

**Konzept zur Identifizierung auslösender Meldesachver-
halte zur Abgabe von Meldungen ‚Vergabeantrag‘ und
Meldungen ‚Nutzungsende‘**

Anlage 06 der Richtlinie nach § 290 SGB V

Autor:	GKV-Spitzenverband
Stand:	06.09.2023
Version:	Version 0.5



1 **Inhalt**

2

3 **1. Allgemeines 3**

4 **2. Kassenwechsel im Rahmen einer Kündigung/Sonderkündigung (GKV) 4**

5 **3. Kassenwechsel bei einem sofortigen Wahlrecht (GKV) 5**

6 **4. Kassenwechsel unter Berücksichtigung der Fami-Meldegrundsätze (GKV) 6**

7 **5. Kassenwechsel im Familienverbund (GKV) 7**

8 **6. Meldungen bei Verbleib bei der bisherigen Kasse (GKV) 8**

9 **7. Sachverhalt zum überschneidenden Nutzungsbeginn (GKV/PKV) 9**

10 **8. Unerwartete Clearingfragen (GKV) 10**

11 **9. Beispiele 12**

12 **9.1 Beispiele zu Kapitel 2 12**

13 **9.2 Beispiele zu Kapitel 3 13**

14 **9.3 Beispiel zu Kapitel 6 14**

15 **9.4 Beispiel zu Kapitel 7 15**

16

17

18

19 **1. Allgemeines**

20 Ziel der nachfolgenden Beschreibung ist es, für alle Krankenkassen einheitliche Meldezeitpunkte
21 für die Meldungen Nutzungsende und Vergabeantrag festzulegen und abzustimmen. Das be-
22 schriebene Verfahren hat zum Ziel, die Anzahl der Clearingfälle und die Anzahl der auszutau-
23 schenden Meldungen möglichst gering zu halten. Das Konzept macht wegen der Unterschiede der
24 von den Krankenkassen eingesetzten Software-Systeme keine Vorgaben dazu, welche Anteile ma-
25 schinell oder aber auf anderem Wege umzusetzen sind. Die jeweilige Ausgestaltung obliegt den
26 Krankenkassen ggf. in Zusammenarbeit mit ihren IT-Dienstleistern.

27

28 Dabei wird vorgegeben, dass die Meldungen Nutzungsende und Vergabeantrag im Rahmen eines
29 in der Zukunft liegenden Kassenwechsels frühestens 5 Wochen vor dem geplanten Wechseldatum
30 erstellt werden. Das Stellen eines Vergabeantrages für einen mehr als fünf Wochen entfernten
31 Kassenwechsel ist unzulässig. So kann die Anzahl der Fälle, in denen Meldungen aufgrund zwi-
32 schenzeitlicher Änderungen im Sachverhalt storniert bzw. rückabgewickelt werden müssen, redu-
33 ziert werden. Es bleibt aber für die neu gewählte Kasse genug Zeit, die eGK rechtzeitig zum Mit-
34 gliedschaftsbeginn zu versenden.

35

36

37 Hinweis: Das Konzept wurde von der Fachkonferenz KVNR unter Moderation des GKV-Spitzenver-
38 bands erarbeitet und im Weiteren ergänzt.

39

40 Durch die Aufnahme weiterer Kostenträger nach § 362 SGB V in das KVNR-Verfahren, ergeben
41 sich abhängig von den in den Kapiteln dargestellten Sachverhalten unterschiedliche Geltungsbe-
42 reiche. Derzeitig sind aus dem Bereich der weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V die Mitglieds-
43 unternehmen der PKV umfasst. Daher erfolgen in den Kapitelüberschriften Zuordnungen des Gel-
44 tungsbereiches für die GKV oder PKV bzw. GKV/PKV.

45

46 Die vorliegende Dokumentenversion entfaltet ihre Gültigkeit zusammen mit der Anlage 5b zur
47 Richtlinie nach § 290 SGB V zum 01.01.2024.

48 **2. Kassenwechsel im Rahmen einer Kündigung/Sonderkündigung** 49 **(GKV)**

50 Auslöser für die Meldungen „Nutzungsende“ und „Vergabeantrag“ ist die Rückmeldung der bishe-
51 rigen Krankenkasse an die neu gewählte Kasse im Rahmen des Krankenkassen-Meldeverfahrens¹.

52
53 Erstellt (bzw. versendet) die bisherige Krankenkasse die Rückmeldung, so setzt sie sich gleichzei-
54 tig eine Wiedervorlage/ einen Merker/ einen Trigger (im Folgenden immer WV genannt) für den
55 Versand der Meldung "Nutzungsende".

56
57 Diese WV erhält einen Termin, der sich aus dem in der Rückmeldung angegebenen Ende der Mit-
58 gliedschaft/ Bindungsfrist abzüglich 35 Kalendertage errechnet.

59
60 Ist der WV Termin erreicht, wird taggleich die Meldung "Nutzungsende" erstellt und abgeschickt.

61
62 Geht die Rückmeldung bei der neu gewählten Krankenkasse ein, erzeugt sie für sich ebenfalls
63 eine WV für die Meldung "Vergabeantrag". Diese WV erhält einen Termin, der sich aus dem in der
64 Rückmeldung angegebenen Ende der Mitgliedschaft/ Bindungsfrist abzüglich der Terminfrist
65 „Meldung Nutzungsende“ (35 Kalendertage) – 3 Arbeitstage errechnet.

66
67 Ist der WV Termin erreicht, wird taggleich die Meldung "Vergabeantrag" erstellt und abgeschickt.

68
69

¹ Krankenkassen-Meldeverfahren = elektronischen Meldeverfahren zwischen den Krankenkassen nach § 175 Abs.2 SGB V.

70 **3. Kassenwechsel bei einem sofortigen Wahlrecht (GKV)**

71 Auslöser für die Meldungen „Nutzungsende“ und „Vergabeantrag“ ist in diesen Fällen die Initial-
72 meldung, die im Rahmen des Krankenkassen-Meldeverfahrens² erstellt wird.

73

74 Erstellt die neu gewählte Krankenkasse die Initialmeldung, prüft sie gleichzeitig, ob der Beginn
75 der Mitgliedschaft innerhalb der nächsten 35 Kalendertage oder gar in der Vergangenheit liegt.

76

77 Wenn Ja, erstellt sie eine WV mit einem Termin Tagesdatum plus 3 Arbeitstage.

78 Wird der Termin erreicht, erstellt sie die Meldung "Vergabeantrag".

79

80 Wenn Nein, erzeugt sie für sich ebenfalls eine WV für die Meldung "Vergabeantrag".

81 Diese WV erhält einen Termin, der sich aus dem in der Initialmeldung angegebenen Beginn der
82 Mitgliedschaft abzüglich der Terminfrist „Meldung Nutzungsende“ (35 Kalendertage) – 3 Arbeits-
83 tage errechnet.

84

85 Ist der WV Termin erreicht, wird taggleich die Meldung "Vergabeantrag" erstellt und abgeschickt.

86

87 Geht die Initialmeldung bei der bisherigen Krankenkasse ein, muss sie ebenfalls prüfen, ob das
88 Ende der Mitgliedschaft (errechnet aus Beginn der Mitgliedschaft der Initialmeldung minus 1) in-
89 nerhalb der nächsten 35 Kalendertage oder gar in der Vergangenheit liegt.

90

91 Wenn Ja, muss die Meldung "Nutzungsende" sofort (=taggleich) erstellt werden.

92

93 Wenn Nein, setzt sie sich ebenfalls eine WV für den Versand der Meldung "Nutzungsende".

94 Diese WV erhält einen Termin, der sich aus dem errechneten Ende der Mitgliedschaft abzüglich 35
95 Kalendertage errechnet.

96

97 Ist der WV Termin erreicht, wird taggleich die Meldung "Nutzungsende" erstellt und abgeschickt.

98

99

100 Die Regelungen in diesem Abschnitt gelten nicht im Zusammenhang mit der landwirtschaftlichen
101 Krankenkasse.

102

² Krankenkassen-Meldeverfahren = elektronischen Meldeverfahren zwischen den Krankenkassen nach § 175 Abs.2 SGB V.

103 4. Kassenwechsel unter Berücksichtigung der Fami-Meldegrundsätze 104 (GKV)

105 Auslöser für die Meldungen Nutzungsende und Vergabeantrag ist in diesen Fällen die Anfrage
106 (mit Grund 1 oder 3) der neu gewählten Krankenkasse im Rahmen des Fami-Meldeverfahrens.

107

108 Das Verfahren entspricht dann dem Kassenwechsel bei einem sofortigen Wahlrecht:

109

110 Erstellt die **neu gewählte Krankenkasse** die Anfrage gemäß der Fami-Meldegrundsätze, prüft sie
111 gleichzeitig, ob der Beginn der Mitgliedschaft/ Familienversicherung innerhalb der nächsten 35
112 Kalendertage oder gar in der Vergangenheit liegt.

113

114 Wenn Ja, erstellt sie eine WV mit einem Termin Tagesdatum plus 3 Arbeitstage.

115

116 Wird der Termin erreicht, erstellt sie die Meldung "Vergabeantrag".

117

118 Wenn Nein, erzeugt sie für sich ebenfalls eine WV für die Meldung "Vergabeantrag".

119 Diese WV erhält einen Termin, der sich aus dem in der Anfrage angegebenen Beginn der Mit-
120 gliedschaft/ Familienversicherung abzüglich der Terminfrist „Meldung Nutzungsende“ (35 Kalen-
121 dertage) – 3 Arbeitstage errechnet.

122

123 Ist der WV Termin erreicht, wird taggleich die Meldung "Vergabeantrag" erstellt und abgeschickt.

124

125 Geht die Anfrage gemäß Fami-Meldegrundsätzen bei der **bisherigen Krankenkasse** ein, muss sie
126 ebenfalls prüfen, ob das Ende der Mitgliedschaft/ Familienversicherung (errechnet aus Beginn der
127 Mitgliedschaft/Familienversicherung der Anfrage minus 1) innerhalb der nächsten 35 Kalender-
128 tage oder gar in der Vergangenheit liegt.

129

130 Wenn Ja, muss die Meldung "Nutzungsende" sofort (=taggleich) erstellt werden.

131

132 Wenn Nein, setzt sie sich ebenfalls eine WV für den Versand der Meldung "Nutzungsende".

133 Diese WV erhält einen Termin, der sich aus dem errechneten Ende der Mitgliedschaft/ Familien-
134 versicherung abzüglich 35 Kalendertage errechnet.

135

136 Ist der WV Termin erreicht, wird taggleich die Meldung "Nutzungsende" erstellt und abgeschickt.

137

Konzept zur Identifizierung auslösender Meldesachverhalte zur Abgabe von Meldungen ‚Vergabeantrag‘ und Meldungen ‚Nutzungsende‘

06.09.2023

Version 0.5

Seite 7 von 15

138 Da die Krankenversicherungsnummer bereits für das Fami-Meldeverfahren benötigt wird, kann
139 diese mittels Auskunftsabfrage schon vor dem oben beschriebenen Verfahren am Gesamtsystem
140 KVNR ermittelt werden.

141

142 **5. Kassenwechsel im Familienverbund (GKV)**

143 Entsprechend der bisherigen Ausführungen gilt folgender Grundsatz:

144 Wechselt das Mitglied mit seinen familienversicherten Angehörigen die Krankenkasse, so gelten
145 für die KVNR-Freigabe für Familienangehörige folgende Besonderheiten:

146

147 Weil mit der Erzeugung der Initialmeldung bei der gewählten Krankenkasse i.d.R. noch keine Fa-
148 milienversicherungszeiten im Bestandssystem gespeichert sind, werden folgende Anforderungen
149 für eine einheitliche Umsetzung gestellt:

150

151 Art der Meldung <> 3

152 • Verarbeitung der Anmeldungen der Familienangehörige als Anstoß für die manuelle/maschi-
153 nelle Erzeugung Vergabeantrag für Familienversicherte

154 • Verarbeitung der Initialmeldung Eingang bei der bisherigen KK als Anstoß für die maschinelle
155 Erzeugung Meldung Nutzungsende für Familienversicherte (analog Mitglied).

156

157 Art der Meldung = 3 (Kündigung/Sonderkündigung)

158 • Verarbeitung der Rückmeldung Ausgang bei der bisherigen KK als Anstoß für die maschinelle
159 Erzeugung Meldung Nutzungsende für Familienversicherte (analog Mitglied).

160 • Verarbeitung der Rückmeldung Eingang bei der gewählten KK als Anstoß für die maschinelle
161 Erzeugung Vergabeantrag für Familienversicherte (analog Mitglied).

162

163 **6. Meldungen bei Verbleib bei der bisherigen Kasse (GKV)**

164 Es ist möglich, dass im elektronischen Meldeverfahren nach § 175 SGB V zwischen den Kranken-
165 kassen ein Wechsel von der bisherigen zur gewählten Krankenkasse nicht zustande kommt. In
166 diesen Fällen können abhängig vom Zeitpunkt der Meldungen im Meldeverfahren nach
167 § 175 SGB V auch bereits Meldungen an das Verzeichnis KV-Nummer (Gesamtsystem KVNR)
168 übermittelt worden sein.

169

170 Auslöser für an das Gesamtsystem KVNR abzusetzende Stornierungsmeldungen ist eine Meldung
171 der bisherigen Krankenkasse über das Nichtzustandekommen des Kassenwechsels mit Kennzei-
172 chen = 7 (Widerruf der Wahlerklärung gemäß Kapitel 2.4.3 der Verfahrensbeschreibung) für das
173 elektronische Meldeverfahren zwischen den Krankenkassen nach § 175 SGB V Abs. 2 SGB V bei
174 Durchführung des Krankenkassenwechsels.

175 Wenn die gewählte Krankenkasse diese erhält, muss sie unabhängig von der „Art der Mel-
176 dung“ unverzüglich – mindestens jedoch noch am gleichen Tag eine Stornomeldung für eine ggf.
177 vorhandene Meldung „Vergabeantrag“ an das Gesamtsystem KVNR übermitteln.

178

179 Die bisherige Krankenkasse, die die Meldung über das Nichtzustandekommen des Kassenwech-
180 sels erzeugt, muss ein Storno ihrer Meldung „Nutzungsende“ am dritten Arbeitstag nach dem
181 Versand der Meldung über das Nichtzustandekommen des Kassenwechsels an das Gesamtsystem
182 KVNR übermitteln.

183

184

185 Die Storno-Meldungen gegenüber dem Gesamtsystem KVNR sind nur dann abzugeben, wenn aus
186 dem Kassenwechsel bereits Meldungen gegenüber dem Gesamtsystem KVNR erfolgt sind.

187

188 **7. Sachverhalt zum überschneidenden Nutzungsbeginn (GKV/PKV)**

189 Es kann zu Meldungskonstellationen gegenüber dem Gesamtsystem KVNR kommen, bei der der
190 gemeldete KVNR-Nutzungsbeginn einer federführenden Kasse \leq dem im Gesamtsystem KVNR
191 vorliegenden Nutzungsbeginn einer anzufragenden Kasse ist.

192
193 In einem solchen Fall erhält eine mit einem Vergabeantrag am Gesamtsystem anfragende Kasse
194 eine NOK-Rückmeldung mit Abgabegrund 27 sowie den Nutzungsbeginn der im Gesamtsystem
195 KVNR aktuell gemeldeten nutzenden Kasse.

196 Die nun federführende Kasse übermittelt gemäß dem KVNR-Clearingverfahren nach Anlage 5b
197 eine Initialmeldung an die angefragte Kasse. Stellt diese die Personengleichheit fest, übermittelt
198 diese eine Rückmeldung an die angefragte Kasse mit dem an das Gesamtsystem KVNR zu über-
199 mittelenden Nutzungsende (Nutzungsbeginn aus Initialmeldung - 1 Tag). Das von der angefrag-
200 ten Kasse an das Gesamtsystem KVNR übermittelte Nutzungsende kann jedoch nicht fehlerfrei
201 verarbeitet werden, da das Nutzungsende kleiner ist als der im Gesamtsystem KVNR gespeicherte
202 Nutzungsbeginn.

203 Stellt nun die federführende Stelle aufgrund der Rückmeldung der angefragten Stelle erneut einen
204 Vergabeantrag, erhält diese erneut eine NOK-Meldung mit Abgabegrund 27.

205
206 Zur Vermeidung solcher Fälle, ist der in der Initialmeldung der federführenden Stelle enthaltene
207 Nutzungsbeginn wie folgt zu übermitteln:

208
209

- Nutzungsbeginn der Initialmeldung = Nutzungsbeginn letzte KK aus NOK-Rückmeldung
210 vom Vergabeantrag + 1 Tag.

211
212 Die angefragte Kasse übermittelt bei festgestellter Personengleichheit das Nutzungsende in der
213 Rückmeldung an die federführende Stelle und an das Gesamtsystem KVNR wie folgt:

214
215

- Nutzungsende = Nutzungsbeginn aus Initialmeldung - 1 Tag

216
217 Ein nahtloser Übergang der KVNR wird somit gewährleistet. Eine manuelle Klärung der Perso-
218 nenidentität und des KVNR-Nutzungsübergangs ist nicht erforderlich. Es kann in diesen Fällen zu
219 einer Abweichung des gemeldeten KVNR-Nutzungsbeginns und dem Versicherungsbeginn liegen.
220 Dies ist jedoch gegenüber dem Gesamtsystem KVNR nicht relevant.

221
222 Ein Beispielfall ist im Kapitel 9 dargestellt.

223

224 8. Unerwartete Clearingfragen (GKV)³

225 Im Zusammenhang mit dem KVNR-Clearingverfahren kommt es aus Sicht der angefragten Kran-
226 kenkasse bei Übermittlungen von KVC-Initialmeldungen, die auf keinen Sachverhalt aus der An-
227 lage 6 zurückzuführen sind, zu unerwarteten Clearingfragen, die unnötige Rückabwicklungs-
228 aufwände nach sich ziehen können.

229 Daher hat die federführende Krankenkasse (KK A) vor Übermittlung einer KVC-Initialmeldung zu
230 prüfen, ob die NOK-Rückmeldung des Gesamtsystems KVNR auf ihren ursächlichen Vergabean-
231 trag ohne vorliegenden Sachverhalt aus der Anlage 6 und somit ohne vorheriges KWR- oder
232 FAMI-Meldeverfahren erzeugt wurde und auch kein beendeter KVNR-Nutzungszeitraum zum Vor-
233 tag vorliegt.

234

235 Durch diese manuelle Prüfung der Kassenzuständigkeit wird

236

- 237 • entweder kein Clearingverfahren durchgeführt, bis die Kassenzuständigkeit geklärt ist
- 238 • oder das Clearingverfahren durch Übermittlung der Initialmeldung KVC gestartet.

239

240 Wurde das Clearingverfahren gestartet, hat die angefragte Krankenkasse (KK B) nach den Vorga-
241 ben der Richtlinie ausschließlich die Personenidentität zu klären:

242

- 243 • Weiterhin sind keine versicherungsrechtlichen Klärungen im KVNR-Clearingprozess zwi-
244 schen den beteiligten Krankenkassen durchzuführen,
- 245 • der Grund für das Clearingverfahren ist nicht zu hinterfragen,
- 246 • das Ergebnis der Personenidentität = „K“ ist nur zu verwenden, wenn die Personenidenti-
247 tät nicht zweifelsfrei geklärt werden konnte – nicht aber für die Klärung der Kassenzu-
248 ständigkeit bzw. der Versicherungszeiten.
- 249 • Liegt Personenidentität vor, ist das Ergebnis „J“ und das Nutzungsendedatum an die fe-
250 derführende Krankenkasse (KK A) zu übermitteln.

251

252 Die federführende Krankenkasse (KK A) kann damit zeitnah einen neuen Vergabeantrag am Ge-
253 samtsystem KVNR stellen, um eine OK-Rückmeldung zu erhalten.

254

255 Stellt sich zu einem späteren Zeitpunkt heraus, dass die Versicherung/Mitgliedschaft bei der
256 neuen Krankenkasse (KK A) zu Unrecht bestand und diese an die bisherige Krankenkasse (KK B)
257 abzugeben ist, erfolgt die „Rückabwicklung“ entgegen des Vorgehens zum Verbleib bei der bishe-
258 rigen Kasse nach dem Meldeverfahren gemäß § 175 SGB V wie folgt:

³ Die Prozesse im Zusammenhang mit unerwarteten Clearingfragen entfalten ihre Gültigkeit zum 01.03.2024.

259

260

- Meldungen Nutzungsende und Vergabeantrag sind nicht zu stornieren (keine rückwirkenden Korrekturen und keine Abbildung der Versicherungszeiten im KVNR-VZ)

261

262

- Die bisherige und weiterhin zuständige Krankenkasse (KK B) stellt einen neuen Vergabeantrag und erhält folglich eine NOK-Rückmeldung, wodurch ihrerseits ein neues Clearingverfahren eingeleitet wird.

263

264

265

- Die angefragte Krankenkasse (KK A) übermittelt das Ergebnis „J“ und das Nutzungsenddatum an die federführende Krankenkasse (KK B).

266

267

- Die federführende Krankenkasse (KK B) kann damit zeitnah einen neuen Vergabeantrag stellen, um eine OK-Rückmeldung zu erhalten.

268

269

270

271

272 9. Beispiele

273 Zur Orientierung und um das Zusammenspiel zwischen dem in den Punkten 2 bis 4 beschriebenen Fachverfahren Krankenkassen-Meldeverfahren und dem Konzept zur Identifizierung auslösender meldesachverhalte zur Abgabe von „Vergabeanträgen“ und Meldungen „Nutzungsende“ zu
274 verdeutlichen, sollen folgende Beispiele zu den entsprechenden Fallkonstellationen dienen.“
275
276

277 Vorbemerkung: Es handelt sich in allen Beispielen um versicherungspflichtig Beschäftigte.

278 9.1 Beispiele zu Kapitel 2

<i>Fallgruppe</i>	<i>Fachverfahren</i>	<i>Verzeichnis KV-Nummer</i>	<i>Fazit</i>
Kündigungsverfahren Beispiel: Beitritt zu Gunsten von Kasse B per 01.04.2021 am 05.01.2021	Kasse B erstattet Initialmeldung am 07.01.2021 („unverzüglich“ nach Abschluss des Kundendialogs aufgrund der unvollständigen Beitrittserklärung vom 05.01.2021).	Kasse B meldet „Vergabeantrag“ für die Mitgliedschaft ab 01.04.2021 am 01.03.2021 (01.04. abzgl. 35 Kalendertage – 3 Arbeitstage => In diesem Fall 31 Tage!) Hinweis: Hier ist ein Wochenende enthalten!	Zum Zeitpunkt des „Vergabeantrags“ ist die Freigabe der KV-Nummer bereits verpflichtend erfolgt. Dieser zeitliche Ablauf sollte für Fälle des Kündigungsverfahrens der Regelfall sein.
Mitgliedschaft bei Kasse A seit 2015 (Bindungsfrist abgelaufen, kein Wahltarif)	Kasse A bestätigt das Ende der Mitgliedschaft per 31.03.2021 bis spätestens 22.01.2021 ⁴	Kasse A muss die Meldung „Nutzungsende“ am 24.02.2021 (01.04. abzgl. 35 Tage) absetzen	

279

280

⁴ Die Rückmeldung hat spätestens 14 Tage nach Eingang der Initialmeldung von Kasse A zu erfolgen – vgl. Verfahrensbeschreibung, Abschnitt 2.3.3.2

281 9.2 Beispiele zu Kapitel 3

<i>Fallgruppe</i>	<i>Fachverfahren</i>	<i>Verzeichnis KV-Nummer</i>	<i>Fazit</i>
<p>Sofortiges Wahlrecht</p> <p>Beispiel 1: Neue Versicherungspflicht ab 01.02.2021</p> <p>Aktive Kassenwahl zu Gunsten von Kasse B am 03.02.2021</p> <p>Mitgliedschaft bei Kasse A bis 15.01.2021</p>	<p>Kasse B erstattet Initialmeldung am 04.02.2021</p> <p>Kasse A bestätigt das Ende der Mitgliedschaft per 15.01.2021 spätestens am 11.03.2021⁵</p>	<p>Kasse B meldet „Vergabeantrag“ für die Mitgliedschaft ab 01.02.2021 am 09.02.2021 Hinweis: Hier ist ein Wochenende enthalten; vgl. Abschnitt 6.1.</p> <p>Kasse A hat die Initialmeldung vom 04.02.2021 am 05.02.2021 erhalten und muss taggleich die Meldung „Nutzungsende“ absetzen⁶</p>	<p>Zum Zeitpunkt des „Vergabeantrags“ ist die Freigabe der KV-Nummer bereits verpflichtend erfolgt.</p> <p>Dieser zeitliche Ablauf sollte der Regelfall sein (sofortiges Wahlrecht nur innerhalb von 14 Tagen möglich).</p>
<p>Beispiel 2: Neue Versicherungspflicht ab 01.04.2021</p> <p>Aktive Kassenwahl zu Gunsten von Kasse B am 03.02.2021</p>	<p>Kasse B erstattet Initialmeldung am 04.02.2021</p> <p>Kasse A bestätigt das Ende der Mitgliedschaft per 31.03.2021 am 28.04.2021</p>	<p>Kasse B meldet „Vergabeantrag“ für die Mitgliedschaft ab 01.04.2021 am 01.03.2021 (01.04. abzgl. 32 Tage) Hinweis: Hier ist ein Wochenende enthalten vgl. Abschnitt 6.1.</p> <p>Kasse A hat die Initialmeldung vom 04.02.2021 am</p>	<p>Zum Zeitpunkt des „Vergabeantrags“ ist die Freigabe der KV-Nummer bereits verpflichtend erfolgt.</p>

⁵ Die Abmeldung zur Sozialversicherung erfolgt spätestens 6 Wochen nach Beschäftigungsende. Die Rückmeldung im Rahmen des Fachverfahrens erfolgt unverzüglich, spätestens aber 2 Wochen danach – vgl. Verfahrensbeschreibung, Abschnitt 2.3.1.2.1.

⁶ Anlage 6 zur Richtlinie nach § 290 SGB V, darin Abschnitt 3

Mitgliedschaft bei Kasse A bis 31.03.2021		05.02.2021 erhalten und muss die Meldung „Nutzungsende“ am 24.02.2021 (01.04. abzgl. 35 Tage) absetzen	
---	--	--	--

282 **9.3 Beispiel zu Kapitel 6**

283 Kündigungsverfahren (gilt auch für Sofortiges Wahlrecht)

284 Aktive Kassenwahl zu Gunsten von Kasse B zum 01.09.2022 am 22.06.2022

285 danach Widerruf der Wahlerklärung durch Versicherten am 09.08.2022, Versicherter verbleibt bei
286 der Kasse A

287

288 **Vorgehen Kasse A**

289 – Kasse A hat Meldung Nutzungsende mit Nutzungsende 31.08.2022 an KVNR-VZ (VST) über-
290 mittelt und eine OK-Rückmeldung verarbeitet

291 – Fachverfahren KWR:

292 ○ Kasse A übermittelt Rückmeldung mit Kassenwechsel nicht möglich = 7 am
293 10.08.2022 an Kasse B

294 – Verzeichnis KV-Nummer:

295 ○ Kasse A übermittelt Storno Meldung Nutzungsende mit Nutzungsende 31.08.2022 am
296 15.08.2022 an KVNR-VZ (VST)

297 ○ Fristenberechnung:

298 ■ 3 Arbeitstage nach Übermittlung Rückmeldung am 10.08.2022:

299 ■ 11.08. – 15.08.2022, da 13./14.08.2022 ein Wochenende ist

300 Fazit: Die Storno Meldung Nutzungsende wird am 15.08.2022 und somit 2 Arbeitstage später
301 als Storno Vergabeantrag von Kasse B (11.08.2022) an das KVNR-VZ (VST) übermittelt.

302

303 **Vorgehen Kasse B**

304 Kasse B hat Vergabeantrag mit Nutzungsbeginn 01.09.2022 an KVNR-VZ (VST) übermittelt und
305 eine OK-Rückmeldung verarbeitet

306 – Fachverfahren KWR:

307 ○ Kasse B empfängt und verarbeitet Rückmeldung mit Kassenwechsel nicht möglich
308 = 7 am 11.08.2022 von Kasse A

309 – Verzeichnis KV-Nummer:

310 ○ Kasse B übermittelt Storno Vergabeantrag mit Nutzungsbeginn 01.09.2022 am
311 11.08.2022 an KVNR-VZ (VST)

312 Fazit: Der Storno Vergabeantrag wird am 11.08.2022 und somit 2 Arbeitstage früher als
313 Storno Meldung Nutzungsende (15.08.2022) an das KVNR-VZ (VST) übermittelt

314

315 **9.4 Beispiel zu Kapitel 7**

316

317 Sachverhalt:

318

319 Krankenkasse A: Nutzungsbeginn 01.12.2020 - OK-Meldung liegt vor

320 (angefragte KK)

321 Krankenkasse B: Nutzungsbeginn 15.08.2020 - NOK-Meldung

322 (federführende KK)

323

324 Vorgehen:

325

326 Initialmeldung wird durch die federführende KK mit Nutzungsbeginn = Nutzungsbeginn letzte KK aus NOK-
327 Rückmeldung Vergabeantrag + 1 Tag maschinell erzeugt und an die angefragte KK übermittelt, damit die
328 angefragte KK bei Personengleichheit = J maschinell eine Meldung Nutzungsende mit Nutzungsende = Nut-
329 zungsbeginn aus Initialmeldung -1 Tag erzeugen und verarbeiten kann.

330

331 Ergebnis:

332

- 333 • Initialmeldung durch KK B mit Nutzungsbeginn 02.12.2020
- 334 • Angefragte KK A erstellt maschinell Meldung Nutzungsende 01.12.2020

335

336 Folgen:

337

338 Der Nutzungsübergang der KVNR ist lückenlos. Es gibt lediglich eine Differenz zwischen dem Versiche-
339 rungsbeginn (15.08.2020) und Nutzungsbeginn KVNR (02.12.2020) bei KK A.

340 (Anmerkung: bei Vorliegen einer OK-Meldung aus dem Gesamtsystem kann eine eGK auch vor dem Nut-
341 zungsbeginn ausgestellt werden und nicht erst ab 02.12.2020)

342