

Zahlstellenmeldeverfahren

Inhalt

1.	Zahlstellenmeldungen über Versorgungsbezüge.....	1
2.	Wann müssen Sie Beiträge berechnen?.....	2
3.	Wie werden die Beiträge berechnet?.....	2
4.	Wie werden die Beiträge gezahlt?	3
4.1	Fälligkeit der Beiträge	3
4.2	Nachzahlung von Versorgungsbezügen	3
4.3	Abgabetermin der Beitragsnachweise	3
5.	Wie prüfen die Krankenkassen die Beitragszahlung?	3
6.	Maschinelles Zahlstellen-Meldeverfahren.....	3
6.1	Meldevorgänge	4
7.	Freibetrag seit Januar 2020	5
8.	Änderungen im Zahlstellen-Meldeverfahren ab dem 1. Januar 2024	5
8.1	Meldung der Zahlstelle an eine unzuständige Krankenkasse	5
8.2	Anteiliger Ausschlussstatbestand.....	5
8.3	Waisenleistungen	5

Das Thema Betriebsrenten gewinnt immer mehr an Bedeutung. Dadurch werden viele – auch kleinere Unternehmen – zur Zahlstelle von Versorgungsbezügen. Mit der Funktion als Zahlstelle sind – wie bei einem Arbeitgeber – einige Pflichten und besondere Regelungen zu beachten. Wie das Verfahren funktioniert und welche Besonderheiten Sie beachten müssen, zeigt Ihnen dieses Beratungsblatt.

Sie möchten das Beratungsblatt (erneut) herunterladen? Sie finden es unter **firmenkunden.tk.de**, Suchnummer **2033348**, als PDF zum Download.

Haben Sie noch Fragen? Dann beraten Sie unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Fachzentrum Mitgliedschaft und Beiträge gern.

Freundliche Grüße
Ihr TK-Firmenkundenservice

1. Zahlstellenmeldungen über Versorgungsbezüge

Damit Sie Ihrer Meldeverpflichtung nachkommen können, müssen Ihnen ehemalige Beschäftigte angeben, bei welcher Krankenkasse ihre Mitgliedschaft besteht.

Tipp

Einen Musterbogen für die Erklärung der Versicherten („Erklärung Kassenzugehörigkeit Versorgungsempfänger“) finden Sie unter **firmenkunden.tk.de**, Suchnummer **2034480**.

Als Zahlstelle geben Sie eine maschinelle Zahlstellenmeldung ab. Diese Sachverhalte senden Sie an die Krankenkasse des Versorgungsempfängers:

- 1 – Bewilligung/ Beginn des Versorgungsbezugs
- 2 – Änderung des laufenden Versorgungsbezugs
- 3 – Ende des laufenden Versorgungsbezugs
- 5 – Vorabbescheinigung

Auch wenn die Auszahlung des Versorgungsbezugs quartalsweise oder einmal jährlich erfolgt, ist der monatliche Zahlbetrag mit einer Beginnmeldung mit Grund 1 oder bei Änderungen mit einer Änderungsmeldung mit Grund 2 zu übermitteln.

Im Gegenzug erhalten Sie von der Krankenkasse eine Reihe von Rückmeldungen, nämlich

- den Beginn der Beitragspflicht,
- die Höhe des maximal beitragspflichtigen Betrags (VB-max - Berücksichtigung der Beitragsbemessungsgrenze),
- das Ende der Beitragspflicht,
- den Mehrfachbezug von Versorgungsbezügen (ist dies der Fall, erhalten Sie seit dem 1. Januar 2020 die Meldung, ob bei einer betrieblichen Altersversorgung Anspruch auf einen Freibetrag besteht und bei anteiliger Berücksichtigung, wie hoch der Anspruch ist).

Für privatversicherte Versorgungsempfänger sind keine Meldungen zu erstellen.

Für die Zahlstellenmeldungen und die Abgabe der Beitragsnachweise benötigen Sie eine sogenannte Zahlstellennummer (vergleichbar der Betriebsnummer für Beschäftigte).

Die Zahlstellennummer wird vom GKV-Spitzenverband einheitlich vergeben und muss elektronisch beantragt werden. Daraufhin erfolgt die Vergabe der Zahlstellennummer durch die ITSG GmbH. Die Zahlstellennummer ist bei allen Krankenkassen gültig. Nach Vergabe der Zahlstellennummer erhält die Zahlstelle eine schriftliche Bestätigung.

Elektronisch kann die Zahlstellennummer mit Hilfe einer maschinellen Ausfüllhilfe oder einem Entgeltabrechnungsprogramm beantragt werden.

Weitere Informationen finden Sie unter **firmenkunden.tk.de, Suchnummer 2030448**.

2. Wann müssen Sie Beiträge berechnen?

Die Zahlstellen berechnen die Beiträge aus Versorgungsbezügen für versicherungspflichtige Mitglieder einer Krankenkasse. Für freiwillig Versicherte sind keine Beiträge zu berechnen. Sie erhalten dazu eine Meldung der Krankenkasse. Bezieht das Mitglied Versorgungsbezüge von mehreren Zahlstellen, gelten besondere Regelungen. Bitte wenden Sie sich in diesem Fall an Ihr Fachzentrum Mitgliedschaft und Beiträge.

3. Wie werden die Beiträge berechnet?

Die für die Beitragsberechnung maßgeblichen Faktoren sind

- der monatliche Bruttobetrag des Versorgungsbezugs,
- der Beitragssatz der Kranken- und Pflegekasse sowie der kassenindividuelle Zusatzbeitragssatz,
- die Beitragsobergrenze (sog. VB-max. teilt die Krankenkasse mit),
- die Beitragsuntergrenze (2024 sind Bezüge bis zu 176,75 EUR monatlich beitragsfrei),
- der Freibetrag für alle Betriebsrenten von 176,75 EUR seit 1. Januar 2024.

Beispiel 1

Herr Ahrens erhält von seinem ehemaligen Arbeitgeber eine Betriebsrente von monatlich 250 EUR.

Der bundeseinheitliche allgemeine Beitragssatz in der Krankenversicherung beträgt 14,6 Prozent. Der TK-Zusatzbeitragssatz liegt bei 1,2 Prozent. Für die Pflegeversicherung sind 4,0 Prozent (inkl. Beitragszuschlag für Kinderlose von 0,6 Prozent) zu zahlen.

Die TK teilt der Zahlstelle mit, dass die Betriebsrente beitragspflichtig ist.

Es besteht Anspruch auf den Freibetrag in der Krankenversicherung von 176,75 EUR.

Der beitragspflichtige Anteil der Betriebsrente in der Krankenversicherung beträgt daher 73,25 EUR (250 EUR - 176,75 EUR).

Berechnung

Beitrag Krankenversicherung ab Januar 2024:

$$\frac{73,25 \text{ EUR} \times 14,6}{100} = 10,69 \text{ EUR}$$

TK-Zusatzbeitrag:

$$\frac{73,25 \text{ EUR} \times 1,2}{100} = 0,88 \text{ EUR}$$

Beitrag Pflegeversicherung:

$$\frac{250 \text{ Euro} \times 4,0}{100} = 10,00 \text{ EUR}$$

Wichtig!

Bei Einmalzahlungen (zum Beispiel Weihnachtsgeld) erfolgt keine Rückrechnung auf vergangene Monate wie bei Einmalzahlungen für Arbeitnehmer. Diese gibt es bei den Versorgungsbeziehern nicht.

Beispiel 2

Herr Behrens erhält von seinem ehemaligen Arbeitgeber eine Betriebsrente von monatlich 1.800 EUR.

Beitragssatz Krankenversicherung	14,6 %
TK-Zusatzbeitragssatz	1,2 %
Beitragssatz Pflegeversicherung	4,0 %
(inkl. Beitragszuschlag für Kinderlose)	
Beitragsuntergrenze für 2024	176,75 EUR

Als Beitragsobergrenze (VB-max.) hat die TK einen Betrag von 1.500 EUR ermittelt und der Zahlstelle gemeldet.

Der Freibetrag in der Krankenversicherung von 176,75 EUR wird vom Zahlbetrag der Betriebsrente von 1.800 EUR abgezogen.

Da das Ergebnis von 1.623,75 EUR den VB-max übersteigt, hat der Freibetrag keine Auswirkung auf die Beiträge.

Der Zahlbetrag ist daher auf den VB-max von 1.500 EUR zu kürzen.

Berechnung

Beitrag Krankenversicherung ab Januar 2024:

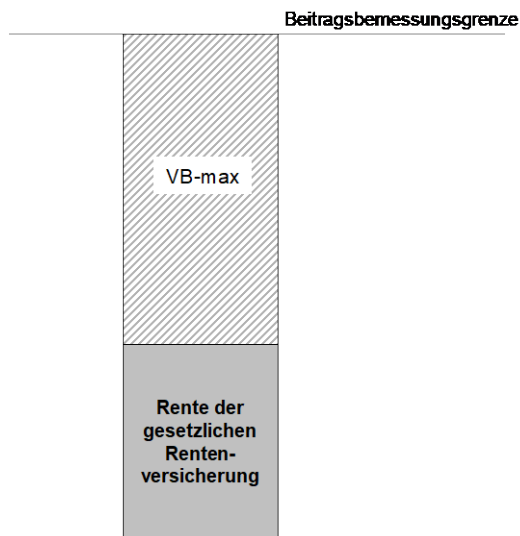
$$\frac{1.500 \text{ EUR} \times 14,6}{100} = 219,00 \text{ EUR}$$

TK-Zusatzbeitrag:

$$\frac{1.500 \text{ EUR} \times 1,2}{100} = 18,00 \text{ EUR}$$

Beitrag Pflegeversicherung:

$$\frac{1.500 \text{ EUR} \times 4,0}{100} = 60,00 \text{ EUR}$$

Abbildung 1**Ermittlung der Beitragsobergrenze (VB-max)****Beispiel 3**

Frau Clausen erhält von ihrem ehemaligen Arbeitgeber eine Betriebsrente von monatlich 100 EUR.

Der Zahlbetrag übersteigt die Beitragsuntergrenze für 2024 in Höhe von 176,75 EUR nicht. Der Versorgungsbezug ist beitragsfrei.

4. Wie werden die Beiträge gezahlt?

Als Zahlstelle müssen Sie der Krankenkasse die einbehaltenen Beiträge mit einem Beitragsnachweis mitteilen, analog dem maschinellen Beitragsnachweisverfahren.

4.1 Fälligkeit der Beiträge

Die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung aus Versorgungsbezügen werden am 15. des Folgemonats der Auszahlung fällig. Das bedeutet, dass die Beiträge zu diesem Zeitpunkt bereits auf dem Konto der Krankenkasse eingegangen sein müssen.

4.2 Nachzahlung von Versorgungsbezügen

Sie zahlen Versorgungsbezüge für vergangene Abrechnungszeiträume? Dann verwenden Sie für die Berechnung der Beiträge grundsätzlich die Beitragssätze und die Rechengrößen, die für die jeweiligen Abrechnungszeiträume gelten – also z.B. die Beitragsbemessungsgrenze bzw. VB-max.

Um eine Nachzahlung im Sinne des § 229 Absatz 2 SGB V in Verbindung mit § 228 Absatz 2 Satz 2 SGB V handelt es sich, wenn

- sich laufende oder einmalige Versorgungsbezüge rückwirkend ändern, zum Beispiel bei Dynamisierungen oder Erhöhungen der Ruhegehälter im öffentlichen Dienst,

und

- wenn laufende Versorgungsbezüge rückwirkend beginnen oder rückwirkend erstmalig bewilligt werden.

Die Beiträge, die auf nachgezahlte Versorgungsbezüge entfallen, behalten Sie in der Regel ein und führen sie an die Krankenkasse ab.

Die aus der Nachzahlung resultierenden Beiträge schlagen sich im Beitragsnachweis für den Auszahlungsmonat nieder.

4.3 Abgabetermin der Beitragsnachweise

Die Beitragsnachweise müssen Sie als Zahlstelle spätestens zwei Arbeitstage, bevor die Beiträge fällig werden, per Datenübermittlung an die Krankenkasse senden.

5. Wie prüfen die Krankenkassen die Beitragszahlung?

Die Krankenkassen überwachen die Beitragszahlung und die Einhaltung der Meldepflichten im Rahmen von regelmäßigen Prüfungen. Diese finden – wie auch die Betriebsprüfungen durch die Rentenversicherungsträger – spätestens alle vier Jahre statt, also im Rahmen der gesetzlichen Verjährungsfrist.

Welche Krankenkasse die Prüfung durchführt, stimmen die Kassen untereinander ab. Vor der Prüfung erhalten Sie eine Mitteilung.

6. Maschinelles Zahlstellen-Meldeverfahren

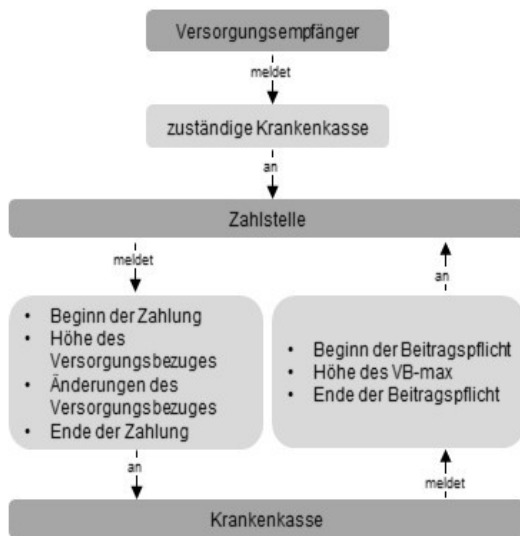
Versorgungsbezüge und Pensionen sind rentenähnliche Einnahmen. Für sie besteht sowohl eine Beitragspflicht als auch eine Meldepflicht nach § 202 SGB V.

Jede Änderung des Versorgungsbezugs muss von der Zahlstelle an die Krankenkasse gemeldet werden.

Um eine Zahlstellenmeldung maschinell an die Krankenkasse zu übermitteln, können Sie ein Lohnabrechnungsprogramm oder eine geprüfte und zugelassene Ausfüllhilfe wie das SV-Meldeportal nutzen. Alles Wichtige zum SV-Meldeportal haben wir im Beratungsblatt "SV-Meldeportal" zusammengefasst. Sie können es sich unter **firmenkunden.tk.de**, Suchnummer **2157898**, herunterladen.

6.1 Meldevorgänge

Abbildung 2 - Meldungen



Beginnmeldung

Mit einer Beginnmeldung (Grund 1) melden Sie der zuständigen Krankenkasse die Bewilligung und den Beginn eines Versorgungsbezuges.

Wird der Versorgungsbezug kapitalisierend ausbezahlt, melden Sie das ebenfalls mit einer Beginnmeldung.

Veränderungsmeldung

Die Änderung eines Versorgungsbezugs melden Sie mit einer Änderungsmeldung (Grund 2) an die Krankenkasse. Eine Änderung liegt vor, wenn sich zuvor gemeldete Daten zu einem laufenden Versorgungsbezug geändert haben.

Eine Veränderungsmeldung geben Sie auch dann ab, wenn Sie eine Einmalzahlung auszahlen, zum Beispiel Weihnachtsgeld, und sich der Betrag des Versorgungsbezugs dadurch erhöht. Sie geben dann für den Monat, in dem Sie die Einmalzahlung gewähren, die Veränderungsmeldung ab. Außerdem melden Sie ab dem Folgemonat wieder den monatlich laufenden Versorgungsbezug. Beide Meldungen sollten Sie möglichst zusammen abgeben.

Endmeldung

Eine Endmeldung geben Sie mit dem Grund 3 ab. Die Meldung ist abzugeben, wenn der laufende Versorgungsbezug endet, ruht oder bei Tod des Versorgungsbeziehers.

Bei einem Aktenzeichenwechsel melden Sie eine Endmeldung mit dem alten Aktenzeichen und eine Beginnmeldung mit dem neuen Aktenzeichen.

Vorabbescheinigung

Die Vorabbescheinigung können Sie auf freiwilliger Basis nutzen. Damit können Zahlstellen Daten über den Versorgungsbezug melden, bevor sie diesen erstmalig bewilligen. Dafür übermittelt Ihnen die Krankenkasse wichtige Daten über das bestehende Versicherungsverhältnis und zur Beitragspflicht. Diese können Sie im weiteren Bewilligungsverfahren nutzen.

Die Vorabbescheinigung müssen Sie als Zahlstelle nicht extra beantragen. Wenn Sie die entsprechenden Daten an die Krankenkasse übermitteln, löst dies automatisch eine Rückmeldung aus. In dieser sind auch die Versicherungsnummer des Versorgungsbezugsempfängers und das Aktenzeichen enthalten. Damit können Sie dann die Höhe der Leistung und die Beiträge berechnen.

Pseudomeldung

Eine Pseudomeldung geben Sie ab, wenn Sie Ihre Kommunikationsdaten ändern möchten.

Sie bezieht sich auf keinen bestimmten Versicherten und ist für alle Versorgungsbezugsempfänger der jeweiligen Krankenkasse maßgebend, bei der Sie die Pseudomeldung abgegeben haben.

Übermitteln Sie Ihre Zahlstellenmeldungen normalerweise über ein Entgeltabrechnungsprogramm und nur in Einzelfällen mit dem SV-Meldeportal? Dann ist es wichtig, dass Sie nach der Übermittlung der Zahlstellenmeldung mit dem SV-Meldeportal sofort eine Pseudomeldung mit Ihrem Entgeltabrechnungsprogramm an die zuständige Krankenkasse schicken.

So ist gewährleistet, dass die Rückmeldungen der Krankenkasse an Ihr Entgeltabrechnungsprogramm erfolgen.

Einheitliches Identifizierungsmerkmal

Als eindeutiges Identifizierungsmerkmal gilt seit dem 1. Januar 2012 im Zahlstellen-Meldeverfahren die Versicherungsnummer. Die Versicherungsnummer entspricht der Rentenversicherungsnummer. Als Zahlstelle erfragen Sie diese beim Versorgungsbezugsempfänger, wenn Sie die zuständige Krankenkasse ermitteln.

Gemeinsame Grundsätze

Die Gemeinsamen Grundsätze des GKV-Spitzenverbands können Sie auf der Internetseite zum Datenaustausch herunterladen. Dort finden Sie auch eine Verfahrensbeschreibung sowie einen Fragen- und Antworten-Katalog zum Zahlstellen-Meldeverfahren: gkv-datenaustausch.de unter dem Punkt "Zahlstellen-Meldeverfahren".

7. Freibetrag seit Januar 2020

Seit dem 1. Januar 2020 gilt für alle Betriebsrenten ein Freibetrag. Im Jahr 2024 beträgt er 176,75 Euro.

Das bedeutet, dass nur der Teil der Betriebsrente, der diesen Freibetrag übersteigt, beitragspflichtig ist. Das regelt das GKV-Betriebsrenten-Freibetragsgesetz.

Für folgende Versorgungsbezüge gilt der Freibetrag:

- Renten der betrieblichen Altersversorgung
- Kapitaleleistungen und Kapitalabfindungen aus einer betrieblichen Altersvorsorge
- Zusatzversorgung im öffentlichen Dienst
- Hüttenknappschaftliche Zusatzversorgung

Der Freibetrag gilt ausschließlich für die Beiträge zur Krankenversicherung (KV). Die Pflegeversicherung (PV) bleibt davon unberührt.

Bezieht Ihr Versorgungsempfänger eine betriebliche Altersversorgung (bAV), müssen Sie uns rückwirkend zum 1. Januar 2020 melden, dass es sich um eine bAV handelt. Bei allen anderen Versorgungsbezügen ist keine neue Meldung erforderlich.

Handelt es sich um eine bAV und Ihr Versorgungsempfänger erhält nur **einen** Versorgungsbezug, können Sie den Freibetrag eigenständig berücksichtigen.

Erhält ihr Versorgungsempfänger **mehrere** Versorgungsbezüge, entscheiden wir als Krankenkasse, bei welchem Bezug der Freibetrag anzuwenden ist – dies melden wir Ihnen mit einer Zahlstellenmeldung zurück, sobald uns die Meldung von Ihnen vorliegt.

8. Änderungen im Zahlstellen-Meldeverfahren ab dem 1. Januar 2024

8.1 Meldung der Zahlstelle an eine unzuständige Krankenkasse

Es kommt vor, dass Unternehmen Zahlstellenmeldungen an Krankenkassen abgeben, bei denen die versicherte Person gar nicht (mehr) versichert ist. Ab dem 1. Januar 2024 kann die Krankenkasse eine entsprechende Rückmeldung mit einem neuen Meldgrund an Sie übermitteln.

Wenn die Krankenkasse systemseitig feststellt, dass keine Versicherung besteht, erhalten Sie von ihr eine Meldung mit dem Abgabegrund „3 = unzuständige Krankenkasse“.

Dann müssen Sie die Meldung an die unzuständige Kasse stornieren und eine Meldung an die zuständige Krankenkasse abgeben.

8.2 Anteiliger Ausschlusstatbestand

Es gibt Leistungsanteile aus Altersvorsorgevermögen, die nicht als Versorgungsbezüge gelten und deshalb nicht bei der Höhe in den Zahlstellenmeldungen berücksichtigt werden müssen

Dazu gehören Leistungsanteile nach § 92 EstG („betriebliche Riesterrente“) und sogenannte Privatanteile. Dies sind Leistungsanteile, die der Versorgungsbezieher nach Ende der Beschäftigung als alleiniger Versicherungsnehmer und nicht unter Beteiligung des Arbeitgebers erworben hat. Diese Regelung ist in § 229 Abs. 1 S. 1 Nr. 5 zweiter Halbsatz SGB V festgehalten.

In der Meldung müssen Sie lediglich angeben, ob ein Leistungsanteil im Sinne von § 229 Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 zweiter Halbsatz SGB V gezahlt wird, der keinen Versorgungsbezug darstellt (Kennzeichen „anteiliger Ausschlusstatbestand“).

Ist dies der Fall und Sie übermitteln uns das Kennzeichen für den anteiligen Ausschlusstatbestand, erfragen wir die Höhe des Privatanteils oder der betrieblichen Riesterrente direkt beim Versorgungsempfänger. Und zwar wenn dies nötig ist, um die beitragspflichtige Einnahme eines freiwillig versicherten Mitglieds vollständig festzustellen oder um einen Antrag auf Zuzahlungsbefreiung zu prüfen.

Die Angabe ist bei laufenden und einmaligen Leistungen der betrieblichen Altersversorgung erforderlich.

Aufgrund des vorgenannten Erfüllungszwecks besteht die Mitteilungspflicht ungeachtet des gesetzlichen Krankenversicherungsstatus.

Die Angabe ist in allen Meldungen erforderlich.

Basiert eine Leistung der betrieblichen Altersversorgung allein auf dem Altersvermögen nach § 92 EstG, stellt diese Leistung in voller Höhe keinen Versorgungsbezug dar. In diesen Fällen entstehen keine Meldepflichten.

8.3 Waisenleistungen

Es gibt Versicherte, die Waisenleistungen erhalten, z. B. aus einer berufsständischen Versorgungseinrichtung. Sofern Sie als Zahlstelle diese Zahlungen übernehmen, können Sie dies ab dem 1. Januar 2024 in den Meldungen angeben.

Waisenleistungen können beitragsfrei sein, bis die versicherte Person das 27. Lebensjahr vollendet.

Damit die Krankenkasse beurteilen kann, ob Beiträge für Waisenleistungen fällig werden (§ 229 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1, 3 und 4 SGB V), muss die Zahlstelle in den Meldungen angeben, ob es sich um eine entsprechende Waisenleistung handelt.

Die Angabe ist in allen Meldungen erforderlich.