LANDKREIS GÖTTINGEN
DER LANDRAT

newsletter COMP.ASS LSB - Nr. 44 (Krankenversicherung)

Änderungen bzgl. der Krankenversicherung aufgrund des Upgrades KOM 18-I

1. Neue Anordnung der Registerkarten in der LSB 3

2. Änderungen im KV-Satz 4

2.1 Anzeige der KV-Sätze /KV-Meldungen 4

2.2 Prüfstatus und KV-Status 9

2.2.1 Prüfstatus 9

2.2.2 KV-Status 10

3. Änderungen in der KV-Meldung 11

3.1 Meldeübersicht 11

3.2 Meldungen erfassen 13

3.2.1 Zeitraum anmelden 13

3.2.2 Änderungen melden 17

3.2.3 Abmeldung erfassen 19

3.2.4 Stornierung/Löschung/Nicht verarbeitet 22

3.3 Administrative Meldungen 24

4. Sonstiges 25

4.1 Neuanlage von KV-Berechnungen / Wahlmöglichkeit RR-Vermerk Ja/Nein 25

4.2 Behobener Fehler bei Meldestatus des Familienhilfe-KV-Satzes bei anschließendem Pflichtsatz 25

1. Neue Anordnung der Registerkarten in der LSB

Die Reihenfolge der Registerkarten in der LSB hat sich teilweise geändert.

Bisher:

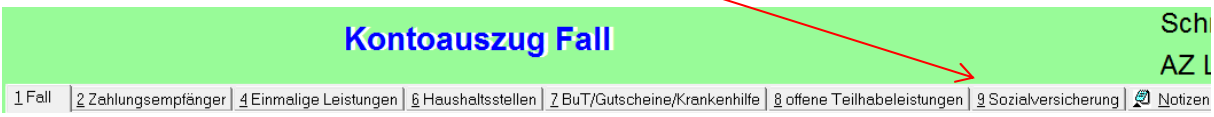
Neu:

Die Registerkarte „6 Übersicht Berechnungen“ ist z.B. an die 3. Stelle geschoben wurden; die Registerkarte „3 Krankenvers“ ist jetzt die Karte 5.

Im Kontoauszug befindet sich der Kontoauszug für die Sozialversicherung nicht mehr auf der Karte 5, sondern auf der Karte 9.

Bisher:

Neu:

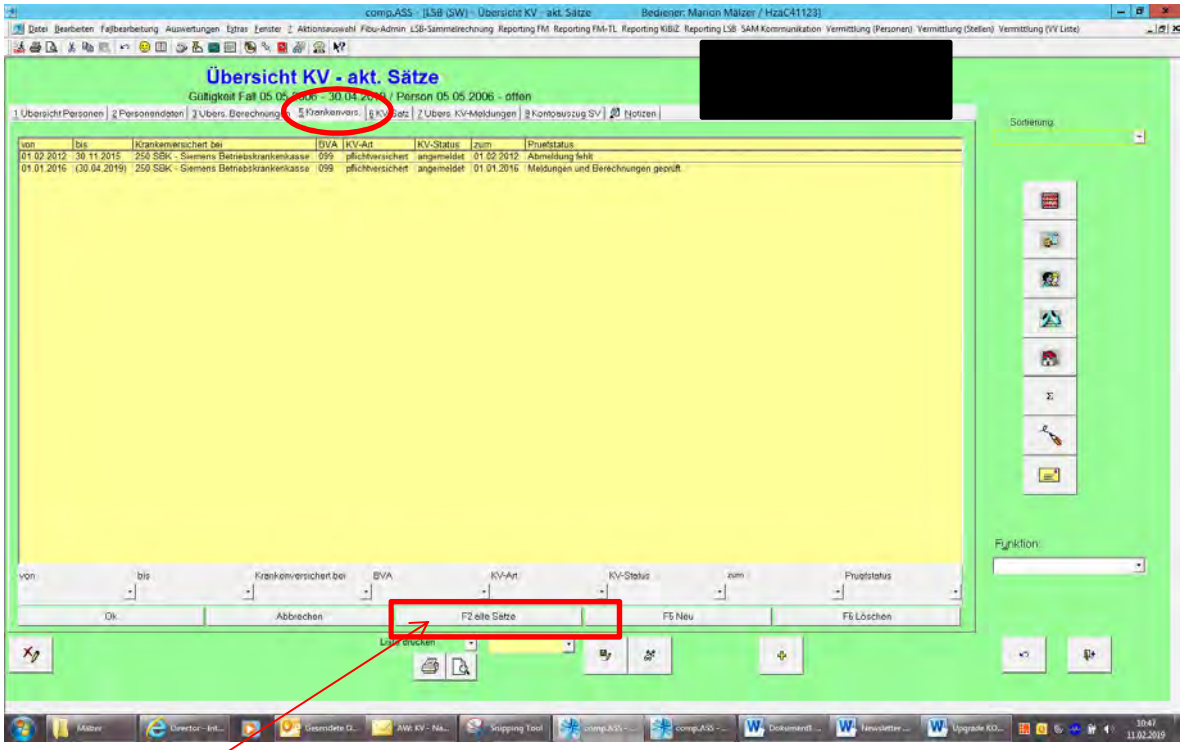


2. Änderungen im KV-Satz

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.

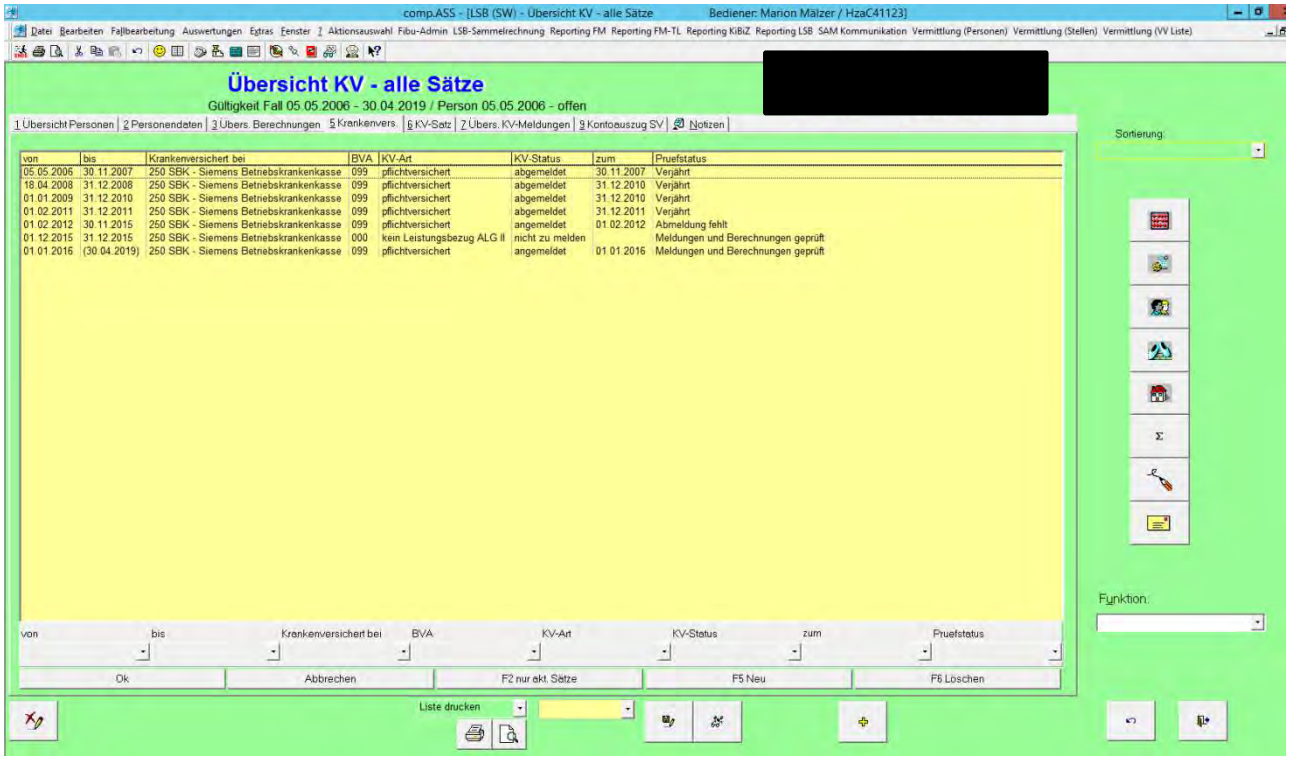
2.1 Anzeige der KV-Sätze /KV-Meldungen

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



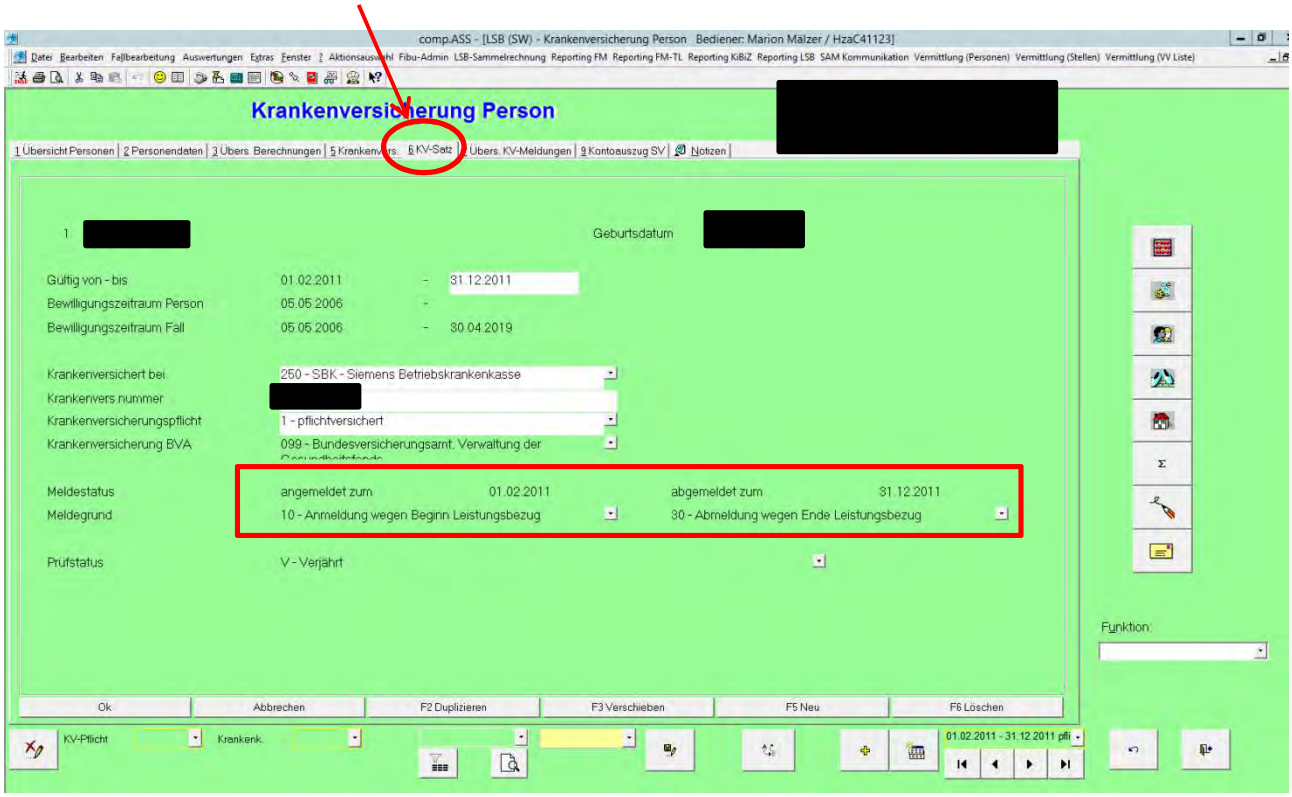
Mit „F2 alle Sätze“ können die gesamten KV-Sätze für diese Person angezeigt werden:

Anzeige von allen KV-Sätzen:



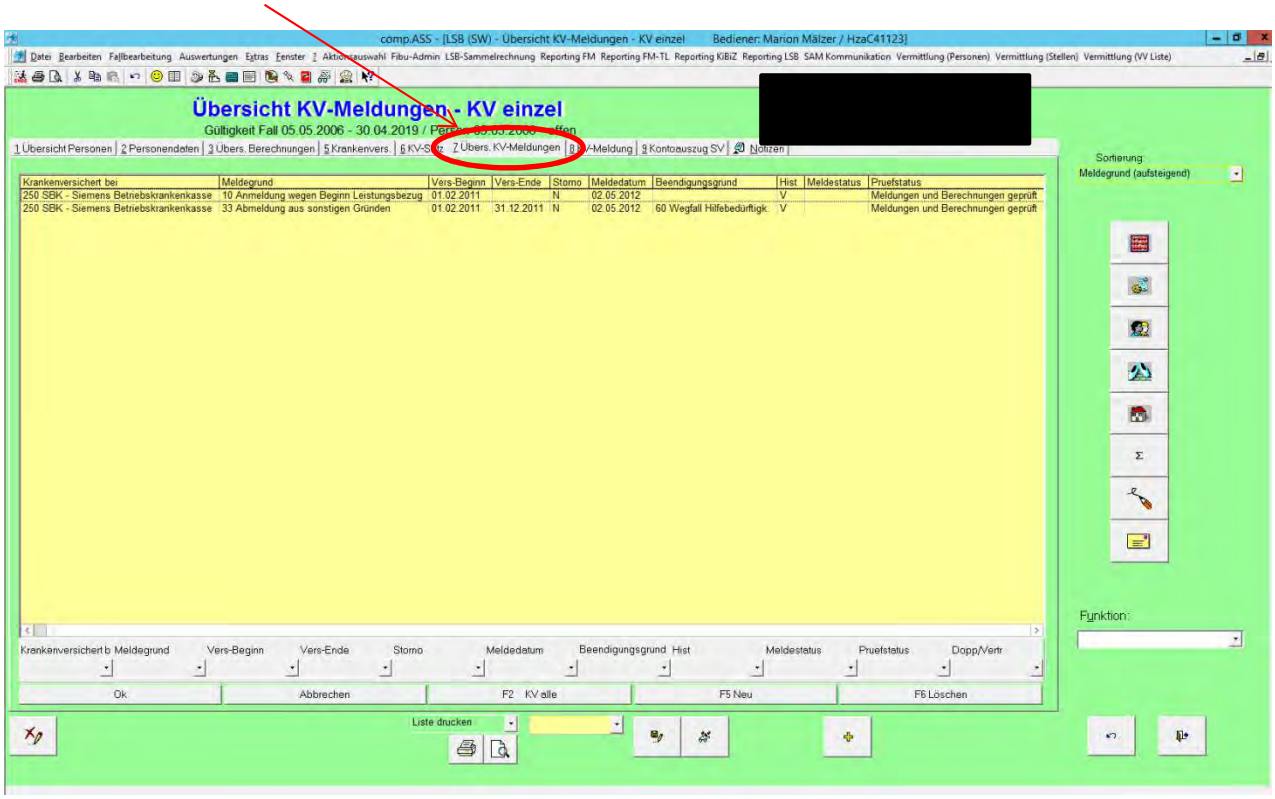
von	bis	Krankenversichert bei	BVA	KV-Art	KV-Status	zum	Pruefstatus
05.05.2006	30.11.2007	250 SBK - Siemens Betriebskrankenkasse	099	pflichtversichert	abgemeldet	30.11.2007	Verjährt
18.04.2008	31.12.2008	250 SBK - Siemens Betriebskrankenkasse	099	pflichtversichert	abgemeldet	31.12.2010	Verjährt
01.01.2009	31.12.2010	250 SBK - Siemens Betriebskrankenkasse	099	pflichtversichert	abgemeldet	31.12.2010	Verjährt
01.02.2011	31.12.2011	250 SBK - Siemens Betriebskrankenkasse	099	pflichtversichert	abgemeldet	31.12.2011	Verjährt
01.02.2012	30.11.2015	250 SBK - Siemens Betriebskrankenkasse	099	pflichtversichert	angemeldet	01.02.2012	Abmeldung fehlt
01.12.2015	31.12.2015	250 SBK - Siemens Betriebskrankenkasse	000	kein Leistungsbezug ALG II	nicht zu melden		Meldungen und Berechnungen geprüft
01.01.2016	(30.04.2019)	250 SBK - Siemens Betriebskrankenkasse	099	pflichtversichert	angemeldet	01.01.2016	Meldungen und Berechnungen geprüft

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).



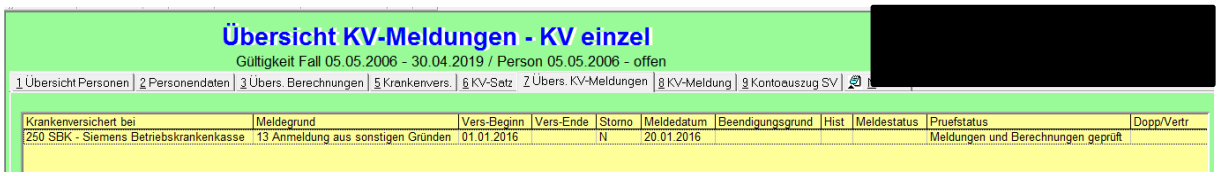
Die Anzeige im KV-Satz wurde um Informationen zu den Meldungen erweitert. Bislang wurde nur der aktuelle Meldestatus angezeigt. Nun können Sie neben dem Meldestatus und dem Meldegrund der Anmeldung die identischen Informationen zu einer eventuell erstellten Abmeldung entnehmen.

Im Bereich der Krankenversicherung wurde eine neue Registerkarte aufgenommen und zwar **„7 Übers. KV-Meldungen“**

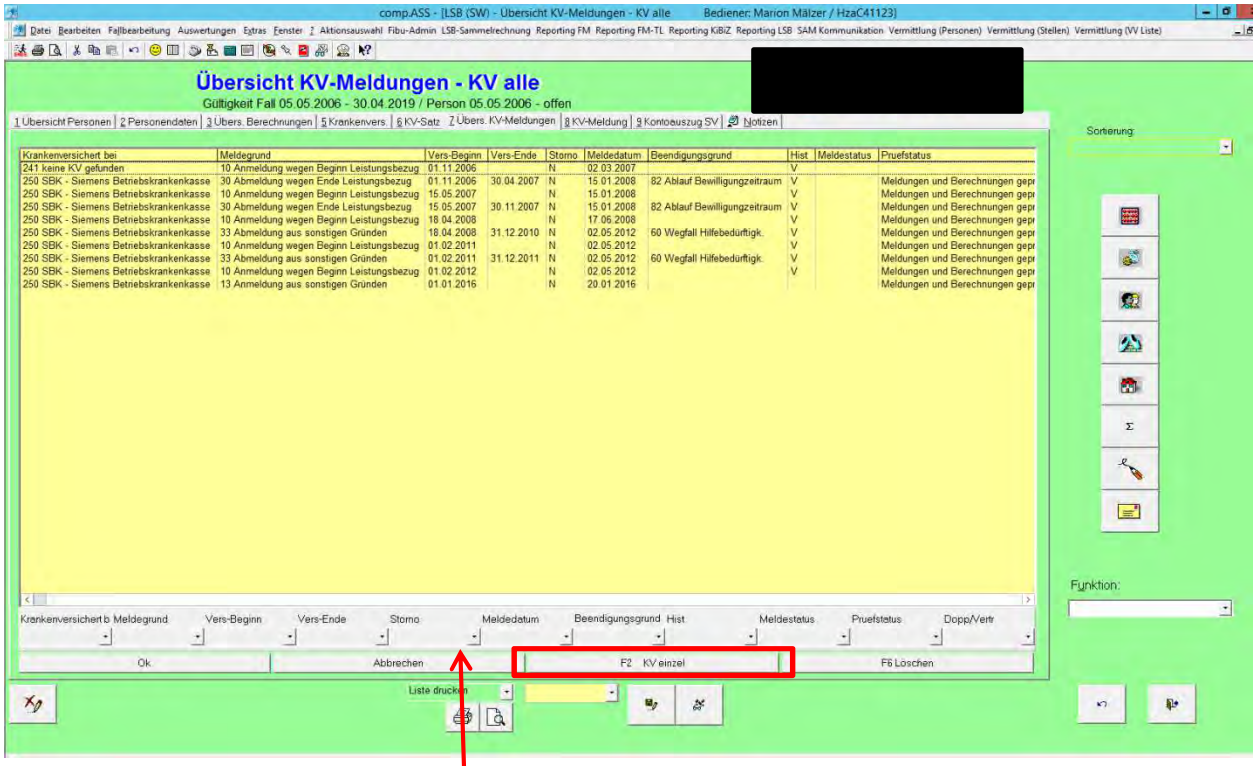


Ruft man diese Registerkarte auf, werden dort erstmal nur die Meldungen angezeigt, die zum jeweiligen KV-Satz gehören. Diese Übersicht kann nur aufgerufen werden, wenn der Aufruf über einen KV-Satz erfolgt, in dem eine meldepflichtige Versicherungsart hinterlegt ist (z.B. 1-pflichtversichert, 7-pflichtversichert ohne Beitrag).

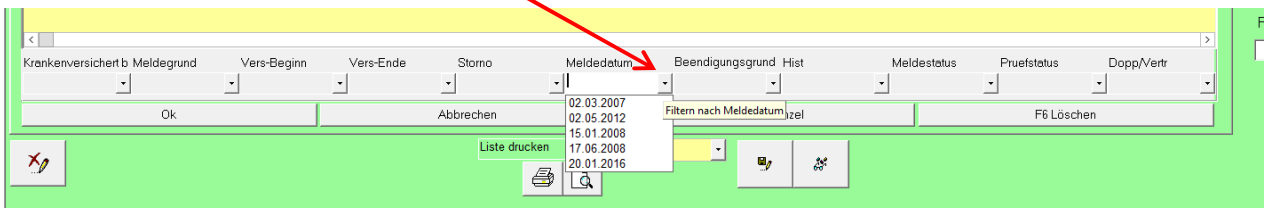
Oben werden z.B. die Daten zum KV-Satz vom 01.02.2011 bis 31.12.2011 angezeigt, man kann sich aber z.B. auch nur die Daten zum KV-Satz ab dem 01.01.2016 anzeigen lassen:



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



2.2 Prüfstatus und KV-Status

Im Prüfstatus und KV-Status sind jetzt weitere Statusmeldungen aufgenommen worden.

2.2.1 Prüfstatus

Der Prüfstatus kann nun nicht mehr manuell geändert werden. Der Prüfstatus -E-(Prüfung durch Sachbearbeiter erfolgt) ist ersatzlos weggefallen.

Die Prüfstatus im Überblick:

-B- Berechnungen prüfen

Dieser Prüfstatus zeigt an, dass Berechnungen nicht korrekt zum KV-Satz angelegt sind oder Berechnungen vorhanden sind, obwohl es sich um eine nicht beitragspflichtige Versicherungsart im KV-Satz handelt (z.B. freiwillige Krankenversicherung).

-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 und Berechnungen geprüft

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

Es sind Meldungen vorhanden, die nicht zum KV-Satz passen (z.B. andere Krankenkasse, falscher Versicherungsbeginn/-ende, falsche Versicherungsart).

-V- Verjährt

Mit diesem Status wurden 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.

Sind Korrekturen bei als verjährt gekennzeichneten Meldungen vorzunehmen, so wenden Sie sich an die comp.ASS-Betreuung LSB.

-X- Meldungen und Berechnungen prüfen

Hierbei handelt es sich um eine Kombination des Status -B- in Verbindung mit den Status -M-,

-F- oder -N-

-Z- Zeitraum-Überschneidung

Es ist eine Zeitraumüberschneidung im KV-Satz vorhanden. Die Überschneidung ist zwingend aufzulösen, da sonst keine Meldungen abgesetzt werden können.

2.2.2 KV-Status

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

Die KV-Status im Überblick:

-anmelden-

Dieser Status zeigt Ihnen, 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-

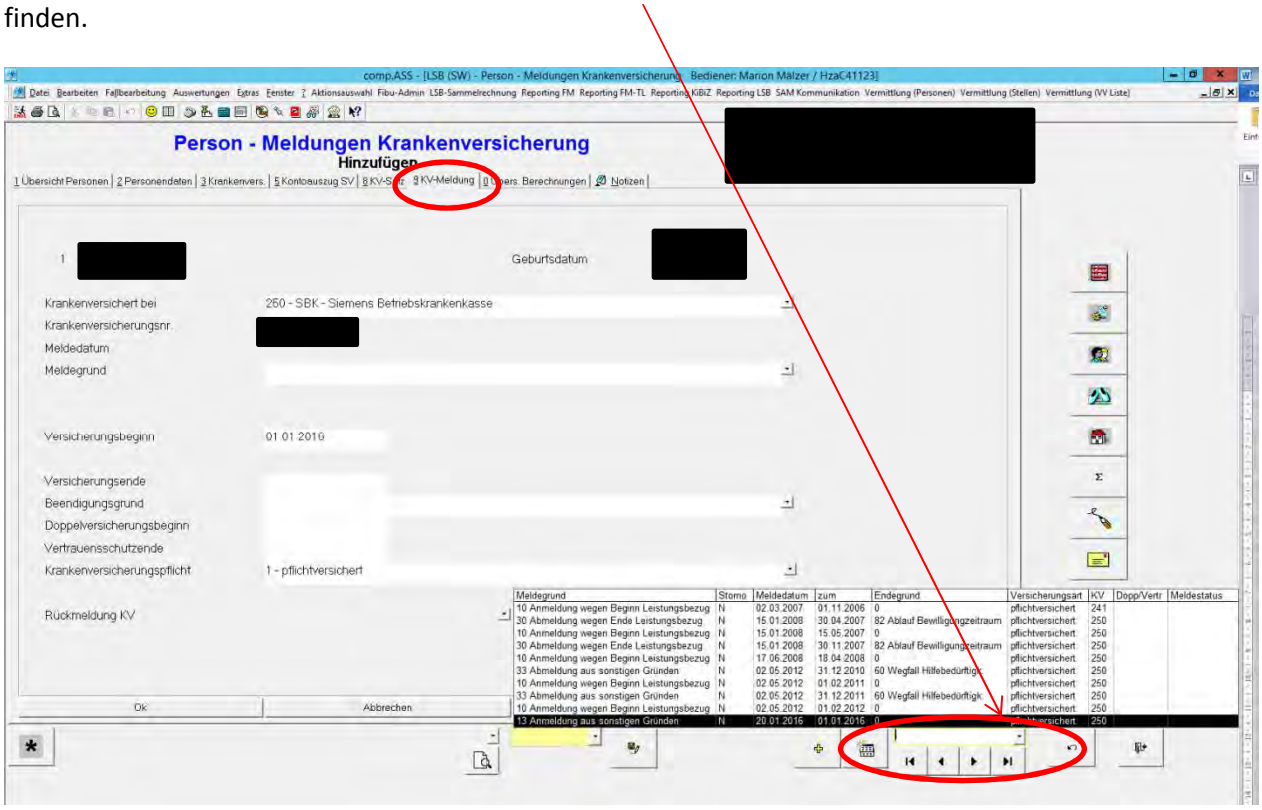
Dieser Status wird gesetzt, wenn es sich um eine nicht zu meldende Versicherungsart handelt.

(z.B. privat versichert, familienversichert ab 2016)

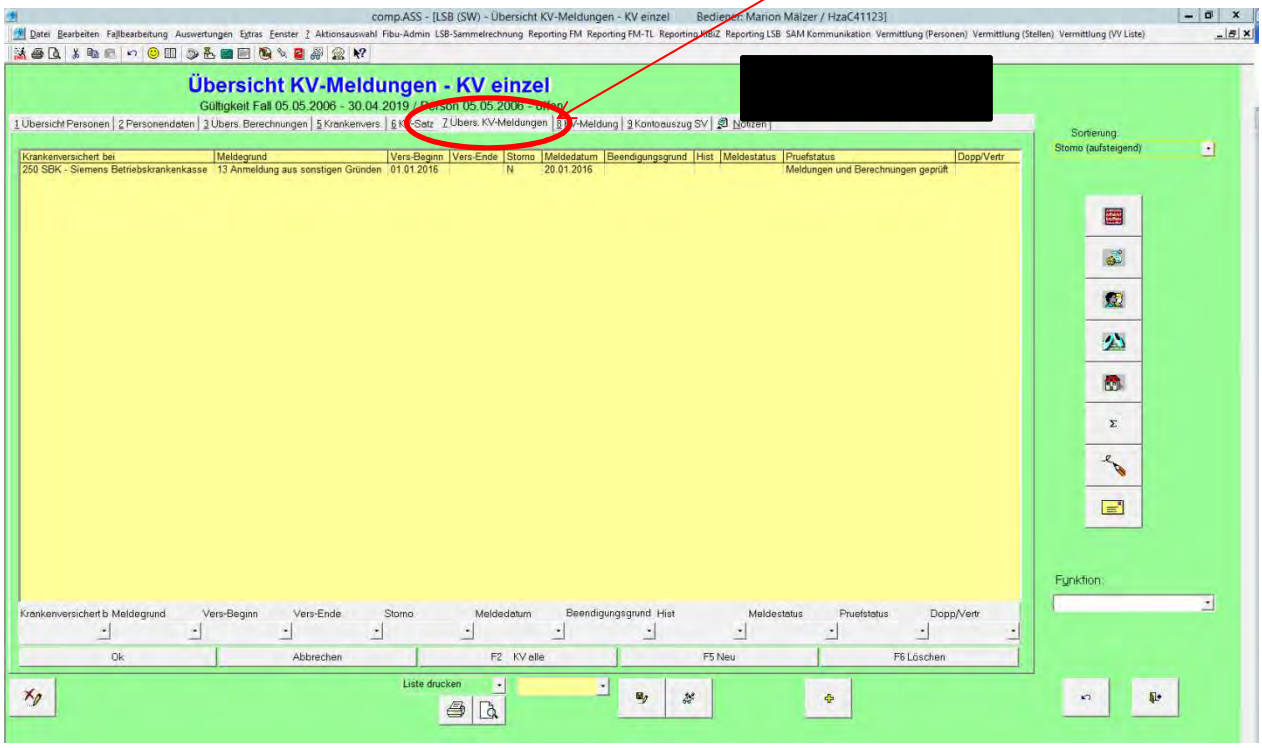
3. Änderungen in der KV-Meldung

3.1 Meldeübersicht

Die Meldeübersicht war bisher im Rollbalken unten rechts auf der Registerkarte „9 KV Meldung“ zu finden.



Für die Meldeübersicht gibt es nun eine extra Registerkarte und zwar „7 Übers. KV-Meldungen“.
Diese Karte ist nun immer der erste Schritt in die Meldungen.



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

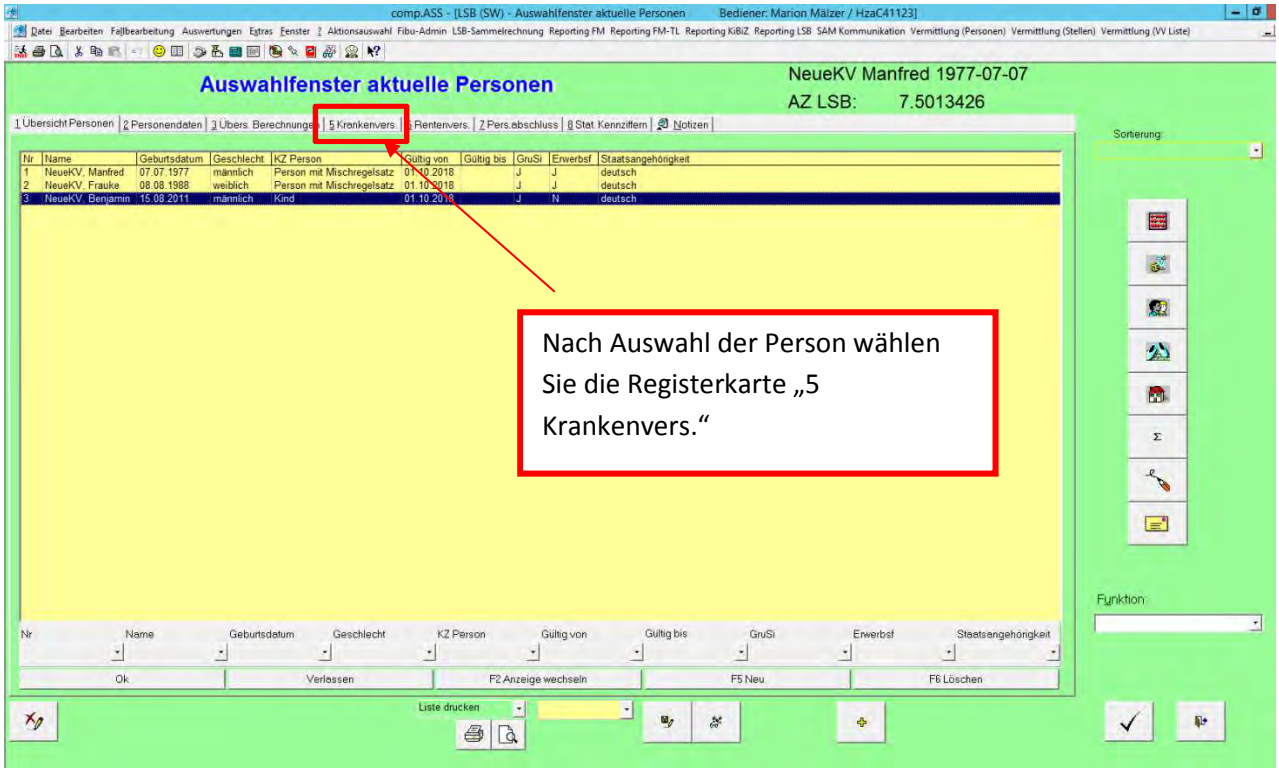
- vorher in der Übersicht markiert war
- der vorher geöffnet war (Details KV-Satz).

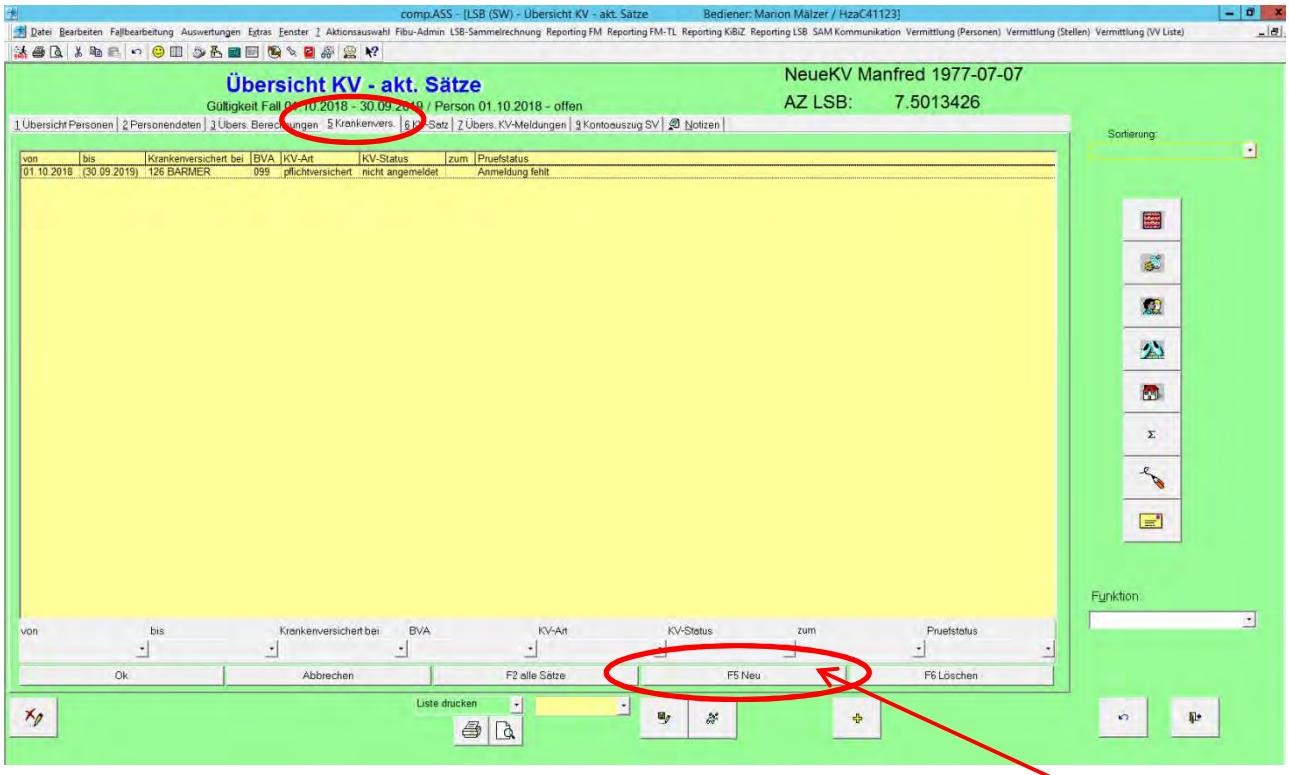
Damit wird gewährleistet, dass man eine direkte Sicht auf den zu prüfenden/zu bearbeitenden Zeitraum besitzt und auch nur dies melden kann, was wirklich ausstehend ist.

3.2 Meldungen erfassen

3.2.1 Zeitraum anmelden

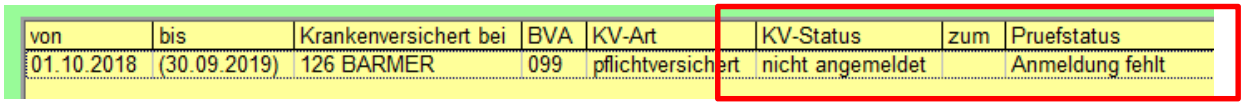
Herr Manfred NeueKV erhält ab dem 01.10.2018 Arbeitslosengeld II und muss zum 01.10.2018 bei der Krankenkasse angemeldet werden.



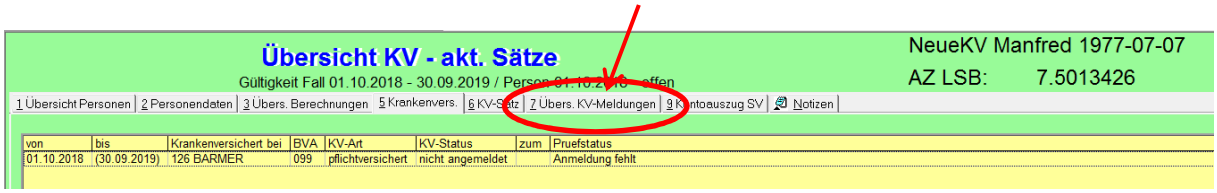


Sollte im Neuantrag die Krankenkasse noch nicht eingegeben worden sein, kann hier auch über „F5 Neu“ ein neuer KV-Satz angelegt werden.

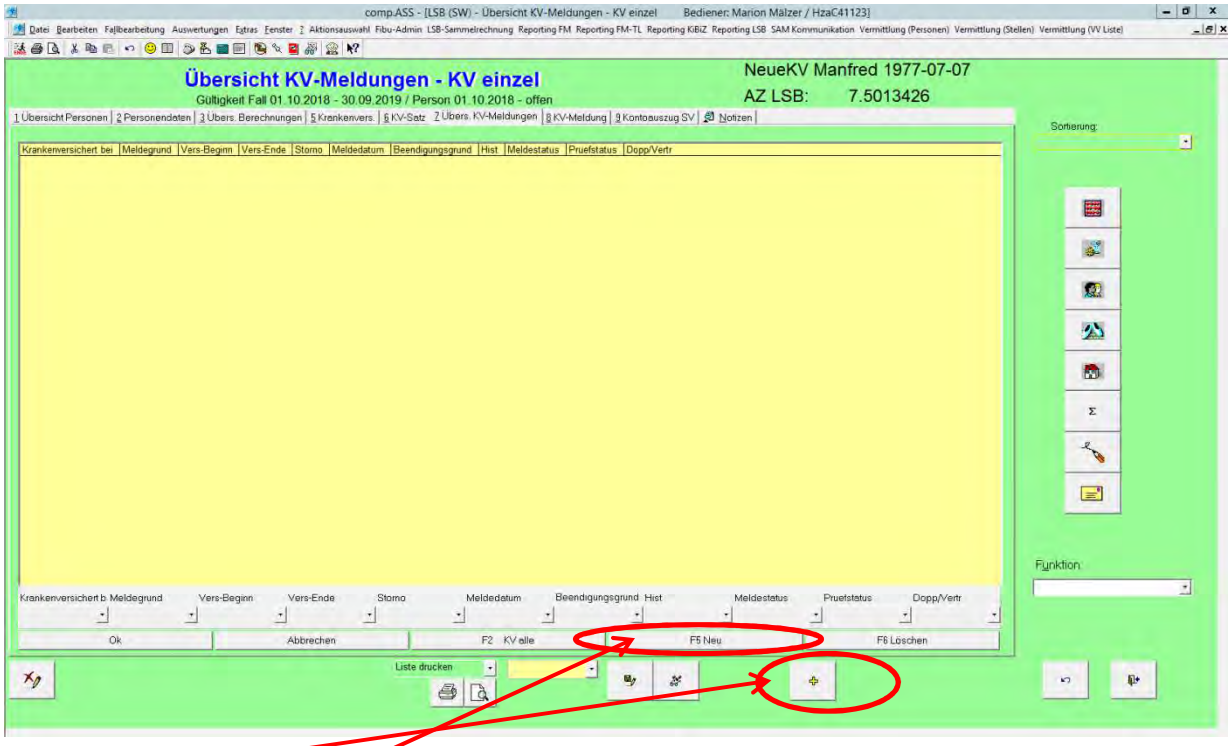
Hier geht klar hervor, dass dieser Zeitraum noch nicht gemeldet ist (KV-Status = nicht angemeldet und Prüfstatus = Anmeldung fehlt).



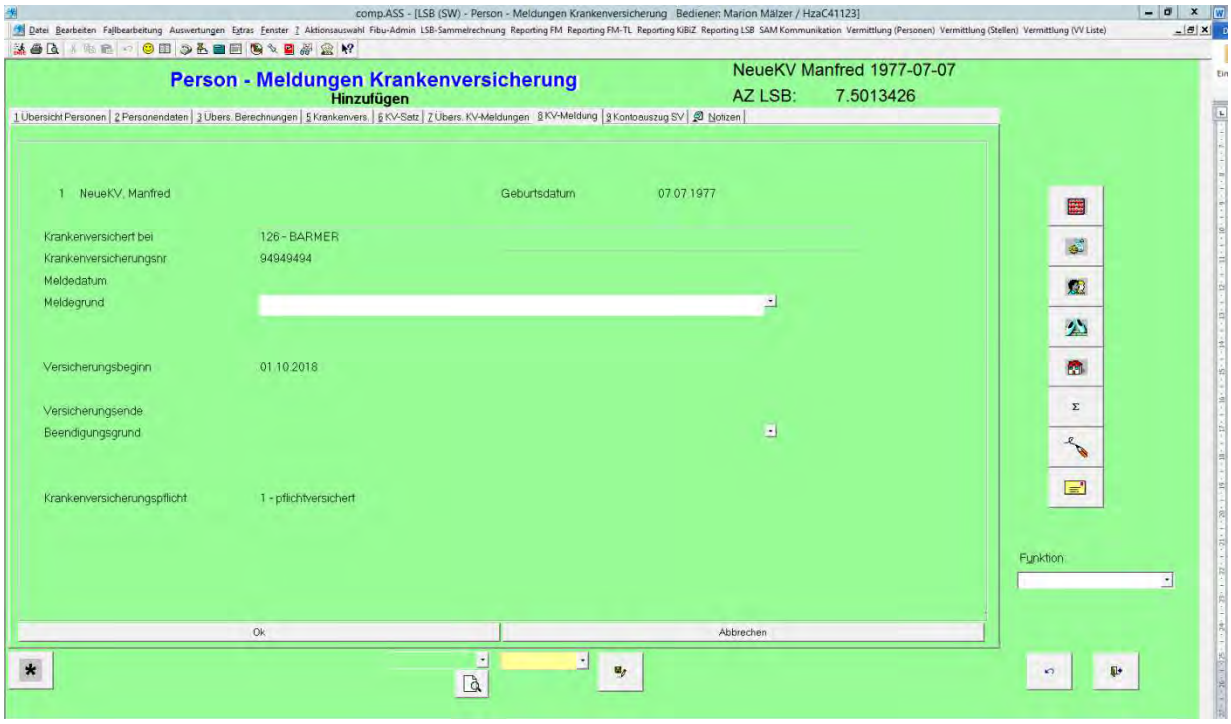
Nun wählt man die Registerkarte „7 Übers. KV-Meldungen“



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

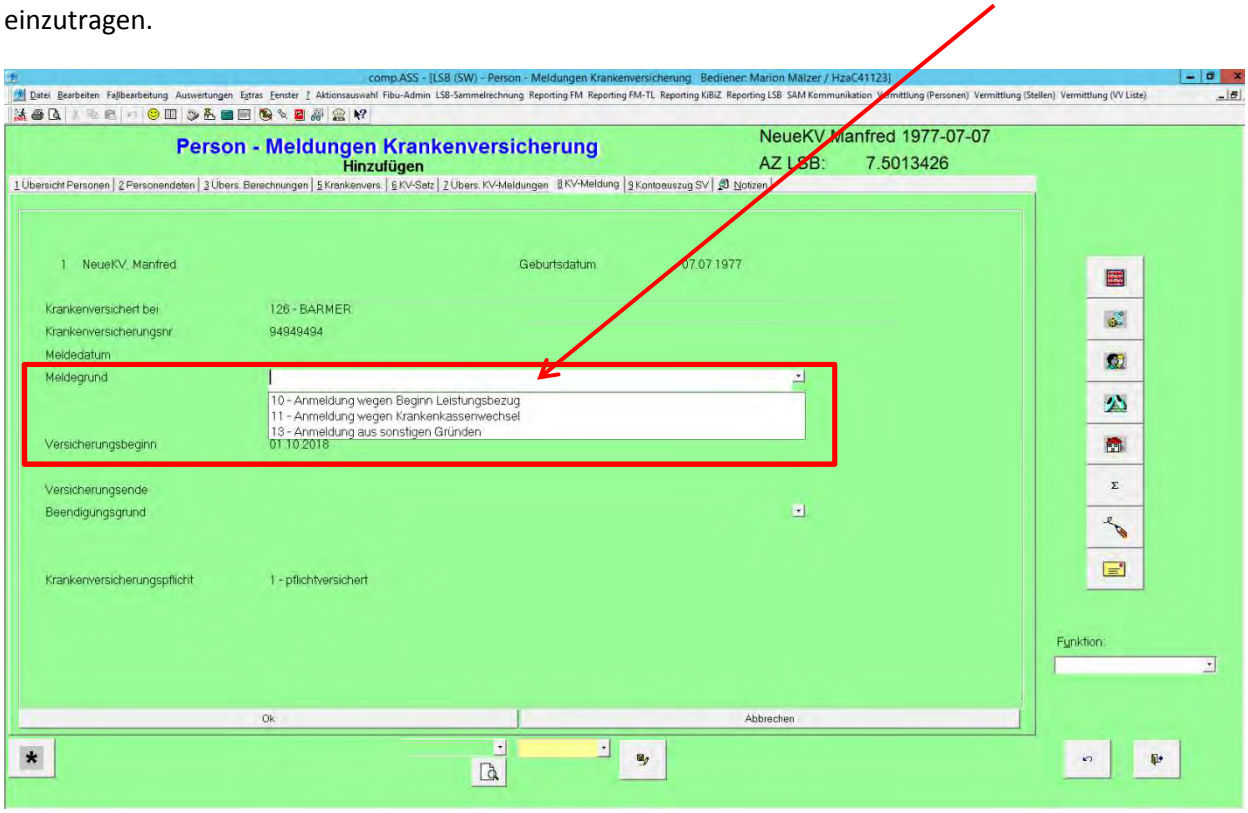


Mit gelbem Plus oder F5 Neu wird jetzt die Anmeldung erfasst.



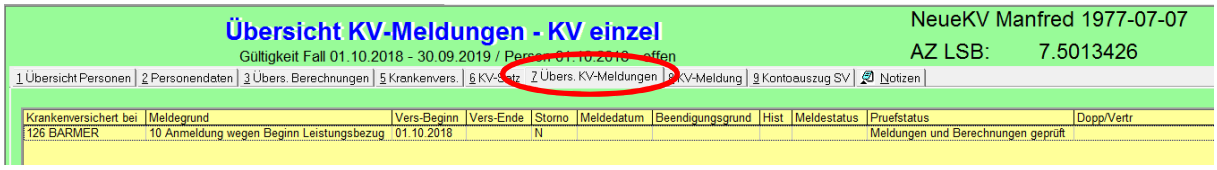
In der Erfassungsmaske kann jetzt nur noch der Meldegrund erfasst werden. Der Versicherungsbeginn ist bereits vorgegeben und leitet sich aus dem KV-Satz ab.

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



Der Anmeldegrund ist zu wählen und mit OK zu bestätigen.

Zurück in der Meldeübersicht sehen wir nun die erfasste Anmeldung.



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

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

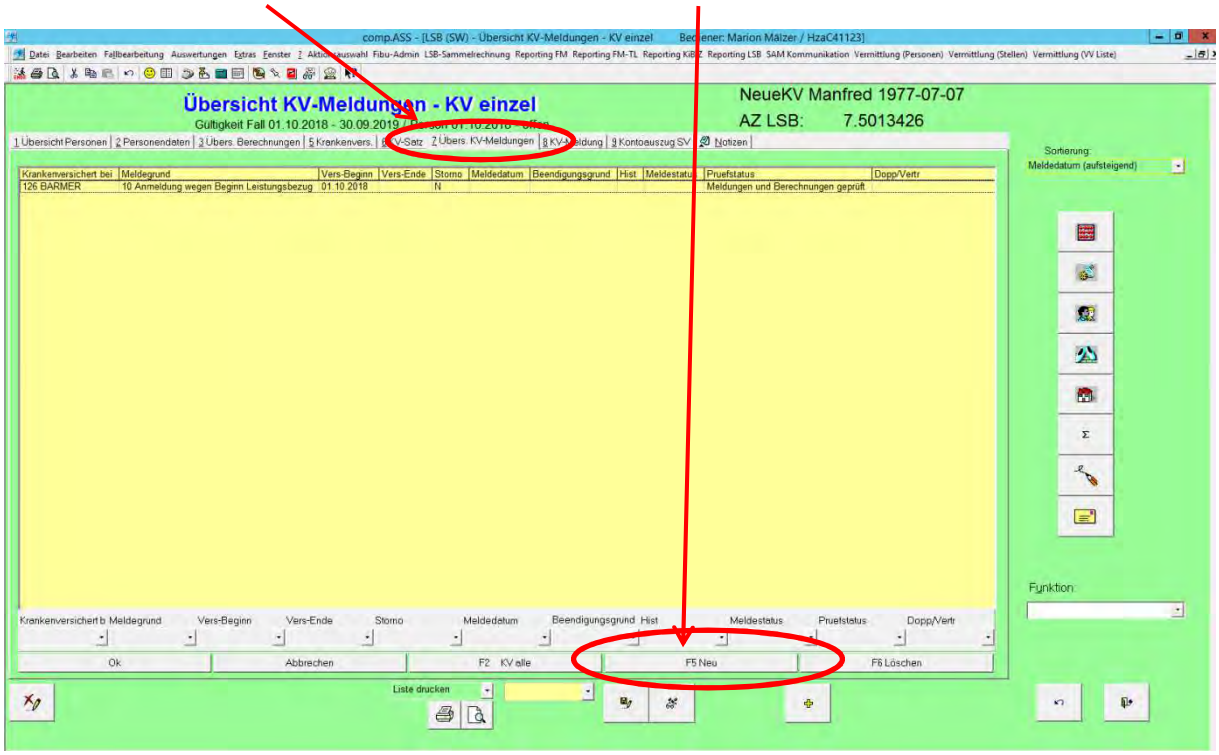
WICHTIG:

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.

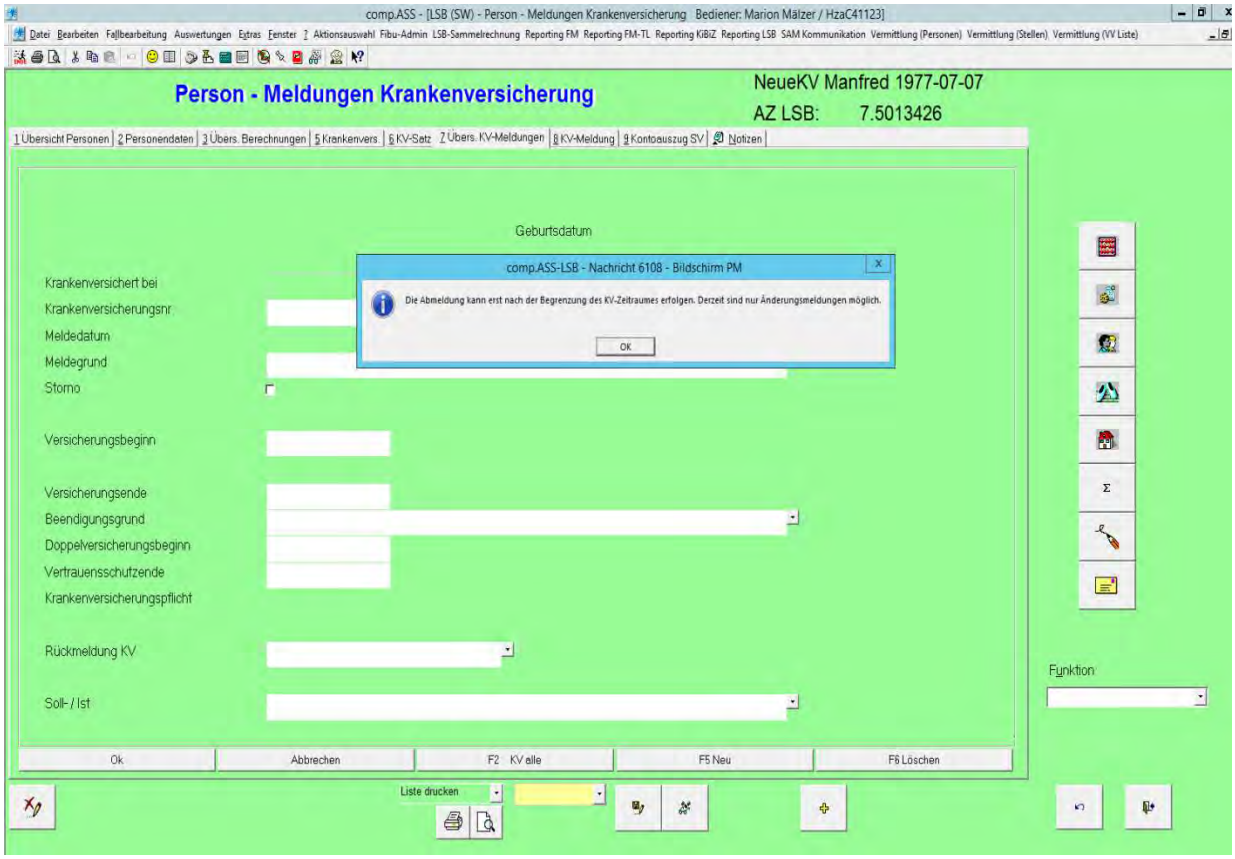
Mehrfachmeldungen und Falschmeldungen sind somit nicht mehr möglich.

3.2.2 Änderungen melden

Falls nun nach der Anmeldung eine Änderungsmeldung erfasst werden soll, dann ruft man die Übersicht KV-Meldungen wiederum auf und klickt „F5 Neu“ an.



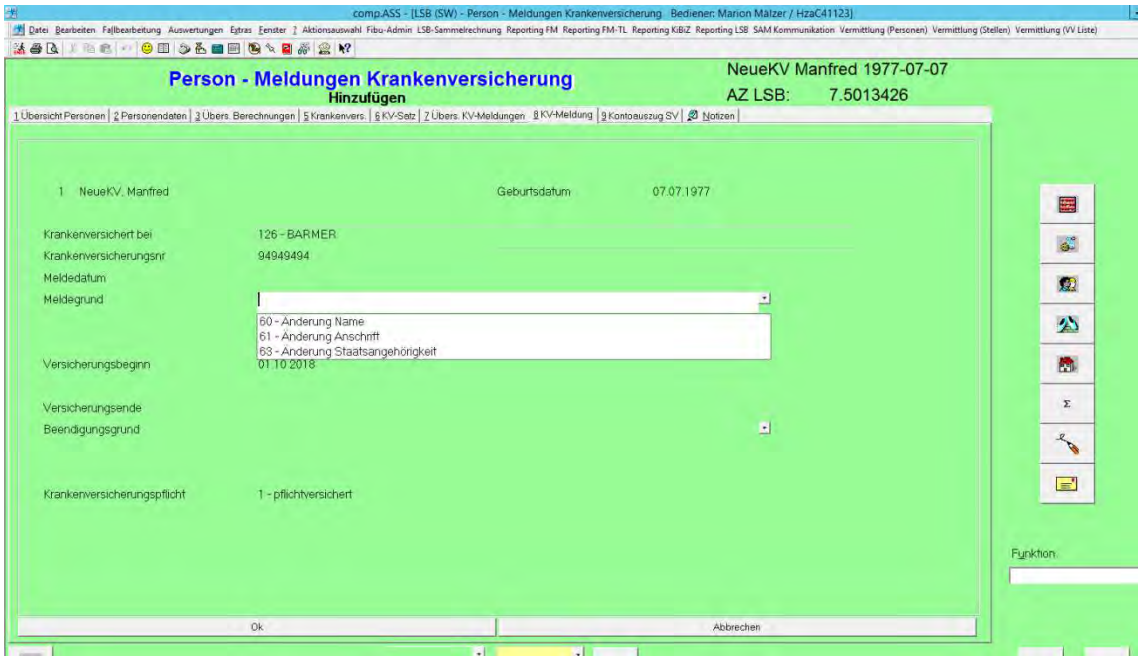
Es erscheint die folgende Meldung:



D.h, das Programm erkennt, dass es sich um einen schon angemeldeten Zeitraum handelt und der Zeitraum nicht begrenzt ist und somit nur Änderungsmeldungen möglich sind.

Der Hinweis wird mit OK bestätigt.

Jetzt ist es nur möglich, eine Änderungsmeldung zu erfassen.

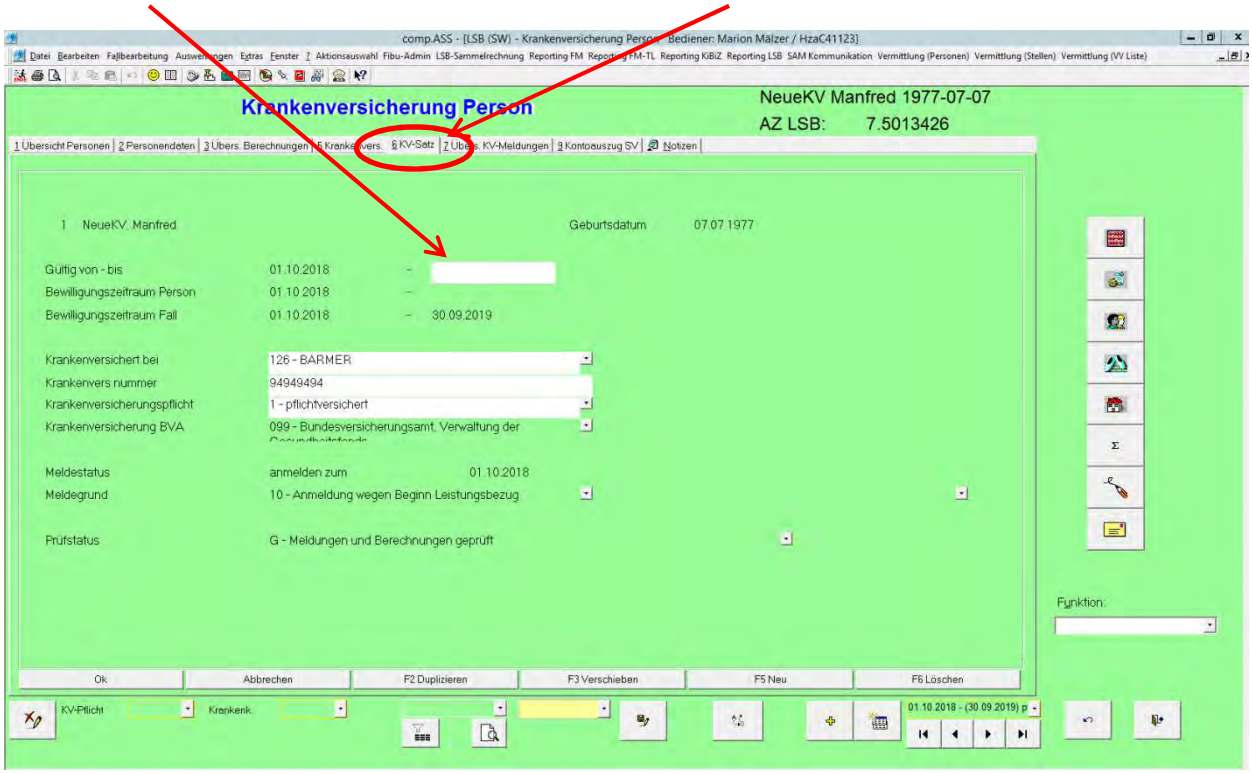


Zurück in der Übersicht sehen wir die hinterlegte Änderungsmeldung.

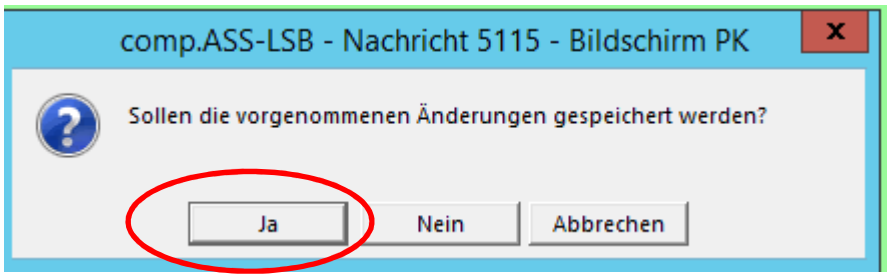
3.2.3 Abmeldung erfassen

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.

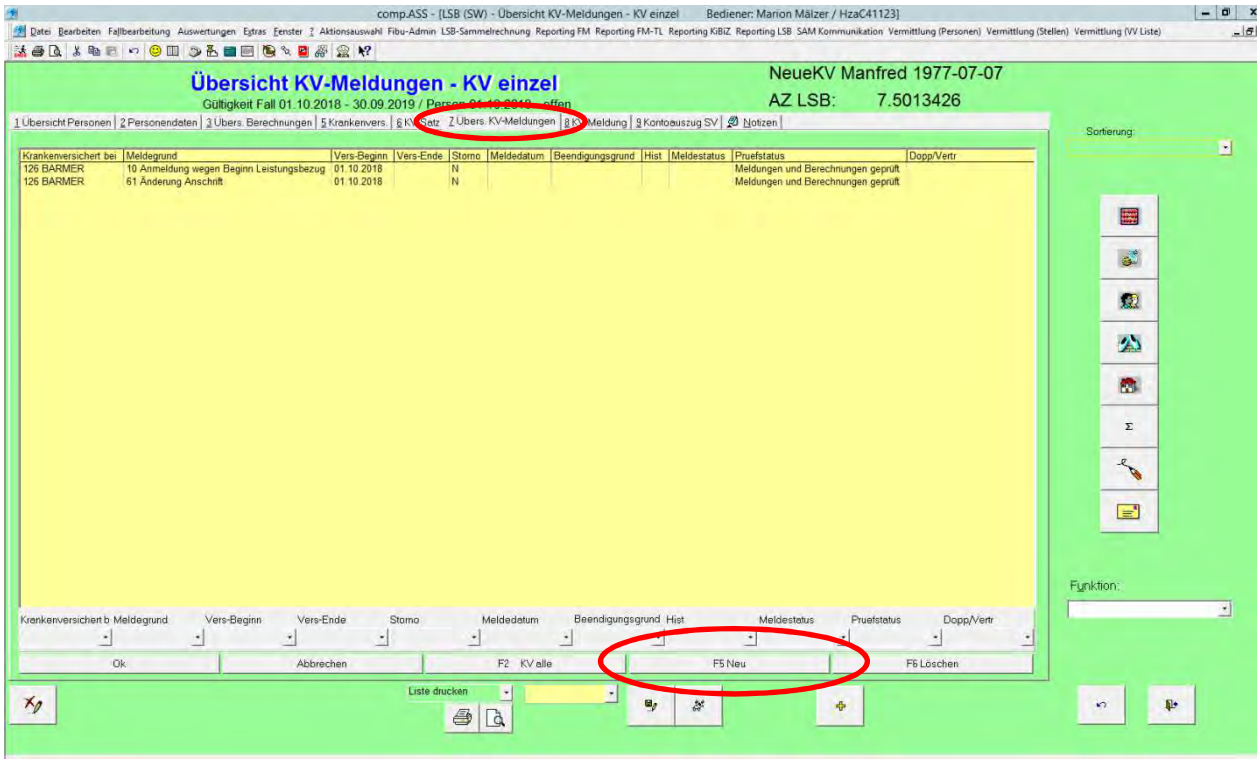
In diesem Beispielfall soll eine Abmeldung zum 30.11.2018 erfolgen. Dafür wird der KV-Satz zum 30.11.2018 befristet. Dies erfolgt unter der Registerkarte „6 KV-Satz“.



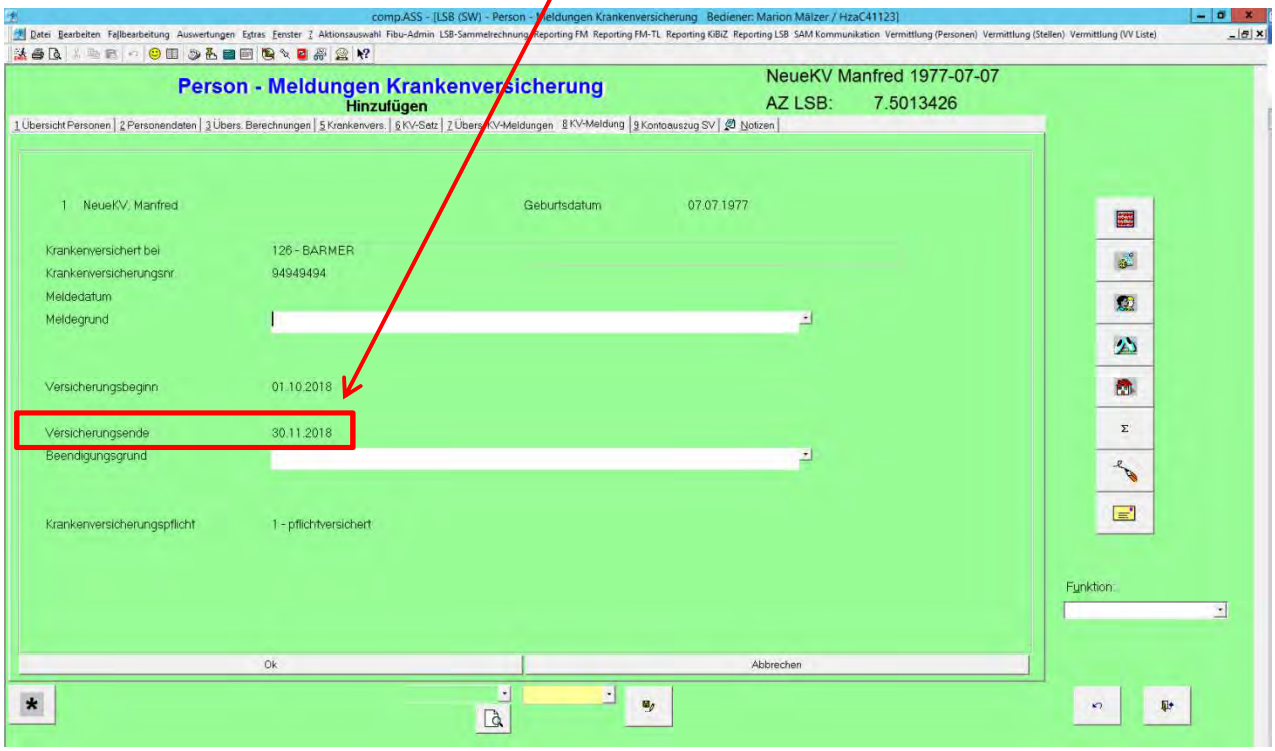
Nach Eingabe des Datums kann sofort auf die Registerkarte „7 Übers. KV-Meldungen“ gegangen werden. Die Frage, ob die vorgenommene Änderung gespeichert werden soll, ist zu bejahen.



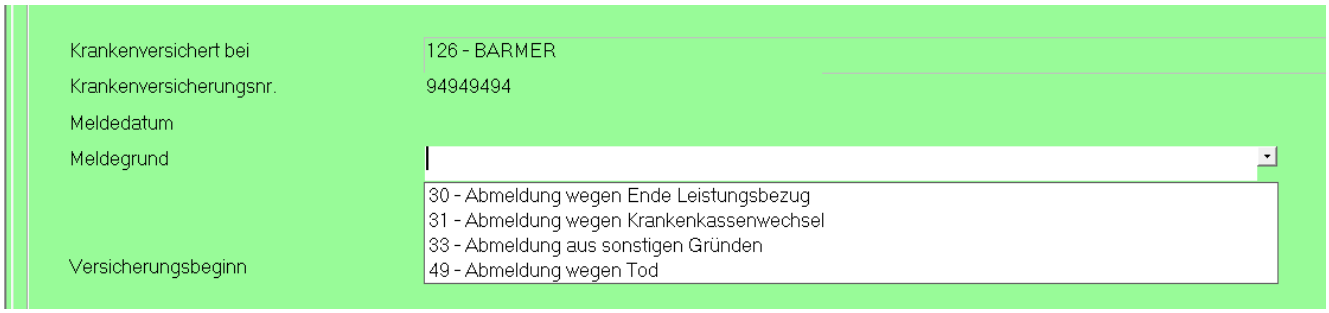
Über „F5 Neu“ kommt man wieder in die Erfassungsmaske für Meldungen.



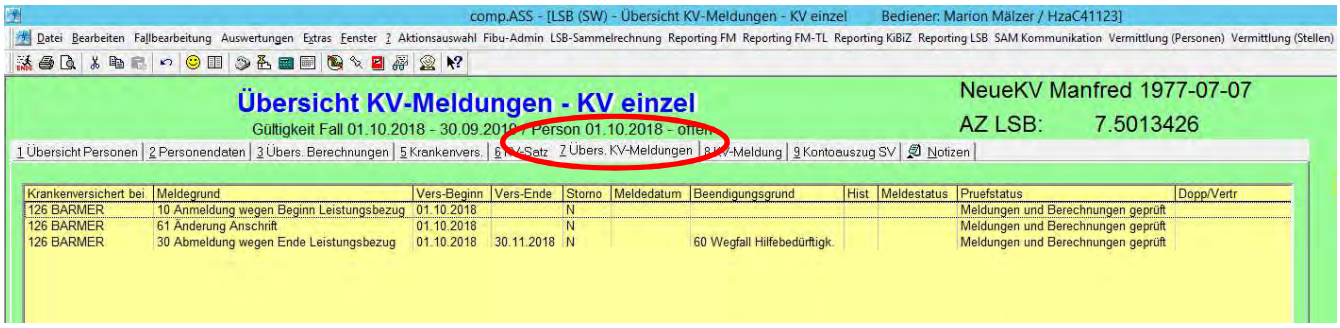
Hier sehen wir nun auch das voreingeblendete Versicherungsende analog zum KV-Satz, welches nicht änderbar ist.



Beim Meldegrund können nur Abmeldungsgründe erfasst werden.



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



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

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.

Die bisherigen Felder „Doppelversicherungsbeginn“ und „Vertrauensschutzende“ gibt es nicht mehr, da solche Daten seit dem 01.01.2016 nicht mehr zu erfassen sind.

Anmerkung:

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 hat, nicht mehr möglich (bisher wurden Meldungen zurückgewiesen, wenn der Meldetag mehr als 3 Monate in der Zukunft lag).

3.2.4 Stornierung/Löschung/Nicht verarbeitet

Wenn Meldungen im Nachhinein korrigiert werden müssen ist die Vorgehensweise wie vor dem Upgrade.

- Stornierung

  Meldungen können nur storniert werden, wenn Sie abgeleitet wurden. (KV-Status angemeldet/abgemeldet).

- Löschung

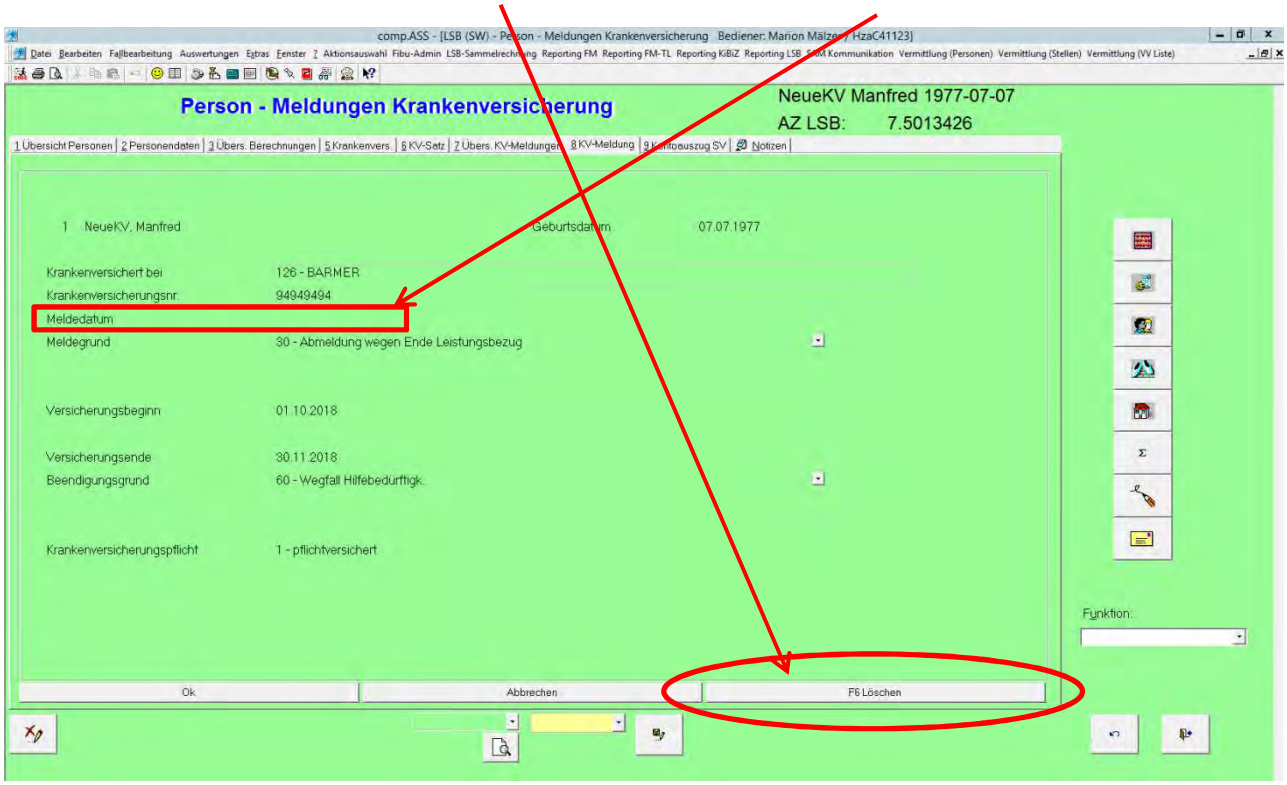
  Solange Meldungen nicht abgeleitet wurden, ist eine Löschung möglich (KV-Status anmelden/abmelden).

- Nicht verarbeitet/abgelehnt

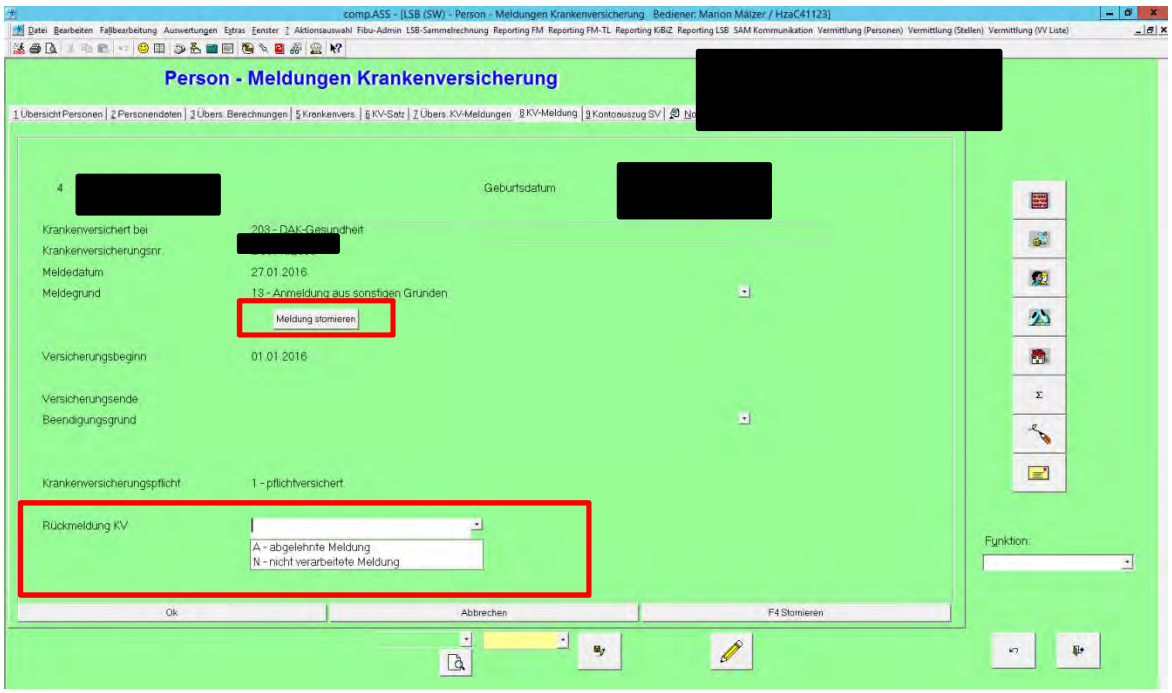
  Meldung die abgeleitet wurden, jedoch von der Datenstelle nicht angenommen wurden, können im Rollbalken „Rückmeldung KV“ auf nicht verarbeitet oder abgelehnt gesetzt werden und sind somit nichtig

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“.

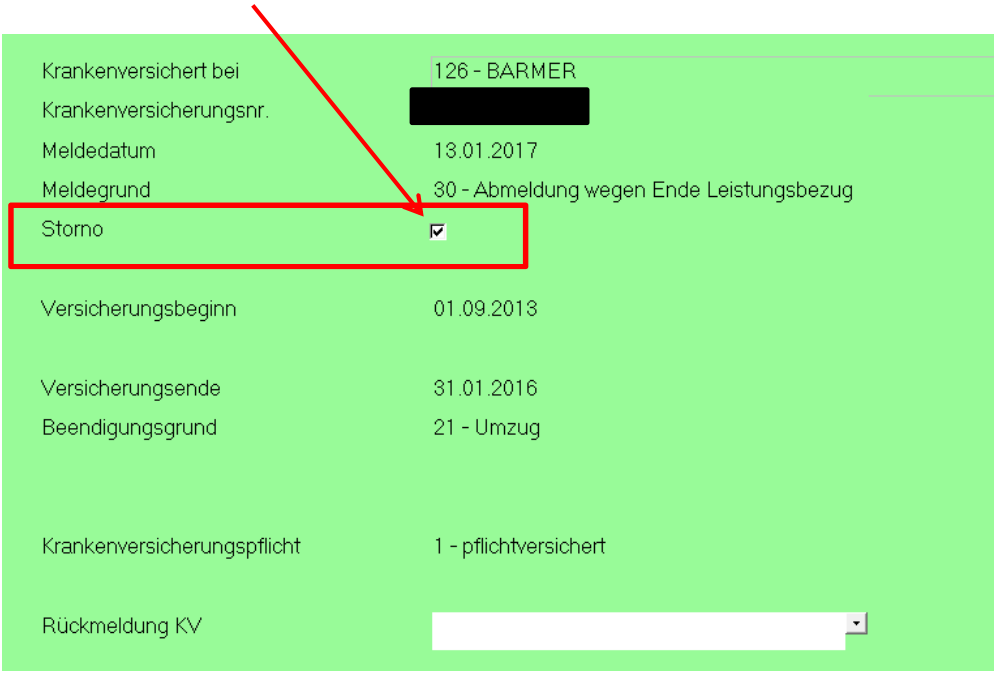
Hier kann noch eine Löschung der Meldung erfolgen, da diese noch nicht verarbeitet wurde.



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.



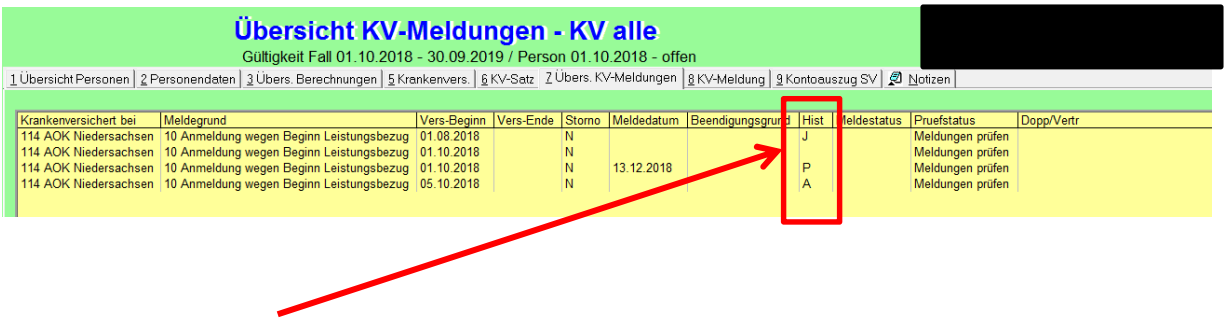
Öffnet man die stornierten Meldungen später (nach der Verarbeitung), sieht man nunmehr eindeutig, dass es sich um eine Stornomeldung handelt



3.3 Administrative Meldungen

Falls - **als Ausnahme** – eine Meldung abweichend vom KV-Satz erfolgen muss, ist dies nur noch durch die comp.ASS-Betreuung LSB möglich. In diesem Fall bitte eine Aufgabe schicken.

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



Wenn in dieser Spalte etwas angeben 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.

4. Sonstiges

4.1 Neuanlage von KV-Berechnungen / Wahlmöglichkeit RR-Vermerk Ja/Nein

Der Rückrechnungsvermerk, der bei Anpassungen im KV-Bereich (KV-Satz/KV-Berechnungen) bisher automatisch angelegt wurde, ist nun unterdrückbar. Es erfolgt jetzt eine Nachfrage, ob ein RR-Vermerk angelegt werden soll oder nicht.

Wird die Nachfrage bejaht, muss dann tatsächlich vom Sachbearbeiter entweder eine entsprechende Einzelsollstellung durchgeführt oder der RR-Vermerk wieder gelöscht werden. Geschieht dies nicht, wird mit der nächsten Monatssollstellung lediglich der hinterlegte RR-Vermerk ausgeführt. **D.h. die Zahlungen für den nächsten Monat werden bei der Monatssollstellung nicht gebucht!** Dies gilt auch für alle anderen Rückrechnungsvermerke, die gesetzt, aber nicht sofort ausgeführt werden.

4.2 Behobener Fehler bei Meldestatus des Familienhilfe-KV-Satzes bei anschließendem Pflichtsatz

Bei anschließendem KV-Satz mit "pflichtversichert" wurde der davor liegende KV-Satz mit „familienversichert“ irrtümlicherweise mit einem Prüfstatus "Meldungen prüfen" versehen. Dies wurde korrigiert. Die in den Prüfläufen angezeigten Fehlermeldungen sind damit erledigt.