

Anlage 1 zur V E R E I N B A R U N G zwischen dem Verband der Privaten Krankenversicherung e.V., und dem Bundesversicherungsamt nach § 51 Absatz 1 Satz 3 SGB XI vom 12. Juni 2018.

Konzept zur Datenübermittlung

Meldungen an das Bundesversicherungsamt gemäß § 51 SGB XI

Version: 1.0.2

Stand: 31.07.2018

Inhalt

1	EINLEITUNG	3
2	ZIELGRUPPE	4
3	DATENFORMAT UND DATEIAUFBAU	5
4	BESCHREIBUNG DER DATENFELDER	6
5	ELEKTRONISCHE ÜBERMITTLUNG DER DATEN	9
6	XML-SCHNITTSTELLE.....	10

1 Einleitung

Das Bundesversicherungsamt ist nach § 121 Absatz 3 Sozialgesetzbuch (SGB) Elftes Buch (XI) – Soziale Pflegeversicherung sachlich zuständige Verwaltungsbehörde im Sinne des § 36 Absatz 1 Nummer 1 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten (OWiG).

Die in § 1 genannten Mitgliedsunternehmen des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V. sowie die beiden dem Verband verbundenen Einrichtungen der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten und der Postbeamtenkrankenkasse haben ausschließlich über das im Konzept zur Datenübermittlung (Anlage 1) beschriebene Verfahren dem Bundesversicherungsamt folgende Meldungen unverzüglich elektronisch zu erstatten:

Gemäß § 51 Absatz 1 Satz 1 2. Alternative SGB XI die Personen, die innerhalb von drei Monaten nach Neuabschluss eines Krankenversicherungsvertrags trotz Aufforderung, keinen privaten Pflegeversicherungsvertrag abgeschlossen haben. Auf die Berechnung der Dreimonatsfrist finden nach § 26 Absatz 1 SGB X die Vorschriften der §§ 187 -193 BGB Anwendung. Die Aufforderung ist eine einseitige, empfangsbedürftige Willenserklärung, die zu dokumentieren und nachzuweisen ist. Sofern die betreffenden Versicherungsnehmerinnen und Versicherungsnehmer ihr Wahlrecht nach § 23 Absatz 2 S. 2 SGB XI noch fristgerecht ausüben, ist das Bundesversicherungsamt hierüber unverzüglich zu unterrichten und die betreffende Meldung zu stornieren.

Gemäß § 51 Absatz 1 Satz 2 SGB XI die Versicherungsnehmerinnen und Versicherungsnehmer, die mit der Entrichtung von sechs insgesamt vollen Monatsprämien in Verzug geraten sind. Für die Berechnung des in Satz 1 genannten Rückstands ist die im jeweiligen Monat fällige Prämie heranzuziehen und daraus ein Gesamtbetrag zu bilden. Zum Nachweis des Verzugs ist eine qualifizierte Mahnung gemäß § 38 Absatz 1 VVG zu dokumentieren. Die Sätze 1 und 2 gelten entsprechend für diejenigen, die nach der erstmaligen Meldung mit sechs insgesamt vollen Monatsprämien rückständig sind und nochmals zur Zahlung aufgefordert wurden (Folgemeldung).

Gemäß § 51 Absatz 3 SGB XI die Fälle, in denen eine bestehende Private Pflegeversicherung gekündigt und den Abschluss einer neuen Versicherung bei einem anderen Versicherungsunternehmen nicht nachgewiesen haben. Die Versicherungsnehmerinnen und Versicherungsnehmer sind bei Kündigung ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass sie einen Nachweis über eine neue Versicherung zu erbringen haben. Dieser kann insbesondere in Form einer Versicherungsbescheinigung des neuen Versicherungsunternehmens oder der sozialen Pflegekasse erfolgen.

Von der Meldepflicht ausgenommen sind alle Personen, die keine Versicherung im Sinne der § 23 Absatz 1 Satz 1 SGB XI und § 146 VAG (substitutive Krankenversicherung) oder des § 193 Absatz 3 VVG mit Anspruch auf allgemeine Krankenleistungen abgeschlossen haben und dazu auch nicht nach den Vorschriften des §§ 20 ff SGB XI verpflichtet sind oder eine solche Versicherung aufgegeben haben.

Die Aufgabe des Bundesversicherungsamts ist es, die eingehenden Meldungen (Meldefomulare) auf Plausibilität und Vollständigkeit zu überprüfen sowie an die für die Ahndung und Verfolgung von Ordnungswidrigkeiten nach § 121 Absatz 1 Nummer 1 und 6 SGB XI zuständigen Verwaltungsbehörden weiterzuleiten.

In diesem Dokument werden die durch die Versicherungsunternehmen zu übermittelnden Daten, das Datenformat und der Übermittlungsweg der Meldungen festgelegt.

Die wesentlichen Neuerungen zur Vereinbarung vom 04.03.1999 sind, dass die Übermittlung der Daten künftig ausschließlich elektronisch erfolgen, der Datensatzaufbau um einzelne Felder ergänzt wird und das XML-Format an Stelle des CVS-Formats tritt.

2 Zielgruppe

Dieses Dokument richtet sich an die Mitgliedsunternehmen des PKV-Verbands sowie die beiden diesem Verband beidseitig verbundenen Unternehmen, die Postbeamtenkrankenkasse und die Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten, und dient der Abstimmung des Verfahrens der Datenübermittlung.

3 Datenformat und Dateiaufbau

Für die die Pflegepflichtversicherung betreffenden Meldungen an das Bundesversicherungsamt wird das bisherige CSV-Datenformat durch ein XML-Format ersetzt. Darüber hinaus wurden einige Anpassungen der Felddefinitionen vorgenommen.

NEU: Für jede versicherte Person , für die ein Tatbestand zutrifft, ist ein vollständiger Datensatz aufzubauen. Die vertragsbezogenen Daten sind jeweils zu wiederholen. Wie bisher sind alle Felder nur in der tatsächlich belegten Länge auszugeben, d.h. ohne führende Nullen bei numerischen Feldern und nachfolgende Leerstellen bei alphanumerischen Feldern.

NEU: es ist das Zeichensatzformat UTF-8 zu verwenden.

Hinzu kommt jeweils ein Feld für den Namenszusatz bei Angaben zu Personen, sowie eine E-Mail Adresse für den Versicherungsnehmer und den Zustellungsbevollmächtigten. Des Weiteren werden ergänzende Angaben zum Versicherungsunternehmen übermittelt, wie z.B. ein Ansprechpartner.

Neu ist darüber hinaus das Feld „Satzart“, welches festlegt, ob es sich um einen neuen Datensatz, eine Korrektur oder einen Stornosatz handelt. Durch das Attribut „Meldemonat“ wird erkenntlich gemacht, für welchen Monat die jeweilige Meldung relevant ist.

Die Angabe der Kennzeichen wurde in ein Feld zusammengefasst.

Es ist die aktuelle Versions-Nummer des Datensatzformats zu verwenden (jetzt: „V3.0“).

Gestrichen werden die Felder für die DM-Werte.

Gestrichen wird das Feld KZ-4, da es keine Relevanz hat.

4 Beschreibung der Datenfelder

Die Spalten „2“, „3“ und „6“ kennzeichnen, ob für die jeweilige Meldeart das Datenfeld anzugeben ist.

Dabei ist

2 = Meldungen gemäß § 51 Absatz 1 Satz 1 2. Alternative SGB XI

3 = Meldungen gemäß § 51 Absatz 3 SGB XI

6 = Meldungen gemäß § 51 Absatz 1 Satz 2 SGB XI

Die Spalte „PF“ gibt außerdem an, ob das Feld für die jeweilige Meldeart ein Pflichtfeld oder optional ist.

Die Angabe von (x) in der Spalte PF bedeutet, dass dieses Feld nicht Pflicht ist, wenn es sich bei dem Versicherungsnehmer um eine Firma handelt (Anredeschlüssel VN = 3).

Die Spalte „Format“ gibt an, ob das Feld alphanumerisch („AN“) oder numerisch („N“) ist, oder ob es sich um ein Datum („D“) handelt.

Nr.	Bezeichnung	Format	max. Länge	Erläuterung	2	3	6	PF
1	Versions-Nummer	AN	4	Konstant "V3.0"	x	x	x	x
2	VU-Nummer	AN	4	Gemäß VU-Verzeichnis des GDV	x	x	x	x
3	Name VU	AN	80	Name des Versicherungsuntern.	x	x	x	x
4	Straße, Haus-Nr. VU	AN	80	Straße, Haus-Nr. des VUs	x	x	x	x
5	PLZ VU	AN	5	PLZ des VUs	x	x	x	x
6	Ort VU	AN	50	Ort des VUs	x	x	x	x
7	Name Ansprechpartner	AN	80	Name des APs bei dem VU	x	x	x	x
8	Telefon AP	AN	20	Telefonnr des APs bei dem VU	x	x	x	x
9	Email AP	AN	80	E-Mail Adresse des APs bei dem VU	x	x	x	x
10	Versicherungs-Nr.	AN	15	Versicherungsnummer, ohne Sonderzeichen	x	x	x	x
11	Meldedatum	D	10	Erstellungsdatum der Meldung im Format JJJJ-MM-TT	x	x	x	x
12	Meldemonat	AN	7	Monat, für den die Meldung abgegeben wird im Format JJJJ-MM	x	x	x	x
13	Satzart	AN	1	Kennzeichen, ob es sich um einen N = neuen Datensatz S = zu stornierenden Datensatz K = zu korrigierenden Datensatz handelt	x	x	x	x
14	Anredeschlüssel VN	N	1	Anrede des Versicherungsnehmers 1 = Herr 2 = Frau 3 = Firma	x	x	x	x
15	Namenzusatz VN	AN	15	Titel des Versicherungsnehmers, z.B. Dr.	x	x	x	
16	Name VN / Firma	AN	80	Name des Versicherungsnehmers	x	x	x	x

17	Vorname VN	AN	80	Vorname des Versicherungsnehmers	x	x	x	(x)
18	E-Mail VN	AN	80	E-Mail Adresse des Versicherungsnehmers	x	x	x	
19	PLZ-1	AN	5	Postleitzahl der Erstanschrift	x	x	x	x
20	Ort-1	AN	50	Ortsbezeichnung der Erstanschrift	x	x	x	x
21	Straße-1, Hausnr.	AN	80	Straßenbezeichnung und Hausnummer der Erstanschrift	x	x	x	x
22	PLZ-2	AN	5	Postleitzahl der Zweitanschrift, falls bekannt.	x	x	x	
23	Ort-2	AN	50	Ortsbezeichnung der Zweitanschrift, falls bekannt.	x	x	x	
24	Straße-2, Hausnr.	AN	80	Straßenbezeichnung und Hausnummer der Zweitanschrift, falls bekannt.	x	x	x	
25	Geburtsdatum VN	D	10	Geburtsdatum des Versicherungsnehmers im Format JJJJ-MM-TT	x	x	x	(x)
26	Namenzusatz ZBV	AN	15	Titel des Zustellungsbevollmächtigten, z.B. Dr.	x	x	x	
27	Anredeschlüssel ZBV	N	1	Anrede des Zustellungsbevollmächtigten 1 = Herr 2 = Frau 3 = Firma	x	x	x	
28	Name ZBV	AN	80	Name des Zustellungsbevollmächtigten	x	x	x	
29	Vorname ZBV	AN	80	Vorname des Zustellungsbevollmächtigten	x	x	x	
30	E-Mail ZBV	AN	80	E-Mail Adresse des Zustellungsbevollmächtigten	x	x	x	
31	PLZ ZBV	AN	5	Postleitzahl der Adresse des Zustellungsbevollmächtigten	x	x	x	
32	Ort ZBV	AN	50	Ortsbezeichnung der Adresse des Zustellungsbevollmächtigten	x	x	x	
33	Straße ZBV, Hausnr.	AN	80	Straßenbezeichnung und Hausnummer der Adresse des Zustellungsbevollmächtigten	x	x	x	
34	Personen-Nummer	N	2	Personennummer innerhalb einer Versicherungsnummer	x	x		x
35	Namenzusatz VP	AN	15	Titel der versicherten Person, z.B. Dr.	x	x		
36	Anredeschlüssel VP	N	1	Anrede der versicherten Person 1 = Herr 2 = Frau	x	x		x
37	Name VP	AN	80	Name der versicherten Person	x	x		x
38	Vorname VP	AN	80	Vorname der versicherten Person	x	x		x
39	Geburtsdatum VP	D	10	Geburtsdatum der versicherten Person im Format JJJJ-MM-TT	x	x		x
40	KZ	N	1	2 = Tatbestand nach § 51 Absatz 1 Satz 1 SGB XI 2. Alternative SGB XI 3 = Tatbestand nach § 51 Absatz 3 SGB XI 6 = Tatbestand nach § 51 Absatz 1 Satz 2 SGB XI	x	x	x	x
41	Abschlussdatum der KV-Police	D	10	Abschlussdatum der KV-Police im Format JJJJ-MM-TT	x			x

42	Versicherungsbeginn PPV	D	10	Beginndatum der PPV im Format JJJJ-MM-TT	x		x
43	Versicherungsbeginn VP	D	10	Beginndatum der PPV der versicherten Person im Format JJJJ-MM-TT		x	x
44	Datum des fiktiven Vertragsendes	D	10	Datum des fiktiven Vertragsendes im Format JJJJ-MM-TT		x	x
45	Datum der Aufforderung	D	10	Aufforderungsdatum zum Nachweis einer Folgeversicherung im Format JJJJ-MM-TT	x	x	x
46	Folgenummer	N	2	Laufende Nummer der Meldung für diesen Vertrag, beginnend mit 1			x x
47	Materieller Vertragsbeginn	D	10	Beginndatum des Vertrags im Format JJJJ-MM-TT			x x
48	Datum der Zahlungsaufforderung	D	10	Aufforderungsdatum der Zahlung im Format JJJJ-MM-TT			x x
49	Beginn des Zahlungsrückstandes	D	10	Beginn des zu meldenden Zeitraums im Format JJJJ-MM-TT			x x
50	Beitragsrückstand	AN	9	Gesamtrückstand in PPV-Beiträge in Euro im Format Euro, Cent (Summe aller nicht gezahlten PPV-Beiträge) gerundet auf zwei Nachkommastellen			x x
51	PPV-Sollbeitrag	AN	9	Gesamtsollbeitrag zur PPV (Summe der sechs insgesamt vollen Monatsprämien) in Euro im Format Euro, Cent gerundet auf zwei Nachkommastellen			x x

Tabelle 1: Datenfelder Meldeverfahren

5 Elektronische Übermittlung der Daten

Die Übermittlung der Meldungen in Papierform entfällt. Die Meldungen werden ausschließlich in **elektronischer Form** entgegen genommen.

Die Übermittlung der Daten erfolgt vom Versicherungsunternehmen zum PKV-Verband per PKV-Konnektor, dabei sind sowohl der Transport als auch die Daten selbst verschlüsselt. Vom Bundesversicherungsamt wird ein sicherer FTP-Server bereitgestellt, auf den die Daten durch den PKV-Konnektor übertragen werden (Push-Verfahren). Dafür existiert ein einzelner technischer Account, der auch wiederum mit einem asymmetrischen Schlüsselpaar abgesichert ist.

Die Daten sind **bis zum 10. Arbeitstag des Folgemonats** für alle im Vormonat fälligen Meldungen vom jeweiligen privaten Versicherungsunternehmen über den Transportdienst des PKV-Konnektors auf dem FTP-Server des BVA abzulegen. Das **Speicherdatum** der Datei auf dem FTP-Server ist entscheidend für die Verzugsbestimmung.

Die Daten werden anschließend durch das Bundesversicherungsamt verarbeitet und vom FTP-Server gelöscht.

Formal fehlerhafte (im Sinne des vereinbarten Satzaufbaus) Datensätze werden nicht verarbeitet. Es erfolgt eine Benachrichtigung an das Versicherungsunternehmen per E-Mail (des im Datensatz hinterlegten Ansprechpartners) mit Hinweis auf die entsprechende Meldung.

Die betreffenden, korrigierten Datensätze (= konkrete Einzelmeldungen) sind von dem Versicherungsunternehmen unverzüglich nach zu melden (mit entsprechender Satzart laut Datensatzbeschreibung).

6 XML-Schnittstelle

Die Meldungen wurden bisher - wenn in elektronischer Form – als csv-Dateien ausgetauscht. Durch einen Umstieg auf das Format XML kann eine höhere Datenqualität erreicht werden. Formale Fehler, insbesondere Unvollständigkeit der Daten, können mittels definierter Restriktionen so größtenteils verhindert werden.

Zu diesem Zweck hat das Bundesversicherungsamt eine XML-Schemadatei für den XML-Aufbau erstellt, die die Datentypen der Datenfelder, die allgemeinen Pflichtfelder und die erforderlichen Daten der jeweiligen Meldearten festlegt.

Die relevante XSD-Schemadatei ist als Anlage dem Datenübermittlungskonzept beigefügt, ebenso wie diverse XML-Beispieldateien.