

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	Abgabetermin der Beitragsnachweise.....	3
5.	Wie prüfen die Krankenkassen die Beitragszahlung?.....	3
6.	Maschinelles Zahlstellen-Meldeverfahren	3
6.1	Meldevorgänge.....	3
7.	Freibetrag seit Januar 2020.....	4
8.	Änderungen im Zahlstellenmeldeverfahren.....	4

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.

Ergeben sich darüber hinaus noch Fragen, stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Ihrem Fachzentrum Mitgliedschaft und Beiträge gern für Auskünfte und Beratung zur Verfügung.

Freundliche Grüße
Ihr TK-Firmenkundenservice

1. Zahlstellenmeldungen über Versorgungsbezüge

Damit Sie Ihrer Meldeverpflichtung nachkommen können, muss Ihnen Ihr ehemaliger Beschäftigter angeben, bei welcher Krankenkasse er Mitglied ist.

Tipps

In unserem Firmenkundenportal haben wir für Sie einen Musterbogen für die Erklärung des Versicherten eingestellt. Sie finden diesen unter firmenkunden.tk.de, Suchnummer 2034480.

Als Zahlstelle melden Sie mit einer maschinellen Zahlstellenmeldung dann die folgenden Sachverhalte 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 (2023 sind Bezüge bis zu 169,75 EUR monatlich beitragsfrei),
- § der Freibetrag für alle Betriebsrenten von 169,75 EUR seit 1. Januar 2023.

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 169,75 EUR.

Der beitragspflichtige Anteil der Betriebsrente in der Krankenversicherung beträgt daher 80,25 EUR (250 EUR - 169,75 EUR).

Berechnung

Beitrag Krankenversicherung ab Januar 2023:

$$\frac{80,25 \text{ EUR} \times 14,6}{100} = 12,48 \text{ EUR}$$

TK-Zusatzbeitrag:

$$\frac{80,25 \text{ EUR} \times 1,2}{100} = 0,96 \text{ EUR}$$

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 2023	169,75 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 169,75 EUR wird vom Zahlbetrag der Betriebsrente von 1.800 EUR abgezogen.

Da das Ergebnis von 1.630,25 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 2023:

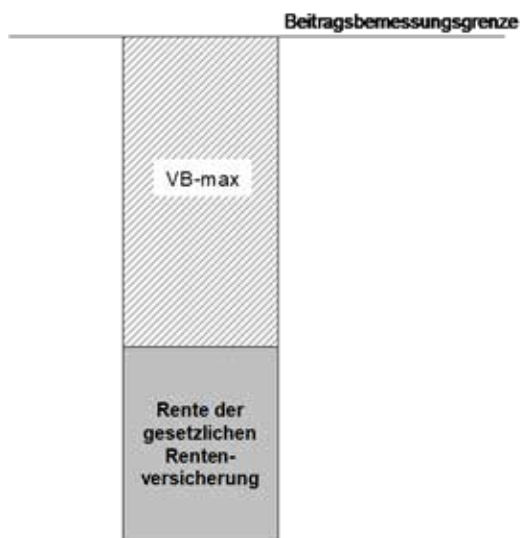
$$\frac{1.500 \text{ EUR} \times 14,6}{100} = 219,00 \text{ EUR}$$

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 2023 in Höhe von 169,750 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 Abgabetermin der Beitragsnachweise

Die Beitragsnachweise sind von Ihnen als Zahlstelle spätestens zwei Arbeitstage vor Fälligkeit der Beiträge an die Krankenkasse durch Datenübermittlung zu übermitteln.

5. Wie prüfen die Krankenkassen die Beitragszahlung?

Die Krankenkassen überwachen die Beitragszahlung und die Einhaltung der Meldepflichten. Wie auch die Betriebsprüfungen durch die Rentenversicherungsträger für Beschäftigte findet diese Prüfung 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.

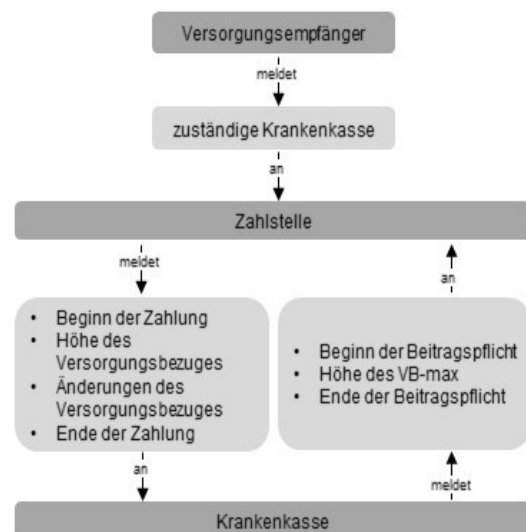
6. Maschinelles Zahlstellen-Meldeverfahren

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

Es muss jede Änderung des Versorgungsbezugs von der Zahlstelle an die Krankenkasse melden.

Um eine Zahlstellenmeldung maschinell an die Krankenkasse zu übermitteln, können Sie ein Lohnabrechnungsprogramm oder eine geprüfte und zugelassene Ausfüllhilfe wie sv.net nutzen.

Alles Wichtige zu sv.net haben wir im Beratungsblatt "sv.net – Meldungen und Beitragsnachweise" zusammengefasst. Sie können es sich unter firmenkunden.tk.de, Suchnummer 2033340, herunterladen.

6.1 Meldevorgänge**Abbildung 2 - Meldungen****Beginnmeldung**

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

Wird der Versorgungsbezug kapitalisierend ausgezahlt, 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.

Endemeldung

Eine Endemeldung 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 Endemeldung 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.

Übermitteln Sie Ihre Zahlstellenmeldungen über ein Entgeltabrechnungsprogramm und nur in Einzelfällen mit sv.net? Dann ist es wichtig, dass Sie nach der Zahlstellenmeldung mit sv.net 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 Versorgungsempfänger, 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 2023 beträgt er 169,75 Euro.

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

Für folgende Versorgungsbezüge gilt der Freibetrag:

- § Renten der betrieblichen Altersversorgung
- § Kapitaleistungen 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.

8. Änderungen im Zahlstellen-Meldeverfahren

Die Änderungen im Zahlstellen-Meldeverfahren gelten seit dem 1. Oktober 2020.

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 jetzt schon 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.

Zu viel gezahlte Beiträge

Führen Sie die Beiträge für eine bAV ab, können Sie die seit dem 1. Januar 2020 entstandenen Guthaben mit dem aktuellen Beitragsnachweis verrechnen. Sollte das Guthaben höher sein als das Beitrags-Soll, reichen Sie uns bitte einen Beitragsnachweis mit den negativen Beträgen (Minus-BN) ein.