen | 7 Kontoauszug SV | 8 Notizen

von	bis	Krankenversichert bei	BVA	KV-Art	KV-Status	zum	Prüfstatus-Meldung	Prüfstatus-Berechnung
01.11.2022	31.03.2023	114 AOK Niedersachsen	099	pflichtversichert	angemeldet	01.11.2022	Meldungen ok	Berechnungen ok

Krankenversicherung Person

Übersicht Personen | 2 Personendaten | 3 Übers. Berechnungen | 4 **Krankenvers.** | 5 KV-Satz | 6 Übers. KV-Meldungen | 7 Kontoauszug SV | 8 Notizen

1 ██████████ Geburtsdatum ██████████

Gültig von - bis 01.11.2022 - ██████████
 Bewilligungszeitraum Person 01.11.2022 - ██████████
 Bewilligungszeitraum Fall 01.11.2022 - 31.03.2023

Krankenversichert bei 114 - *AOK Niedersachsen
 Krankenvers.nummer ██████████
 Krankenversicherungsart 1 - pflichtversichert
 Krankenversicherung BAS 099 - Bundesamt für Soziale Sicherung. (BAS)

Meldestatus angemeldet zum 01.11.2022
 Meldegrund 10 - Anmeldung wegen Beginn Leistungsbezug

Prüfstatus-Meldungen G - Meldungen ok
 Prüfstatus-Berechnungen G - Berechnungen ok

Ok Abrechnen F2 Duplizieren F3 Verschieben F5 Neu F6 Löschen

Auf der Reg.Karte „7 Übers. KV-Meldungen“ ist das Feld „Meldestatus“ ausgefüllt mit „Mitgliedschaft bestätigt“:

Übersicht KV-Meldungen KV einzel
 Gültigkeit Fall 01.11.2022 - 31.03.2023 / Person 01.11.2022 - offen

1 Übersicht Personen | 2 Personendaten | 3 Übers. Berechnungen | 4 Krankenvers. | 5 KV-Satz | 6 **Übers. KV-Meldungen** | 7 KV-Meldung | 8 Kontoauszug SV | 9 Notizen

Krankenversichert bei	Meldegrund	Vers-Beginn	Vers-Ende	Stomo	Melddatum	Beendigungsgrund	His	Meldestatus	Prüfstatus	Dopp/Vertr/Bestand
114 AOK Niedersachsen	10 - Anmeldung wegen Beginn Leistun	01.11.2022		N	20.01.2023	0		Mitgliedschaft bestätigt	Meldungen ok	

Hinterlegt wird die Rückmeldung auch im Feld „Rückmeldung KV“:

The screenshot shows the 'Person - Meldungen Krankenversicherung' interface. The 'Rückmeldung KV' field is highlighted with a red box and contains the value 'B - Mitgliedschaft bestätigt'. A red arrow points from this field to the '8 KV-Meldung' tab in the navigation bar.

7.3.2. Rückmeldung „Mitgliedschaft abweichend ab: XX.XX.XXXX

Diese Rückmeldungen beruhen bisher immer auf fehlerhafte Rückmeldungen der Krankenkassen. Prosozial ist in Kontakt mit den Krankenkassen, damit diese Fehler behoben werden.

Trotzdem müssen solche Fälle angeschaut und ggf. korrigiert werden, da in der Meldung „Rückmeldung KV: F – Fehler aus Rückmeldung“ steht und damit die Meldung als abgewiesen angesehen wird.

Korrekt kann eine solche Rückmeldung allerdings sein, wenn z.B. ein Leistungsempfänger den Zeitpunkt für einen Krankenkassenwechsel falsch mitgeteilt hat.

Beispiel: Der Krankenkassenwechsel sollte zum 01. Februar 2023 erfolgen und die Anmeldung bei der neuen Krankenkasse ist von hier entsprechend erfolgt. Wenn nun eine Rückmeldung kommt „Mitgliedschaft abweichend ab: 01.03.2023“, dann ist der Krankenkassenwechsel erst zum 01. März 2023 erfolgt und die Meldungen von hier müssen entsprechend korrigiert werden.

Beispiel für eine fehlerhafte Rückmeldung:

7.5 [redacted] 01.01.2023 Mitgliedschaft abweichend ab: 01.01.2023 [redacted]

Der Fall läuft seit 01.01.2023 und die Person, sowie der KV-Satz sind korrekt ab dem 01.01.2023 angelegt:

Nr	Name	Geburtsdatum	Geschlecht	KZ Person	Gültig von	Gültig bis	GruSi/Behilfe	Erwerbsf	Staatsangehörigkeit
1	[redacted]	[redacted]	weiblich	Alleinstehende	01.01.2023		J	J	ukrainisch

Übersicht KV - alle Sätze									
Gültigkeit Fall 01.01.2023 - 21.03.2023 / Person 01.01.2023 - offen									
1 Übersicht Personen 2 Personendaten 3 Übers. Berechnungen 4 Krankvers. 5 KV-Satz 6 Übers. KV-Meldungen 7 Kontoauszug SV 8 Notizen									
von	bis	Krankenversichert bei	BVA	KV-Art	KV-Status	zum	Prüfstatus-Meldung	Prüfstatus-Berechnung	
01.01.2023	(21.03.2023)	126 BARMER	099	pflichtversichert	nicht angemeldet		Anmeldung fehlt	Berechnungen ok	

Die Anmeldung ist ebenfalls korrekt zum 01.01.2023 abgesetzt wurden. Durch die Rückmeldung „Mitgliedschaft abweichend...“ wird der Meldestatus aber auf „Fehler aus Rückmeldung“ gesetzt, wodurch der Prüfstatus-Meldung auf „Anmeldung fehlt“ steht.

Übersicht KV-Meldungen - KV alle										
Gültigkeit Fall 01.01.2023 - 21.03.2023 / Person 01.01.2023 - offen										
1 Übersicht Personen 2 Personendaten 3 Übers. Berechnungen 4 Krankvers. 5 KV-Satz 6 Übers. KV-Meldungen 7 KV-Meldung 8 Kontoauszug SV 9 Notizen										
Krankenversichert bei	Meldegrund	Vers-Beginn	Vers-Ende	Storno	Melddatum	Beendigungsgrund	Hist	Meldestatus	Pruefstatus	Dop
126 BARMER	10 - Anmeldung wegen Beginn Leistun	01.01.2023		N	31.01.2023	0		Fehler aus Rückmeldung	Meldungen ok	

1 Übersicht Personen | 2 Personendaten | 3 Übers. Berechnungen | 4 Krankvers. | 5 KV-Satz | 6 Übers. KV-Meldungen | 7 KV-Meldung | 8 Kon

1 [REDACTED] Geburtsdatum

Krankenversichert bei 126 - BARMER

Krankenversicherungsnr. [REDACTED]

Melddatum 31.01.2023

Meldegrund 10 - Anmeldung wegen Beginn Leistungsbezug

Meldung stornieren

Versicherungsbeginn 01.01.2023

Versicherungsende

Beendigungsgrund

Krankenversicherungspflicht 1 - pflichtversichert

Rückmeldung KV F - Fehler aus Rückmeldung

Ein Fehler ist nicht ersichtlich, da sowohl die Meldung von hier wie auch die Rückmeldung der Krankenkasse den 01.01.2023 ausweist.

In der Meldung muss eine Umstellung auf „B – Mitgliedschaft bestätigt“ erfolgen:

Rückmeldung KV

B - Mitgliedschaft bestätigt

A - abgelehnte Meldung

N - nicht verarbeitete Meldung

F - Fehler aus Rückmeldung

B - Mitgliedschaft bestätigt

Ok Abbrechen

Krankenversichert bei	Meldegrund	Vers-Beginn	Vers-Ende	Storno	Melddatum	Beendigungsgrund	His	Meldestatus	Pruefstatus
126 BARMER	10 Anmeldung wegen Beginn Leistun	01.01.2023		N	31.01.2023	0		Mitgliedschaft bestätigt	Meldungen ok

Dann wird auch der Prüfstatus-Meldung mit „Meldung ok“ angezeigt:

Übersicht KV - akt. Sätze
 Gültigkeit Fall 01.01.2023 - 21.03.2023 / Person 01.01.2023 - offen

1 Übersicht Personen | 2 Personendaten | 3 Übers. Berechnungen | 4 **Krankenvers.** | 5 KV-Satz | 6 Übers. KV-Meldungen | 7 Kontoauszug SV | 8 Notizen

von	bis	Krankenversichert bei	BVA	KV-Art	KV-Status	zum	Prüfstatus-Meldung	Prüfstatus-Berechnung
01.01.2023	(21.03.2023)	126 BARMER	099	pfllichtversichert	angemeldet	01.01.2023	Meldungen ok	Berechnungen ok

Eine Umstellung darf nur von der LSB-Betreuung vorgenommen werden. Wir versuchen, die Meldungen auch regelmäßig zu prüfen und die Umstellung vorzunehmen. Da dies aber nicht immer zeitnah erfolgen kann, kann auch eine Aufgabe an die LSB-Betreuung geschickt werden, damit die Fälle vorgezogen werden.

7.3.3. Rückmeldung „Mitgliedschaft besteht nicht“

Hier ist eine Meldung an eine Krankenkasse erfolgt, die nicht zuständig ist. Es muss überprüft werden, welches die korrekte Krankenkasse ist. Hier ist es besonders wichtig, dass die Listen regelmäßig und zeitnah überprüft werden, da nicht davon auszugehen ist, dass die Krankenkasse noch auf dem Postweg mitteilen wird, dass keine Mitgliedschaft vorliegt!

Beispiel:

Protokoll Rückmeldung Krankenversicherung vom: 27.02.2023 Seite 1

Sachbearbeiter: [Redacted]
 Aktenzeichen Person Text Sb.

7. [Redacted] 03 T: [Redacted] Mitgliedschaft besteht nicht [Redacted]

Als zuständige Krankenkasse wurde die KKH eingetragen:

Übersicht KV - alle Sätze
 Gültigkeit Fall 01.01.2023 - 31.07.2023 / Person 03.11.2007 - offen

1 Übersicht Personen | 2 Personendaten | 3 Übers. Berechnungen | 4 **Krankenvers.** | 5 KV-Satz | 6 Übers. KV-Meldungen | 7 Kontoauszug SV | 8 Notizen

von	bis	Krankenversichert bei	BVA	KV-Art	KV-Status	zum	Prüfstatus-Meldung	Prüfstatus-Berechnung
03.11.2007	02.11.2022	240 KKH	000	familienversichert	nicht zu melden		Meldungen ok	Berechnungen ok
03.11.2022	(31.07.2023)	240 KKH	099	pfllichtversichert	nicht angemeldet		Anmeldung fehlt	Berechnungen ok

An die KKH wurde auch die Anmeldung übermittelt, die aber zurückmeldet, dass dort keine Mitgliedschaft vorliegt. Damit wird auch der Prüfstatus-Meldung auf „Anmeldung fehlt“ gesetzt.

Übersicht KV-Meldungen - KV alle
 Gültigkeit Fall 01.01.2005 - 31.07.2023 / Person 03.11.2007 - offen

1 Übersicht Personen | 2 Personendaten | 3 Übers. Berechnungen | 4 **Krankenvers.** | 5 KV-Satz | 6 **Übers. KV-Meldungen** | 7 KV-Meldung | 8 Kontoauszug SV | 9 Notizen

Krankenversichert bei	Meldegrund	Vers-Beginn	Vers-Ende	Storno	Melddatum	Beendigungsgrund	His	Meldestatus	Pruefstatus
240 KKH	10 Anmeldung wegen Beginn Leistun	03.11.2022		N	16.02.2023	0		Fehler aus Rückmeldung	Meldungen ok

Person - Meldungen Krankenversicherung

Übersicht Personen | Personendaten | Übers. Berechnungen | Krankenvers. | KV-Satz | Übers. KV-Meldungen | **KV-Meldung** | Kontoauszug SV | Notizen

3 [Redacted] Geburtsdatum [Redacted]

Krankenversichert bei 240 - KKH, Kaufmännische Krankenkasse

Krankenversicherungsnr. [Redacted]

Melddatum 16.02.2023

Meldegrund 10 - Anmeldung wegen Beginn Leistungsbezug

Versicherungsbeginn 07.11.2022

Versicherungsende [Redacted]

Beendigungsgrund [Redacted]

Krankenversicherungspflicht 1 - pflichtversichert

Rückmeldung KV F - Fehler aus Rückmeldung

Meldung stornieren

Die Anmeldung muss storniert werden. Der Meldestatus „Fehler aus Rückmeldung“ bleibt aber weiterhin in der Anmeldung bestehen.

Weiterhin muss ermittelt werden, welche Krankenkasse tatsächlich zuständig ist. Sobald die neue Krankenkasse bekannt ist, muss der KV-Satz geändert und die Anmeldung abgesetzt werden.

7.3.4. Rückmeldung „Mitgliedschaft bestätigt. Meldesatz fehlt zu ID“

Diese Rückmeldung ist bisher nur in Fällen aufgetreten, wo es gar keine aktuellen Meldungen gibt. Prosozial prüft, wie es zu dieser Rückmeldung kommt. Bis auf Weiteres kann die Rückmeldung ignoriert werden.

7.3.5. Rückmeldung „DS-Abweisung“

Protokoll Rückmeldung Krankenversicherung vom: 14.02.2023 Seite 1

Sachbearbeiter: [Redacted]

Aktenzeichen Person Text Sb.

DS-Abweisung: [Redacted]

DXBA103 Versicherungsnummer unzulässig

*** Ende Rückmeldung Krankenversicherung ***

Hier konnte die Meldung nicht verarbeitet werden, d.h. die Meldung hat die Krankenkasse noch gar nicht erreicht. Diese Fehler müssen somit vorrangig bearbeitet werden, damit die Meldung auch tatsächlich bei der Krankenkasse ankommt.

Im Meldestatus steht auch hier „Fehler aus Rückmeldung“:

Übersicht KV-Meldungen - KV einzel

Gültigkeit Fall 01.02.2023 - 31.01.2024 / Person 01.02.2023 offen

Übersicht Personen | Personendaten | Übers. Berechnungen | Krankenvers. | KV-Satz | **Übers. KV-Meldungen** | KV-Meldung | Kontoauszug SV | Notizen

Krankenversichert bei	Meldegrund	Vers-Beginn	Vers-Ende	Storno	Melddatum	Beendigungsgrund	Hist	Meldestatus	Pruefstatus
114 AOK Niedersachsen	10 Anmeldung wegen Beginn Leistun	01.02.2023		N	09.02.2023	0		Fehler aus Rückmeldung	Meldungen ok

Nach der Fehlerbehebung muss eine neue Meldung abgesetzt werden.

Nachfolgend die bisher vorgekommenen Abweisungsgründe.

7.3.5.1. DS-Abweisung „Versicherungsnummer unzulässig“

Protokoll Rückmeldung Krankenversicherung		vom: 14.02.2023	Seite 1
Sachbearbeiter:	Person	Text	Sb.
7.5	04 A	Versicherungsnummer: 83	
DS-Abweisung:	zu ID:	Dateifolgenummer: 00000	
DXBA101	Anneldung von 30.01.2023 zum 30.01.2023	Krankenkasse: 114 BNE	
	Versicherungsnummer unzulässig		

Die im Protokoll angegebene Versicherungsnummer ist in comp.ASS hinterlegt und fängt mit 83... an. Solche Nummern sind unzulässig.

Sozialversicherungs-Nr: 83-30

Hier muss die richtige Nummer ermittelt werden. Da in der Akte vermutlich keine andere Nummer vorliegt, sollte eine Ermittlung über E-Solution erfolgen. Wenn am Standort niemand Zugang zu E-Solution hat, bitte eine Aufgabe an die LSB-Betreuung schicken.

Wurde die korrekte Sozialversicherungsnummer eingetragen, ist die Meldung neu abzusetzen.

7.3.5.2. DS-Abweisung „Geburtsname unzulässig“

Protokoll Rückmeldung Krankenversicherung		vom: 14.02.2023	Seite 1
Sachbearbeiter:	Person	Text	Sb.
7.5	01	ko, Ye	Versicherungsnummer:
DS-Abweisung:	zu ID:	Dateifolgenummer: 0	
DXBA173	Anneldung von 08.02.2023 zum 01.02.2023	Krankenkasse: 114	
	Geburtsname unzulässig		

Hier wurde bei Geburtsname der volle Name inkl. Komma und Vorname eingetragen:

Allgemein | Adresse | sonstiges | Zahlungsverkehr | NatPers | Qu

JOBCT | Alle ändern

Geburtsname: ko, Ye

Geburtsstag:

Geburtsort: S

Es ist der korrekte Geburtsname einzutragen und anschließend die Meldung neu abzusetzen.

7.3.5.3. DS-Abweisung „Strasse unzulässig“

Protokoll Rückmeldung Krankenversicherung		vom: 14.02.2023	Seite 1
Sachbearbeiter:	Person	Text	Sb.
Aktenzeichen	Person	Text	Sb.
7.5	01	00B315	
DS-Abweisung:	zu ID: 25	00B315	Dateifolgenummer: 0
	Anmeldung vom 26.01.2023	zum 31.12.2022	Krankenkasse: 114
DXBA238	Strasse unzulässig		

Anrede: Herr

Titel:

Name:

Vorname:

Straße: -Str . 1

Hier ist zwischen „Str“ und dem Punkt ein Leerzeichen. Dieses Leerzeichen ist zu entfernen. Anschließend ist die Meldung neu abzusetzen.

7.3.5.4. DS-Abweisung „Geburtsort/-land unzulässig“

Protokoll Rückmeldung Krankenversicherung		vom: 14.02.2023	Seite 1
Sachbearbeiter:	Person	Text	Sb.
Aktenzeichen	Person	Text	Sb.
7.5	04		
DS-Abweisung:	zu ID: 25		Dateifolgenummer:
	Anmeldung vom 02.02.2023	zum 29.11.2022	Krankenkasse: 11
DXBA212	Geburtsort/-land unzulässig		

Die Fehlermeldung dürfte auf dem Strich im Geburtsort beruhen:

Geburtsort: Sana`a

Auch wenn die Schreibweise grundsätzlich korrekt ist, führen solche Striche in comp.ASS zu Problemen. Daher muss der Strich entfernt und stattdessen ein Leerzeichen gelassen werden, also „Sana a“.

Anschließend muss die Meldung neu abgesetzt werden.

7.3.6. Zusatz „Neue Vers.Nr.: XXX gespeichert“

Die Mitgliedschaft wurde bestätigt. In comp.ASS war noch keine Sozialversicherungsnummer eingetragen. Durch die Rückmeldung der Krankenkasse wird die dort hinterlegte Sozialversicherungsnummer in comp.ASS eingespielt. Zu veranlassen ist nichts weiter, da davon auszugehen ist, dass die eingespielte Nummer korrekt ist.

Beispiel:

7.5	02	Mitgliedschaft bestätigt	
		Neue Vers.Nr.: 10	42 gespeichert!

Sozialversicherungs-Nr:	10- [REDACTED] 42
-------------------------	-------------------

7.3.7. Zusatz „VSNR abw. von: XXX zu neu: XXX

Die Mitgliedschaft wurde bestätigt. Die in comp.ASS hinterlegte Sozialversicherungsnummer entspricht nicht der bei der Krankenkasse hinterlegte Sozialversicherungsnummer.

Beispiel:

7. [REDACTED]	04 B [REDACTED]	Mitgliedschaft bestätigt VSNR abw. von: 1019 [REDACTED] 5 zu neu: 10010 [REDACTED] 8
---------------	-----------------	---

Sozialversicherungs-Nr:	10-19 [REDACTED] 5
-------------------------	--------------------

Diese Fälle bitte an die LSB-Betreuung melden unter Angabe der beiden Nummern. Auf gar keinen Fall ist einfach die Sozialversicherungsnummer zu ändern. Von hier wird geprüft, welche Nummer korrekt ist.

8. Krankenversicherungsmeldungen im Fall- und Personenabschluss

Seit 2016, der Einführung des Pauschalbeitrages auf Monatsebene, ist eine Rückforderung der Krankenversicherung von dem BAS nur noch in ganz wenigen Fällen möglich.

Grundsätzlich sind vor dem Fall- und Personenabschluss die Rückforderungsmöglichkeiten zu prüfen. Dabei ist zu prüfen, ob gegebenenfalls die Krankenversicherungsbeiträge von dem BAS zurückgefordert (storniert) werden können oder ob eine Rückforderung vom Leistungsberechtigten erfolgen kann. Ggf. sind auch noch nicht gezahlte Krankenversicherungsbeiträge bis zum Einstellungsdatum noch nachzuzahlen.

Die Krankenversicherung im Personenabschluss wird nunmehr generell automatisch abgebildet. Das Versicherungsende wird automatisch ermittelt und ist nicht übersteuerbar. Der Abmeldegrund und Beendigungsgrund wird aus dem Einstellungsgrund ermittelt.

Beispiel:

Leistungen sind bis einschließlich März gezahlt worden. Rückwirkend wird festgestellt, dass für März kein Anspruch besteht. Eine Rückforderung / Stornierung der gezahlten KV-Beiträge ist nicht möglich.

Soll der Fallabschluss zum 29.02.2020 erfolgen, erkennt comp.ASS automatisch, dass eine Abmeldung bei der Krankenkasse zum 31.03.2020 erfolgen muss, da bis März Beiträge gezahlt worden sind.

Aktenzeichen	[Redacted]	LSB Sachbearbeiter	[Redacted]
Fallstatus LSB	3 - teilaktiv	Fallmanager	[Redacted]
Bedarfsgemeinschaftsnummer	[Redacted]	Kz Person	0 - Haushaltsvorstand
Auswahl Person	[Redacted]		
Name	[Redacted]		
Einstellungsdatum Person	29.02.2020		
Einstellungsgrund Person	11 - Arbeitsaufnahme (ausreichendes Einkor.)		
Krankenkasse	114 - AOK Niedersachsen	Pfl.Vers. angemeldet am:	01.02.2017
Meldegrund	30 - Abmeldung wegen Ende Leistungsbezu.	Beendigungsgrund	11 - Arbeitsaufnahme, Doppelversicherung v.
Versicherungsende	31.03.2020		
Prüfstatus	G - Meldungen ok		
Rentenmeldung sofort	<input checked="" type="checkbox"/>		
Beendigung Beziehungen	<input checked="" type="checkbox"/>		

Das Versicherungsende wird vorgegeben und kann **nicht** geändert werden.

Beim Personenabschluss wird geprüft, ob die Zahlungen ordnungsgemäß erfolgt sind und der Prüfstatus-Meldung in Ordnung ist. Ist dies nicht der Fall, kann es sein, dass ein Personenabschluss nicht möglich ist. **Dann muss zuerst der Fehler beseitigt werden.**

Diesbezüglich wird auf Punkt [7.1 Prüfprotokolle \(Fehlerlisten\)](#) verwiesen. Hier wird nur auf einen speziellen Punkt in Verbindung mit einem Personenabschluss eingegangen.

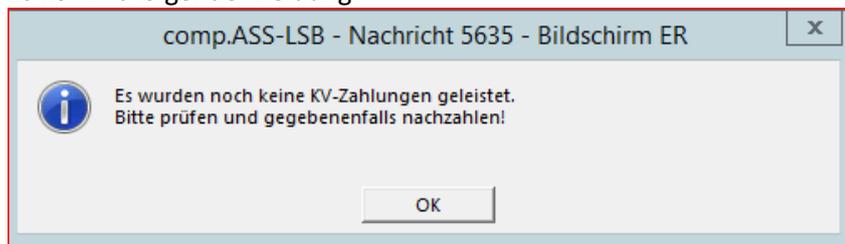
8.1. Personenabschluss wegen fehlerhafter Zahlungen nicht möglich

Wenn ein Personenabschluss erfolgen soll, bis zum Zeitpunkt der Einstellung aber noch nicht alle KV-Beiträge gezahlt worden sind, gibt es Fehlermeldungen und die Beitragszahlungen müssen zuerst nachgeholt werden. Alternativ kann natürlich auch das Einstellungsdatum falsch gewählt worden sein.

1. Beispiel

In diesem Fall soll die Person zum 31.05.2021 eingestellt werden. Die Leistungen für Mai sind auch gezahlt worden.

Es kommt folgende Meldung:



Die Leistungen für Mai inkl. KV-Beiträge sind zuerst zu buchen und dann der Fall einzustellen. Alternativ ist der Personenabschluss zum 30.04.2021 durchzuführen, falls für Mai kein Anspruch besteht.

Ansonsten wird bezüglich des Fall- und Personenabschlusses auf die Anleitung „Fall- und Personenabschluss in der LSB“ verwiesen, die im Intranet auf der Themenseite comp.ASS (LSB) hinterlegt ist.

9. Häufige Anwendungsfehler im Zusammenhang mit der Krankenversicherung

Hier wird auf häufig gemachte Fehler eingegangen, die dazu führen, dass es zu Fehlermeldungen oder Nachfragen der Krankenkasse o.ä. kommt.

9.1. Erwerbsunfähigkeit und Pflichtversicherung

Nichterwerbsfähige Leistungsberechtigte (bis zum 31.12.2022 Sozialgeldempfänger) sind nicht pflichtversichert!

Wird rückwirkend eine Erwerbsunfähigkeit festgestellt, ist die Umstellung in der LSB erst für die Zukunft vorzunehmen. Siehe hierzu die Punkte 3.1.2 und 3.2.1 des Rundschreiben Nr. 1/2020 Feststellung der Erwerbsfähigkeit. Anderenfalls kommt es zu Fehlermeldungen, weil eine erwerbsunfähige Person pflichtversichert ist.

Es wird auch auf das 1. Beispiel zu Punkt „6.1.1. Pflichtversicherung unzulässig“ verwiesen.

9.2. Wegfall Grundsicherungsberechtigung

Wird bekannt, dass eine Person nicht mehr grundsicherungsberechtigt ist und es muss eine Rückforderung für die Vergangenheit erfolgen, muss zuerst geprüft werden, ob die Beiträge zur Krankenversicherung vom BAS storniert oder von der Person zurückgefordert werden dürfen. In den meisten Fällen ist dies nicht der Fall.

Rückwirkend darf hier dann keine Umstellung erfolgen, wo der Haken bei „Berecht. Grunds.“ herausgenommen wird! Zur Ermittlung des korrekten Rückforderungsbetrages ist der Stornohaken im Personensatz zu nutzen.

Verbleibt die Person in der Bedarfsgemeinschaft ist der Haken bei „Berecht. Grunds.“ für die Zukunft zu entfernen.

Beispiel:

Bedarfsgemeinschaft mit 2 Personen (Ehepaar). Am 10.07.2021 wird bekannt, dass die 2. Person seit dem 01.06.2021 nicht mehr grundsicherungsberechtigt ist. Leistungen inkl. KV-Beiträge wurden bis zum 31.07.2021 gezahlt.

Für die Zeit vom 01.06.2021 bis 31.07.2021 ist ein neuer Personensatz anzulegen, wo der Haken bei Storno gesetzt wird. Der Haken bei grundsicherungsberechtigt bleibt gesetzt!! KV-Abmeldung erfolgt zum 31.07.2021.

Sofern der Fall weiterläuft, ist ab dem 01.08.2021 ein weiterer Personensatz anzulegen, wo der Haken bei grundsicherungsberechtigt entfernt wird.

Es wird auch auf das 4. Beispiel zu Punkt „6.1.1. Pflichtversicherung unzulässig“ verwiesen.

9.3. Wegfall Leistungsanspruch

Wird bekannt, dass der Leistungsanspruch weggefallen ist (z.B. durch Wegzug) und es muss eine Rückforderung für die Vergangenheit erfolgen, muss zuerst geprüft werden, ob die Beiträge zur Krankenversicherung vom BAS storniert oder von der Person zurückgefordert werden dürfen. In den meisten Fällen ist dies nicht der Fall.

Rückwirkend darf hier dann keine Umstellung erfolgen, wo der Haken bei grundsicherungsberechtigt / erwerbsfähig / Regelsatz herausgenommen wird! Zur Ermittlung des korrekten Rückforderungsbetrages ist der Stornohaken im Personensatz zu nutzen.

Beispiel:

Bedarfgemeinschaft mit 2 Personen (Ehepaar). Am 10.07.2021 wird bekannt, dass beide zum 01.07.2021 weggezogen sind. Leistungen inkl. KV-Beiträge wurden bis zum 31.07.2021 gezahlt. Für die Zeit vom 01.07.2021 bis 31.07.2021 ist für beide Personen ein neuer Personensatz anzulegen, wo der Haken bei Storno gesetzt wird. Der Haken bei grundsicherungsberechtigt bleibt gesetzt!! KV-Abmeldung erfolgt zum 31.07.2021.

Es wird auch auf das 4. Beispiel zu Punkt „6.1.1. Pflichtversicherung unzulässig“ verwiesen, sowie auf die Anleitung „Storno einer Person“.

9.4. Tod eines Leistungsempfängers

Verstirbt eine pflichtversicherte Person, ist die Abmeldung zum Todestag vorzunehmen. KV-Beiträge, die über den Sterbemonat hinaus gezahlt worden sind, dürfen vom BAS storniert werden!

Beispiel: Person ist am 15.04.2021 verstorben. Da dies erst im Mai bekannt wird, sind noch Zahlungen für den Monat Mai erfolgt inkl. der KV-Beiträge. Die KV-Beiträge für Mai sind vom BAS zu stornieren. Für den Monat April erfolgt dagegen keine (anteilige) Stornierung des Beitrages, da immer der volle Beitrag zu zahlen ist, sofern nur an einem Tag des Monats ein Leistungsanspruch bestand. Die Abmeldung ist zum 15.04.2021 vorzunehmen. Auf die Anleitung „Fall- und Personenabschluss“ Punkt „Tod eines Hilfeempfängers“ wird verwiesen.

9.5. Abmeldung beim Wegzug mitten im Monat

1. Beispiel

Wegzug zum 15.07.2021 ist rechtzeitig bekannt geworden, die SGB II-Bewilligung endet am 14.07.2021.

Die Abmeldung ist zu dem Tag vorzunehmen, an dem der Leistungsbezug endet, also zum 14.07.2021. Der volle Monatsbeitrag ist von hier zu leisten.

Werden ab dem 15.07.2021 weiterhin Leistungen nach dem SGB II bezogen, muss der neue Träger keinen Monatsbeitrag leisten.

2. Beispiel

Wegzug zum 15.07.2021 wird erst am 01.08.2021 bekannt, daher Leistungsbezug bis 31.08.2021. Die Abmeldung ist zum 31.08.2021 vorzunehmen und die Beitragszahlung erfolgt bis zum 31.08.2021.

Hierbei ist es unerheblich, dass eine Rückforderung der SGB II-Leistungen für den Zeitraum vom 15.07.2021 bis 31.08.2021 erfolgen muss. Wenn die/der eLB ab 15.07.2021 ALG II vom „neuen“

Träger bezieht und damit ab da versicherungspflichtig wg. ALG II-Bezug ist, sind die KV/PV-Beiträge nicht vom eLB zurückzufordern, da für den Rückforderungszeitraum eine andere Pflichtversicherung besteht. Ansonsten ist dies im Einzelfall zu prüfen.

Freigegeben am/durch:
02.03.2023

gez. Schneemann