

AOK-Bundesverband, Bonn
Bundesverband der Betriebskrankenkassen, Essen
IKK-Bundesverband, Bergisch Gladbach
See-Krankenkasse, Hamburg
Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Kassel
Bundesknappschaft, Bochum
AEV - Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V., Siegburg
Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V., Siegburg
Verband Deutscher Rentenversicherungsträger, Frankfurt/Main
Bundesversicherungsanstalt für Angestellte, Berlin
Bundesanstalt für Arbeit, Nürnberg

19.03.2002

**Gemeinsame Grundsätze
für die Zulassung zum automatisierten Meldeverfahren
und für die Datenweiterleitung innerhalb der Sozialversicherung
nach § 22 DEÜV**

in der vom 01.05.2002 an geltenden Fassung

Für die Übermittlung der Meldungen zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung nach der Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung (DEÜV) haben die Spitzenverbände der Krankenkassen im Einvernehmen mit dem Verband Deutscher Rentenversicherungsträger, der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte und der Bundesanstalt für Arbeit die folgenden gemeinsame Grundsätze aufgestellt.

Sie gelten für

- das Zulassungsverfahren der Arbeitgeber zur Datenübermittlung und dessen Durchführung,
- die Systemuntersuchung der Entgeltabrechnungsprogramme beim Software-Ersteller,
- die Prüfung eines vom Anwender eigenentwickelten Programms und
- die Datenweiterleitung innerhalb der Sozialversicherung.

Die Arbeitgeberverbände, die für die Vertretung von Arbeitgeberinteressen wesentliche Bedeutung haben, wurden angehört.

Die Grundsätze treten mit Wirkung vom 01.05.2002 an die Stelle der „Gemeinsamen Grundsätze für die Zulassung zum automatisierten Meldeverfahren und für die Datenweiterleitung innerhalb der Sozialversicherung nach § 22 DEÜV“ vom 01.07.1999.

1	Voraussetzungen für die Erstattung von Meldungen im automatisierten Verfahren.....	3
2	Zulassungsverfahren.....	4
2.1	Allgemeines.....	4
2.2	Zulassungsstelle.....	4
2.3	Zulassungsantrag.....	4
2.4	Zulassungsprüfung.....	4
2.5	Zulassungsbescheid.....	5
2.6	Zulassungsentzug.....	5
2.7	Mitteilungspflichten des Arbeitgebers.....	5
2.8	Mitteilungspflichten der Zulassungsstelle.....	5
3	Systemuntersuchung.....	5
3.1	Allgemeines.....	5
3.2	Systemprüfung.....	6
3.3	Pilotprüfung.....	6
3.4	Ergebnis.....	6
3.5	Qualitätssicherung.....	7
3.6	Mitteilungspflichten des Software-Erstellers.....	7
4	Prüfung eines vom Anwender eigenentwickelten Programms.....	8
5	Verarbeitung von Meldedaten.....	8
5.1	Datenannahme.....	8
5.2	Datenprüfung.....	8
6	Datenweiterleitung innerhalb der Sozialversicherung.....	8
6.1	Grundsatz.....	8
6.2	Verteilung an die Krankenkassen.....	8
6.3	Weiterleitung an die Rentenversicherung.....	8
7	Übergangsregelung.....	9

Anlagen

- 1 Antrag auf Zulassung zur Erstattung von Meldungen und Beitragsnachweisen im automatisierten Verfahren
- 2 Zulassung zur Erstattung von Meldungen im automatisierten Verfahren
- 3 Anmerkungen zur Datenübermittlung
- 4 Annahmestellen von Meldungen nach der DEÜV
- 5 Profil eines systemuntersuchten Programms
- 6 Bericht über eine Pilotprüfung
- 7 Bescheid zum Standardabschluss der Systemuntersuchung
- 8 Bescheid zum qualifizierten Abschluss der Systemuntersuchung
- 9 Bescheid zum Standardabschluss der Systemuntersuchung im Rahmen der Qualitätssicherung
- 10 Bescheid zum qualifizierten Abschluss der Systemuntersuchung im Rahmen der Qualitätssicherung

1 Voraussetzungen für die Erstattung von Meldungen im automatisierten Verfahren

Das automatisierte Meldeverfahren zwischen

- Arbeitgebern, Rechenzentren und vergleichbaren Stellen (im nachfolgenden Arbeitgeber genannt) und
- den beteiligten Krankenkassen,

zur Übermittlung der Meldungen nach der DEÜV setzt voraus, dass die zu meldenden Daten über die Beschäftigungszeiten und die Höhe der beitragspflichtigen Bruttoarbeitsentgelte aus maschinell geführten Lohnunterlagen (§ 2 Beitragsüberwachungsverordnung - BÜV -) hervor- gehen. Für die Beurteilung einer ordnungsgemäßen Abwicklung der Entgeltabrechnung sind die Regelungen der BÜV maßgebend. Für die Berechnung der Beiträge gelten die Beitrags- berechnungs-Richtlinien 1976 bzw. vom 01.01.2003 an gilt der erste Abschnitt der Beitrags- zahlungsverordnung in der vom 01.01.2003 an geltenden Fassung. Die meldepflichtigen Tatbestände müssen automatisiert erkannt und die Meldungen maschinell ausgelöst und erstellt werden.

Voraussetzung für die Erstattung von Meldungen im automatisierten Verfahren ist, dass

- die Stammdaten bei der Datenerfassung, spätestens jedoch jeweils vor der monatlichen Abrechnung, maschinell auf Zulässigkeit, Vollständigkeit und Richtigkeit geprüft und als fehlerhaft erkannte Daten protokolliert und nicht in die Lohnunterlagen übernommen werden,
- Daten nur übermittelt werden, wenn dem Arbeitgeber die melderelevanten persönlichen Daten des Beschäftigten vorliegen,
- die Fehlzeiten/SV-Unterbrechungen maschinell verwaltet werden,
- die SV-Tage maschinell ermittelt werden,
- für flexible Arbeitszeitmodelle die nach § 23b Abs. 2 SGB IV erforderliche SV-Luft (vgl. „Gemeinsames Rundschreiben zu den Auswirkungen des 4. Euro-Einführungsgesetzes auf das Versicherungs-, Beitrags- und Melderecht flexibler Arbeitszeitregelungen“ vom 07.02.2001) maschinell ermittelt wird,
- Rückrechnungen/Beitragskorrekturen mindestens bis zum April des Vorjahres programm- gesteuert erfolgen,
- nach Korrekturen von Entgelten oder abrechnungsrelevanten Stammdaten (auch der Vorjahre) und von Märzklauselfällen nach § 23a Abs. 4 SGB IV bereits abgerechnete Mo- nate (auch Monate, in denen einmalig gezahltes Arbeitsentgelt gewährt wurde) automa- tisch aufgerollt werden,
- nach Korrekturen von Entgelten für Zeiträume vor einem Störfall nach § 23b SGB IV eine maschinelle Neuberechnung des Störfalls erfolgt,
- alle melderelevanten Daten aus maschinell geführten Lohnunterlagen (§ 2 BÜV) entnom- men werden,
- alle Meldetatbestände maschinell erkannt, alle Meldungen (bei Programmen, die aus- schließlich Jahresmeldungen erstellen können, nur Jahresmeldungen) maschinell ausge- löst, vollzählig erstattet und dokumentiert werden,
- bei Programmen, die ausschließlich Jahresmeldungen erstellen können, unterjährig ent- stehende Meldetatbestände bei der Abgabe der Jahresmeldungen entsprechend berück- sichtigt werden,
- vor Erstattung der Meldungen die darin enthaltenen Stamm- und Abrechnungsdaten ma- schinell auf Zulässigkeit, Vollständigkeit und Richtigkeit geprüft sind,
- als fehlerhaft erkannte Meldedaten protokolliert und nicht übermittelt werden,

- die in der Anlage 9 zum gemeinsamen Rundschreiben „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ vom 15.07.1998 in seiner jeweils geltenden Fassung geforderten Prüfungen der zu übermittelnden Daten vorgenommen werden,
- die Meldedaten zu einer Meldedatei je Annahmestelle zusammengefasst werden,
- die abrechnende Stelle als Absender definiert wird, wenn von ihr mehrere Mandanten abgerechnet werden (Mandantenfähigkeit).

Werden für die Entgeltabrechnung und das automatisierte Meldeverfahren standardisierte Software-Produkte eingesetzt, werden diese auf Antrag des jeweiligen Software-Erstellers durch die gesetzliche Krankenversicherung einer Systemuntersuchung unterzogen. Durch die Systemuntersuchung wird das Zulassungsverfahren für die am maschinellen Datenaustausch Beteiligten vereinfacht und erleichtert.

2 Zulassungsverfahren

2.1 Allgemeines

Ob die Voraussetzungen für die Teilnahme am automatisierten Verfahren erfüllt sind, wird von der Zulassungsstelle geprüft.

2.2 Zulassungsstelle

Zulassungsstelle ist grundsätzlich die Krankenkasse oder die von ihr beauftragte Stelle, die den Zulassungsantrag entgegen nimmt. Sie entscheidet für alle Zulassungsstellen.

2.3 Zulassungsantrag

Die Zulassung zum automatisierten Meldeverfahren bedarf eines Antrags des Arbeitgebers, dessen Inhalt dem Muster der Anlage 1 zu entsprechen hat.

Ein Antrag ist auch zu stellen, wenn ein bereits zum automatisierten Meldeverfahren zugelassener Arbeitgeber die Datenübermittlung auf weitere Meldearten ausdehnen will.

Sind von einem Arbeitgeber Meldungen an mehrere Krankenkassen zu erstatten, kann von ihm eine Zulassungsstelle gewählt werden, an die er den Antrag richtet. Diese führt für alle Zulassungsstellen der gesetzlichen Krankenversicherung das Zulassungsverfahren durch.

2.4 Zulassungsprüfung

Nutzt der Arbeitgeber ein eigenentwickeltes Entgeltabrechnungsprogramm, hat er sich einer Systemuntersuchung/Zulassungsprüfung zu unterziehen (vergleiche Abschnitt 4 in Verbindung mit Abschnitt 3).

Ist das für die Entgeltabrechnung eingesetzte Programm bereits durch die gesetzliche Krankenversicherung beim Software-Ersteller systemuntersucht worden (vergleiche Abschnitt 3), wird auf eine Prüfung beim Arbeitgeber verzichtet. Voraussetzung dafür ist, dass das Programm ohne Veränderungen mit Auswirkungen auf die Verarbeitungsergebnisse eingesetzt wird.

Eine Zulassung kann nicht erteilt werden, wenn das für die Entgeltabrechnung eingesetzte Programm nicht mit einem positiven Ergebnis durch die gesetzliche Krankenversicherung systemuntersucht worden ist.

2.5 Zulassungsbescheid

Die Zulassungsstelle erteilt einen Bescheid, der inhaltlich den Anlagen 2 und 3 entspricht. Im Zulassungsbescheid werden die Datenannahmestellen (Anlage 4) benannt.

2.6 Zulassungsentzug

Stellt sich heraus, dass ein Programm die Voraussetzungen der DEÜV und der „Gemeinsamen Grundsätze für die Datenerfassung und Datenübermittlung zur Sozialversicherung nach § 28b Abs. 2 SGB IV“ nicht mehr erfüllt, ist die Zulassung zu entziehen. Der Entzug der Zulassung wird von einer Zulassungsstelle ausgesprochen und wirkt für alle Zulassungsstellen der gesetzlichen Krankenversicherung.

2.7 Mitteilungspflichten des Arbeitgebers

Der Arbeitgeber hat der Zulassungsstelle unverzüglich mitzuteilen, wenn die für die Beitragsabrechnung und das Meldeverfahren verwendeten Programme

- mit Auswirkungen auf die Verarbeitungsergebnisse von ihm verändert oder
 - durch andere Entgeltabrechnungsprogramme ersetzt
- werden. In diesen Fällen ist ein neues Zulassungsverfahren erforderlich.

Das Ende der Teilnahme am automatisierten Meldeverfahren ist der Zulassungsstelle zu melden.

2.8 Mitteilungspflichten der Zulassungsstelle

Alle Spitzenverbände der Krankenkassen sowie der für die Prüfung nach § 28p Abs. 1 SGB IV zuständige Rentenversicherungsträger sind von der Zulassungsstelle über die Zulassung, den Entzug der Zulassung bzw. das Ende der Teilnahme am automatisierten Meldeverfahren zu unterrichten; ist der zuständige Rentenversicherungsträger eine Landesversicherungsanstalt, kann die Unterrichtung über die Datenstelle der Rentenversicherungsträger vorgenommen werden.

3 Systemuntersuchung

3.1 Allgemeines

Die Systemuntersuchung im Sinne von § 20 Abs. 4 DEÜV besteht aus der Systemprüfung, den Pilotprüfungen und einer ständigen Qualitätssicherung. Sie richtet sich an Software-Ersteller, die ein Entgeltabrechnungsprogramm nach dem für die Branche geltenden Standard entwickelt haben und dieses kommerziell orientiert an Dritte abgeben. Hierzu zählen auch Mixed-Softwaresysteme, auch komponentenorientierte Software genannt, die sich aus mehreren Komponenten unterschiedlicher Ersteller zusammensetzen und als Vertriebsprodukt unter einem Namen firmieren.

Als Anlass für eine Systemuntersuchung gelten

- die Neuentwicklung eines Entgeltabrechnungsprogramms,
- die funktionale Erweiterung eines Entgeltabrechnungsprogramms,
- die Neuausrichtung zur komponentenorientierten Software,
- die Änderung der rechtlichen Grundlagen im Beitrags- und Melderecht,
- die mangelnde qualitative Stabilität eines bereits systemuntersuchten Programms.

Ziel der Systemuntersuchung ist es, vergleichbare Qualitäts-, Zuverlässigkeits- und Sicherheitsstandards bei der Entgeltabrechnung, im Meldeverfahren und bei der Datenübermittlung zu erreichen. Zu prüfen ist, ob die Entgeltermittlung und die Beitragsberechnung nach den gesetzlichen Vorschriften erfolgt ist. Darüber hinaus ist zu bewerten, inwieweit die in der

DEÜV bestimmten Voraussetzungen sowie die in den „Gemeinsamen Grundsätzen für die Datenerfassung und Datenübermittlung zur Sozialversicherung nach § 28b Abs. 2 SGB IV“ und im ergänzenden gemeinsamen Rundschreiben „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ vom 15.07.1998 in seiner jeweils geltenden Fassung definierten Anforderungen von dem Software-Produkt erfüllt werden.

Die Anforderungen an die Systemuntersuchung werden in einem Pflichtenheft der gesetzlichen Krankenversicherung festgelegt.

Die Systemuntersuchung wird von der gesetzlichen Krankenversicherung durchgeführt, die die Organisation der Informationstechnischen Servicestelle der Gesetzlichen Krankenversicherung GmbH (ITSG) übertragen hat.

Der Antrag auf eine Systemuntersuchung ist durch den Software-Ersteller vor Einsatz des Programms beim Anwender an die ITSG, Postfach 500152, 63094 Rodgau zu richten.

Die Rentenversicherung beteiligt sich durch besonders beauftragte Mitarbeiter an den Systemuntersuchungen.

3.2 Systemprüfung

Bei der Systemprüfung werden die Beitragsberechnung und Beitragsabrechnung sowie die Ermittlung und Übermittlung der Meldedaten nach den Vorgaben des Pflichtenheftes und anhand der gemeinsamen Testaufgaben der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung geprüft. Diese Testaufgaben werden kontinuierlich weiterentwickelt. Die Entgeltabrechnungsprogramme müssen mindestens die in der Anlage 9 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ aufgeführten Prüfungen enthalten.

Damit sich die Rentenversicherungsträger an den Systemprüfungen beteiligen können, werden die Termine für die Systemprüfungen und die Pilotprüfungen der Datenstelle der Rentenversicherungsträger und der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte über die ITSG rechtzeitig mitgeteilt.

3.3 Pilotprüfung

Zusätzlich zur Systemprüfung muss bei erstmaliger Systemuntersuchung die Ordnungsmäßigkeit des Verfahrens und deren Praktikabilität durch Pilotprüfungen bei mindestens drei verschiedenen Programmanwendern (Arbeitgebern) nachgewiesen werden. Die Pilotprüfung soll den Ist-Zustand der Anwendung auf der Grundlage von Echtdaten darstellen, wenn das Programm dort bereits mindestens drei Abrechnungsmonate zum Einsatz gekommen ist und eine möglichst hohe Zahl von Entgeltabrechnungen mit einem möglichst breiten Spektrum unterschiedlicher Meldearten vorliegt.

Als Bericht über eine Pilotprüfung wird Anlage 6 verwendet.

3.4 Ergebnis

Eine Systemuntersuchung ist abgeschlossen, wenn sowohl die Systemprüfung als auch die Pilotprüfungen mit positivem Ergebnis durchgeführt wurden.

Das systemuntersuchte Programm wird in einem Profil (Anlage 5) beschrieben, das den Zulassungsstellen über ihre Verbände sowie der Datenstelle der Rentenversicherungsträger, der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte und dem Software-Ersteller zur Verfügung gestellt wird.

Die gesetzliche Krankenversicherung erteilt dem Software-Ersteller einen Bescheid über den erfolgreichen Abschluss der Systemuntersuchung. Mit der Bescheiderteilung werden das Prädikat „systemuntersucht“ bzw. das GKV-Zertifikat „systemuntersucht“ verliehen. Die Zuerkennung ist von der Erfüllung bestimmter Voraussetzungen abhängig.

- Das Prädikat „systemuntersucht“ wird vergeben, wenn die Standardvoraussetzungen nach Ziffer 1 dieser Grundsätze erfüllt sind. Die Bescheiderteilung erfolgt mit der Anlage 7.
- Das GKV-Zertifikat „systemuntersucht“ wird erteilt, wenn die weitergehenden Voraussetzungen entsprechend den Vorgaben des Pflichtenheftes der gesetzlichen Krankenversicherung erfüllt sind. Die Ausfertigung des Bescheides erfolgt unter Verwendung der Anlage 8.

Der Bescheid wird auf der Grundlage der geprüften Programmversion erteilt. Ob bei einer Weiterentwicklung des Programms auch künftig die Voraussetzungen der DEÜV und der „Gemeinsamen Grundsätze für die Datenerfassung und Datenübermittlung zur Sozialversicherung nach § 28b Abs. 2 SGB IV“ in der jeweils geltenden Fassung erfüllt sind, wird im Rahmen einer permanenten Qualitätssicherung geprüft.

3.5 Qualitätssicherung

Die Qualitätssicherung systemuntersuchter Programme erfolgt durch eine permanente Verarbeitung ausgewählter Testaufgaben beim Software-Ersteller.

Zur Qualitätssicherung gehören insbesondere Anlässe folgender Sachverhalte:

- gesetzliche Änderungen,
- Erweiterung der Programme im optionalen Bereich,
- neue Oberflächen,
- Neuprogrammierung von sozialversicherungsrechtlichen Bestandteilen,
- Änderung der Datenbasis.

Die Ergebnisse werden anlassbezogen mindestens einmal jährlich von der ITSG ausgewertet.

Darüber hinaus erfolgt eine Auswertung

- der Verarbeitungsergebnisse von Meldedaten in den Datenannahmestellen,
- der anlässlich von Betriebsprüfungen durch die Rentenversicherungsträger festgestellten Programm- und/oder Verfahrensmängel und
- der Verfahrensabläufe in den Programmen im Bedarfsfall.

Von der qualitativen Stabilität des untersuchten Entgeltabrechnungsprogramms ist die Aufrechterhaltung des Prädikates „systemuntersucht“ bzw. des GKV-Zertifikates „systemuntersucht“ abhängig. Die gesetzliche Krankenversicherung informiert die Software-Ersteller über das Ergebnis der Qualitätssicherung (Anlagen 9 und 10).

3.6 Mitteilungspflichten des Software-Erstellers

Der Software-Ersteller hat die ITSG unverzüglich zu unterrichten, wenn das Entgeltabrechnungsprogramm

- mit Auswirkungen auf die Verarbeitungsergebnisse verändert,
- nicht mehr eingesetzt,
- durch andere Produkte ersetzt oder
- der Rechtsentwicklung programmtechnisch nicht angepasst wird.

4 Prüfung eines vom Anwender eigenentwickelten Programms

Bei der Prüfung eines vom Anwender eigenentwickelten Programms, das nicht auf den kommerziellen Vertrieb des Produktes ausgerichtet ist, gelten die Voraussetzungen wie bei der Systemuntersuchung von Standardsoftware.

Bei einer derartigen Prüfung sind die betrieblichen Besonderheiten angemessen zu berücksichtigen. Programmroutinen für Sachverhalte, die im Betrieb nicht vorkommen (z.B. Kurzarbeitergeld, Winterausfallgeld, flexible Arbeitszeitmodelle (auch Altersteilzeitverfahren), Behindertenlohn), brauchen nicht realisiert zu werden.

Das Ergebnis der Prüfung wird in Anlage 5 dokumentiert, die dem Anwender und den Zulassungsstellen über die ITSG sowie der Datenstelle der Rentenversicherungsträger und der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte zur Verfügung gestellt wird.

5 Verarbeitung der Meldedaten

5.1 Datenannahme

Die Datenannahmestellen der Krankenkassen übernehmen die von den Arbeitgebern übermittelten Meldedaten.

5.2 Datenprüfung

Werden von der Annahmestelle Dateien unter Hinweis auf Mängel unverarbeitet zurückgewiesen, so hat der Arbeitgeber nach Behebung der Mängel den gesamten Inhalt unverzüglich erneut zu übermitteln.

Ergeben sich bei der Datenannahmestelle aus der Prüfung der Datensätze Fehler, so erhält der Absender der Daten entsprechende Fehlermeldungen. Er wird aufgefordert, fehlerhafte Meldungen unverzüglich (in richtiger Form) erneut zu erstatten. Nicht zugelassene Meldungen werden abgewiesen.

Haben die Datenannahmestellen begründete Hinweise, dass die Arbeiten eines Arbeitgebers nicht ordnungsgemäß abgewickelt werden, so teilen sie dies der ITSG mit. Diese hat auf eine Behebung der Mängel hinzuwirken.

6 Datenweiterleitung innerhalb der Sozialversicherung

6.1 Grundsatz

Für die Weiterleitung der Datensätze gelten die im „Handbuch für den Datenaustausch zwischen den Krankenkassen und den Rentenversicherungsträgern“ festgelegten Regelungen.

6.2 Verteilung an die Krankenkassen

Die für andere Krankenkassen bestimmten Datensätze sind von der Datenannahmestelle an diese Krankenkassen (ggf. über deren Weiterleitungsstellen) zu verteilen.

6.3 Weiterleitung an die Rentenversicherung

Für die Weiterleitung der Daten ist der in den Datensätzen enthaltene Kennbuchstabe des Rentenversicherungsträgers maßgebend. Die Krankenkassen leiten Datensätze mit dem Kennbuchstaben A an die Datenstelle der Rentenversicherungsträger und Datensätze mit dem Kennbuchstaben B an die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte weiter.

7 Übergangsregelung

Die im Abschnitt 1 aufgeführte Voraussetzung, wonach für flexible Arbeitszeitmodelle die nach § 23b SGB IV erforderliche SV-Luft maschinell zu ermitteln ist, muss spätestens mit der Entgeltabrechnung für Januar 2003 erfüllt werden.

Die vorstehenden Ausführungen gelten analog für die Zulassung von eigenentwickelten Abrechnungsprogrammen, sofern im Betrieb flexible Arbeitszeitmodelle praktiziert werden.

Anlagen

KrankenkassePostfach
PLZ OrtStraße
PLZ OrtTelefon
Telefax
E-Mail

Gesprächspartner

Zeichen

Datum

Krankenkasse

Arbeitgeber

M u s t e r**Zulassung zur Erstattung von Meldungen im automatisierten Verfahren nach der Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung (DEÜV)**

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir freuen uns, Ihnen mitteilen zu können, dass wir Ihrem Antrag auf Zulassung zur Erstattung

€ aller Meldearten

€ ausschließlich von Jahresmeldungen (erstmalig für das Kalenderjahr JHJJ)

mit Wirkung vom 01.MM.JHJJ entsprochen haben.

Das Meldeverfahren richtet sich nach den Vorschriften der DEÜV. Für den Umfang und die Art der Datenübermittlung gilt Folgendes:

Programme

Für die Entgeltabrechnung und das Meldeverfahren ist folgendes Programm zugelassen:

(Name des Softwarehauses, Programmname, Version)**Art der Datenübermittlung**

Die Datenübermittlung kann per

- Datenübertragung
- Diskette
- Magnetband
- Magnetbandkassette
- _____

erfolgen.

Betriebsnummern

Als Betriebsnummer des Absenders ist anzugeben: nnn nnn nn

Als Betriebsnummer des Empfängers ist die Betriebsnummer der zutreffenden Annahmestelle anzugeben.

Annahmestellen der Krankenkassen

Die Meldedaten sind nach Kassenarten aufzuteilen und an die in der Anlage genannten Annahmestellen zu übermitteln/übertragen. Meldedaten, die für die Ersatzkassen bestimmt sind, müssen in jedem Fall separat an den Verband der Angestellten-Ersatzkassen (VdAK) übermittelt/übertragen werden.

Die beigefügten Anlagen sind Bestandteil dieses Zulassungsbescheides.

Dieser Zulassungsbescheid ergeht im Namen aller gesetzlichen Krankenkassen.

Die Zulassung gilt, solange das o.g. Programm unverändert und in der jeweils gültigen Version eingesetzt wird.

Mit freundlichen Grüßen

(Unterschrift)

Anlagen

Anmerkungen zur Datenübermittlung

Bei der Datenübermittlung bitten wir, folgende Punkte zu beachten:

1. Konventionen der Datenübertragung, Aufbau der Datenträger und Datensätze

Für die Datenübertragung zwischen Arbeitgebern und Krankenkassen steht ein Krankenkassenkommunikationssystem (KKS) zur Verfügung. Weitere Übertragungssysteme sind nur nach Absprache mit der Datenannahmestelle zulässig. Die Datenträger und Datensätze sind entsprechend Abschnitt 4 bzw. der Anlage 7 der „Gemeinsamen Grundsätze für die Datenerfassung und Datenübermittlung zur Sozialversicherung nach § 28b Abs. 2 SGB IV“ aufzubauen.

2. Sortierfolge der Datensätze

Die Datensätze sind entsprechend dem Erstellungszeitpunkt zu sortieren (siehe Feld „Datum Erstellung“ im Datensatz DSME). Eine Stornierung muss vor einer Neumeldung erstattet werden.

3. Betriebsnummern

In den Meldungen (Meldesätzen) ist jeweils die Betriebsnummer anzugeben, die vom Arbeitsamt für den Betrieb zugeteilt wurde, in dem der Beschäftigte tätig ist oder war.

4. Zusammenfassen von Meldesätzen

Melddaten werden zu einer Meldedatei je Annahmestelle für alle Mandanten zusammengefasst (Mandantenfähigkeit). Ein Mandant wird als Absender definiert.

5. Prüfungen

Alle Datensätze müssen vollständig sein und dürfen nur richtige Angaben enthalten. Die Datensätze sind nach Anlage 9 des gemeinsamen Rundschreibens der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ vom 15.07.1998 in der jeweils gültigen Fassung zu prüfen.

6. Datensicherung

Änderungen in den für die Beitragsabrechnung und das Meldeverfahren verwendeten Programmen sind zu dokumentieren. Die Dokumentation ist sechs Jahre aufzubewahren.

Die für die Datenübermittlung bestimmten Programme sind nach jeder Änderung vor der ersten Benutzung zu prüfen; hierbei ist ein Protokoll zu erstellen, das ebenfalls sechs Jahre aufzubewahren ist.

Alle für die Datenübermittlung bestimmten Daten sind zu doppeln, soweit die Daten nicht aus gespeicherten Datenbeständen und Programmen wieder hergestellt werden können. Werden Meldungen auf Datenträgern erstattet, ist zur Datenübermittlung das Doppel zu verwenden. Der Originaldatenträger ist bis zur Freigabe aufzubewahren.

7. Verpackung der Datenträger

7.1 Datenträger-Begleitschreiben

Das Datenträger-Begleitschreiben sollte folgenden Inhalt haben:

- den Absender,
- die Betriebsnummer des Absenders,
- den Empfänger,
- die Verfahrensbezeichnung „DEÜV“,
- das Bandkennzeichen/die Archiv-Nr.,
- den Zeichencode,
- die Zeichendichte,
- die laufende Nummer der übermittelten Datei,
- die Anzahl der Datensätze ohne Vor- und Nachlaufsatz,
- das Erstellungsdatum und
- den Sachbearbeiter mit Telefon- und Fax-Nr.

7.2 Datenträgerversand

Die Datenträger sind mit dem Namen des Absenders und der Bandkennzeichnung zu versehen. Jeder Datenträger ist ferner mit den Angaben zu versehen über

- die Art der Datenübermittlung in der Form des Wortes „DEÜV“,
- die Betriebsnummer des Absenders,
- den Empfänger in Kurzform,
- den Zeichencode,
- die Zeichendichte
- das Erstellungsdatum und
- die laufende Nummer der übermittelten Datei.

Die Datenträger sind sicher verpackt zu übersenden.

8. Zurückweisung von Meldungen

Werden Mängel festgestellt, die eine ordnungsmäßige Übernahme der Daten beeinträchtigen, kann die Übernahme der Daten ganz oder teilweise abgelehnt werden. Die zurückgewiesenen Daten sind korrigiert unverzüglich per Datenübermittlung oder auf Vordrucken nach der DEÜV zu wiederholen.

9. Unterrichtung der Beschäftigten

Über die Meldung ist dem Beschäftigten eine maschinell erstellte Bescheinigung zu erteilen, deren Bedeutung für den Empfänger erkennbar sein muss. Getrennt gemeldete Zeiten und Entgelte dürfen in der Bescheinigung nicht zusammengefasst werden. Die Bescheinigung kann auf den üblichen Entgeltabrechnungen erteilt werden. Sie ist mindestens einmal jährlich bis zum 30. April eines jeden Jahres für alle im Vorjahr gemeldeten Daten auszustellen. Im Falle der Auflösung des Arbeitsverhältnisses ist die Bescheinigung unverzüglich nach Abgabe der letzten Meldung für den Beschäftigten auszustellen.

Annahmestellen von Meldungen nach der DEÜV

Anschrift	Betriebsnummer
AOK Baden-Württemberg - Die Gesundheitskasse Datenannahme- und Verteilstelle (DAV) Schwarzwaldstraße 39 77933 Lahr	646 727 91
AOK Bayern - Die Gesundheitskasse Datenannahme- und Verteilstelle (DAV) Villastraße 5 93055 Regensburg	878 802 35
AOK-RZ Bremen/Niedersachsen Bürgermeister-Smidt-Str. 95 28195 Bremen für AOK Bremen/Bremerhaven AOK Niedersachsen	201 581 37 297 208 65
ARGE AOK-Rechenzentrum Mitte Rechenzentrum Fünftenweg 34613 Schwalmstadt für AOK - Die Gesundheitskasse in Hessen AOK - Die Gesundheitskasse im Saarland AOK - Die Gesundheitskasse in Thüringen	478 606 81 554 201 62 010 002 40
ARGE AOK-Rechenzentrum Mitte - DAV - Rizzastr. 11 56068 Koblenz für AOK - Die Gesundheitskasse Rheinland-Pfalz	516 057 25
ARGE AOK-Informationsverarbeitungszentrum Nord Rechenzentrum Alfred-Lythall-Str. 2 17033 Neubrandenburg für AOK Mecklenburg-Vorpommern - Die Gesundheitskasse; AOK - Die Gesundheitskasse für Hamburg; AOK Schleswig-Holstein - Die Gesundheitskasse	010 002 51

Anschrift	Betriebsnummer
AOK Rheinland - Die Gesundheitskasse Informationsverarbeitung Machabäerstraße 19 - 27 50668 Köln	343 642 49
AOK Sachsen - DAV - Sternplatz 7 01067 Dresden	051 747 40
AOK-ISC Teltow Potsdamer Straße 20 14513 Teltow für AOK für das Land Brandenburg AOK Sachsen-Anhalt AOK Berlin	010 002 62
AOK Westfalen-Lippe - Die Gesundheitskasse Rechenzentrum Nortkirchenstraße 103 – 105 44263 Dortmund	335 260 82

Anmerkung:

Für den Bereich der AOKs gilt jeweils nur **e i n e** der hier bezeichneten Annahmestellen.

Anschrift	Betriebsnummer
Bundesknappschaft Bundesknappschaft Pieperstraße 14 - 28 44789 Bochum	980 000 06
BKK BKK Bundesverband Kronprinzenstraße 6 45128 Essen	353 821 42
IKK IKK-Bundesverband Friedrich-Ebert-Straße (TechnologiePark) 51429 Bergisch Gladbach	379 125 80
LKK Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen Weißensteinstr. 72 34131 Kassel	470 567 89
See-KK See-Krankenkasse Reimerstwiete 2 20457 Hamburg	990 868 75
Ersatzkassen Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. AEV - Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V. 53719 Siegburg	154 514 39

AOK-Bundesverband, Bonn
Bundesverband der Betriebskrankenkassen, Essen
IKK-Bundesverband, Bergisch Gladbach
See-Krankenkasse, Hamburg
Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Kassel
Bundesknappschaft, Bochum
AEV - Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V., Siegburg
Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V., Siegburg
Verband Deutscher Rentenversicherungsträger, Frankfurt/Main
Bundesversicherungsanstalt für Angestellte, Berlin

Profil eines systemuntersuchten Programms

1. Das Entgeltabrechnungsprogramm wird erstellt vom

Software-Ersteller/Eigenentwickler

Anschrift

2. Die Systemuntersuchung wurde von der gesetzlichen Krankenversicherung für das nachfolgende Entgeltabrechnungsprogramm durchgeführt:

	Programm-Bezeichnung	Version	Stand
Abrechnungsprogramm			TT.MM.JHJJ
DEÜV-Programm (falls abweichend)			TT.MM.JHJJ

2.1 Gegenstand der **Systemuntersuchung** waren die **Systemprüfung** (Theoretischer Teil) auf der Grundlage der Testaufgaben für JHJJ/JHJJ *** am **TT.MM.JHJJ**

die **Pilotprüfungen** (Praktischer Teil) bei den Anwendern entsprechend Punkt 8:
Ja/Nein

2.2 Die **Systemuntersuchung** wurde abgeschlossen am **TT.MM.JHJJ** und ist gültig bis **TT.MM.JHJJ**.

2.3 Das **GKV-Zertifikat** (Nr. JJ-BL-Annnn) wurde erteilt am **TT.MM.JHJJ** und ist gültig bis **TT.MM.JHJJ**.

3. Softwareumfeld

3.1 Das Programm ist ablauffähig auf

Hardware-anbieter	Rechner-Typ	Betriebssystem
z.B. IBM-komp.	z.B. PC	z.B. Windows 95/98/NT

3.2 Programmidentifikation

Die Versionsangaben (Releasestand) befinden sich zur Programmidentifikation

in Dialogmasken

in allen Verarbeitungslisten

in der Beitragsabrechnung

über Onlineabfrage durch Tastenkombination : _____

3.3 Branchen

z.B. Industrie
z.B. Handel
z.B. Handwerk

3.4 Anzahl Lizenznehmer: NNN

Minimale Anzahl von Abrechnungen: NNN

Maximale Anzahl von Abrechnungen: NNNN

3.5 Die Programmwartung erfolgt

ausschließlich durch den Programmierer.

durch andere: _____

3.6 Der Programmvertrieb erfolgt

ausschließlich durch den Programmierer.

durch andere:

Vertriebspartner 1

Vertriebspartner n

4. Abrechnungs- und Meldeverfahren

- 4.1 () **Entgelte und daraus resultierende Beiträge** sind in den Lohnunterlagen (insbesondere in der Beitragsabrechnung) **getrennt** nach laufendem und einmalig gezahltem Arbeitsentgelt ermittelt und **dargestellt**.
- 4.2 () **Beiträge** sind in den Lohnunterlagen nach Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteil **getrennt dargestellt**.
- 4.3 () Die **SV-Tage** werden ausschließlich **maschinell verwaltet**. Sie können manuell nicht verändert werden.
- 4.4 () Die **Fehlzeitarten und Fehlzeiträume** werden im Dialog verwaltet und im Lohnkonto dokumentiert. Die versicherungs- und melderechtlichen Konsequenzen werden **maschinell erkannt**.
- 4.5 () **Rückrechnungen** werden maschinell rückwirkend mindestens **bis** April des Vorjahres vorgenommen.
- 4.6 () Rückrechnungen werden maschinell für xx Monate vorgenommen.
- 4.7 () Nach **Korrekturen von Entgelten** oder abrechnungsrelevanten Stammdaten (auch der Vorjahre) und Märzkluselfällen nach § 23a Abs. 4 SGB IV werden bereits abgerechnete Monate (auch Monate, in denen einmalig gezahltes Arbeitsentgelt gewährt wird), **automatisch aufgerollt**.
- 4.8 () **Märzkluselfälle** werden komplett **maschinell** abgewickelt.
- 4.9 () SV-relevante **Stammdaten** (z. B. Krankenkassenstamm) werden firmen-/ **mandantenübergreifend** angelegt.
- 4.10 () Die Vergabe **mehrerer Personalnummern** für einen Beschäftigten ist nicht erforderlich.
- 4.11 () Bei Vergabe **mehrerer Personalnummern** für einen Beschäftigten ist eine **maschinelle Verknüpfung** dokumentiert.
- 4.12 () Bei Vergabe **mehrerer Personalnummern** für einen Beschäftigten ist eine **manuelle Verknüpfung** hergestellt und im Lohnkonto dokumentiert.
- 4.13 () Bei manueller Vorgabe der **Vortragswerte** (z.B. bei Systemwechsel/Personalnummernwechsel/Abrechnungskreiswechsel) werden diese maschinell **auf Plausibilität geprüft** (z.B. maximale Beitragsbemessungsgrenzen zu den SV-Tagen, Abgleich der KV-, RV-, AV-, PV-Entgelte).

5. Meldungen

- 5.1 Das Programm erstellt automatisiert folgende **Meldearten nach der DEÜV**:
- () Meldungen aller Art
 - () Jahresmeldungen
- 5.2 () **Anmeldungen werden abrechnungsunabhängig** aus der Stammdatenerfassung generiert.
- 5.3 () Die **Abgabe der Jahresmeldungen** erfolgt frühestens für das Jahr JHJJ
- 5.4 () Der Zeitpunkt für die **Erstellung der Jahresmeldungen** erfolgt für Anwender der Monats-DEÜV ausschließlich mit der Januar- und Februar- und Märzdatenübermittlung.
- 5.5 () Der Zeitpunkt für die **Erstellung der Jahresmeldungen** erfolgt für Anwender der Jahres-DEÜV optional mit der Januar-, Februar- oder der Märzdatenübermittlung.
- 5.6 () Die **Betriebsnummern aller Datenannahmestellen** sind hinterlegt und werden zum Erstellen der Meldesätze herangezogen.
- 5.7 () Meldedaten werden zu einer Meldedatei je Annahmestelle für alle Mandanten zusammengefasst (**Mandantenfähigkeit**). Ein Mandant (für den die Zulassung zum maschinellen Verfahren beantragt wird) wird als Absender definiert.
- 5.8 () Die **Meldungen zur Sozialversicherung können vom Anwender per DFÜ** übermittelt werden.
- 5.9 () Die **Meldungen zur Sozialversicherung können vom Anwender per angebundener E-Mail-Komponente** übermittelt werden.
- 5.10 () Die abgegebenen Meldungen sind **im Lohnkonto des Jahres dokumentiert**, für das sie bestimmt sind.
- 5.11 () Eine **Meldehistorie** kann vom Anwender abgefordert werden.
- 5.12 () Die Bescheinigung für den Arbeitnehmer nach § 25 DEÜV wird als Vordruck angeboten.
- 5.13 () Die **Bescheinigung für den Arbeitnehmer** nach § 25 DEÜV wird als neutraler Eigendruck angeboten, bei dem Text und Hinweise je nach Satzart und Meldegrund eingetragen sind.

6. Optionen

- 6.1 () Die Voraussetzungen für den Abgleich der gemeldeten SV-Beiträge mit den gemeldeten Arbeitsentgelten sind geschaffen (**Summenabgleich**).
- 6.2 **Beitragsnachweis**
() Der **Datensatz zum Beitragsnachweis** ist realisiert.
() Die **Datenübertragung von Beitragsnachweisen** ist möglich.
- 6.3 () Die Voraussetzungen für die maschinelle **Selektionsprüfung** nach der BÜV sind **realisiert**.
- 6.4 () Das **Ausgleichsverfahren für die an der Entgeltfortzahlungsversicherung** beteiligten Arbeitgeber wird **maschinell** durchgeführt (U1/U2).
- 6.5 () Bei Bezug von **Kurzarbeitergeld** wird das Beitragsberechnungsverfahren komplett **maschinell** durchgeführt.
- 6.6 () Bei Bezug von **Winterausfallgeld** wird das Beitragsberechnungsverfahren komplett **maschinell** durchgeführt.
- 6.7 Das **Altersteilzeitverfahren**
() wird **nicht** angeboten.
() wird **komplett maschinell** durchgeführt.
- 6.8 () Das Abrechnungs- und Meldeverfahren für **Behinderte in geschützten Einrichtungen** wird angeboten.
- 6.9 () Die Vorschläge zur **Gestaltung der Lohnunterlagen** (insbesondere Lohnkonto, Beitragsabrechnung) sind umgesetzt.

7. Besonderheiten/Hinweise

Text

8. Pilotprüfungen

8.1

Anwender 1:	Firma 1		
Straße:			
Postleitzahl:		Ort:	
Pilotprüfung am:		Pilotprüfer:	

8.2

Anwender 2:	Firma 2		
Straße:			
Postleitzahl:		Ort:	
Pilotprüfung am:		Pilotprüfer:	

8.3

Anwender 3:	Firma 3		
Straße:			
Postleitzahl:		Ort:	
Pilotprüfung am:		Pilotprüfer:	

(Systemprüfer)

(Systemberater)

Bericht über eine Pilotprüfung

1 ALLGEMEINE ANGABEN

Name und Anschrift des Arbeitgebers/Rechenzentrums

--

Absenderbetriebsnummer: nnn nnn nn

Ansprechpartner im Betrieb

Bereich	Name	Telefon/ E-Mail
Lohn		
Gehalt		
EDV		

Gegenstand der Prüfung waren die Echtabrechnungsdaten des Zeitraumes von _____ bis _____

2 ANGABEN ZUR SOFTWARE

Programmersteller (Name/Anschrift)	Programmname		Version	Programm- stand	Ersteinsatz ab	Aktuelle Version eingesetzt ab:
	Entgeltab- rechnung	Melde- verfahren				

Wurde ein Wartungsvertrag ja nein abgeschlossen?

Vertrieb durch:

Wartung durch:

3 AUTOMATISIERTES MELDEVERFAHREN

3.1 Von welchem Zeitpunkt an sollen die Meldungen übermittelt werden?

- Jahresmeldungen ab Kalenderjahr JHJJ
- Monatsmeldungen ab Kalendermonat 01.MM. JHJJ

3.2 Werden die folgenden Stammdaten richtig, ausreichend und zeitlich zutreffend angegeben sowie maschinell dokumentiert für?

- Beitragsbemessungsgrenzen ja nein
- Bezugsgröße (nur bei Behindertenlohn) ja nein
- Beitragsgruppen ja nein
- Personengruppenschlüssel ja nein
- Einzugsstellen ja nein
- Beitragssätze ja nein
- Lohnarten ja nein
- Tätigkeitsschlüssel ja nein

3.3 Werden die Betriebsnummern zutreffend angegeben für?

- den Betrieb/die Betriebsteile ja nein
- die Krankenkassen ja nein
- die Annahmestellen ja nein

3.4 Welche Meldungen sollen übermittelt werden?

- Anmeldungen ja nein
- Abmeldungen ja nein
- Unterbrechungsmeldungen ja nein
- Jahresmeldungen ja nein
- Sofortmeldungen ja nein
- Kontrollmeldungen ja nein
- Meldungen von einmalig gezahltem Arbeitsentgelt ja nein
- sonstige Meldungen ja nein
- Stornierungsmeldungen ja nein
- Änderungsmeldungen ja nein

3.5 Datenübertragung ja nein
wenn ja, dann entfällt 3.6

3.6 Welche Datenträger sollen verwendet werden?

Magnetbänder ja nein

- Zeichendarstellung: _____ Bit-Kombination
- Zeichendichte: _____ bpi
- Satzlänge: variabel, maximal _____ Bytes
- Blocklänge: variabel, maximal _____ Bytes

Disketten ja nein

- Größe: _____
- erstellt mit Betriebssystem _____

Magnetbandkassetten ja nein

- _____ Bezeichnung/Art
- Sonstige Datenträger: _____ Bezeichnung/Art ja nein

- | | | | |
|-----|---|-----------------------------|-------------------------------|
| 3.7 | Bleiben die Originaldaten bis zur Freigabe durch die Annahmestelle gesichert, ggf. wie? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| | – Datenträgerdoppelung | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| | – Meldedaten sind auf der Festplatte gespeichert | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
-

4 VERFAHREN IM BETRIEB/RECHENZENTRUM

- | | | | |
|-----|--|-----------------------------------|---|
| 4.1 | Werden die im gemeinsamen Rundschreiben "Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung" vorgesehenen Plausibilitätsprüfungen vollständig und richtig vorgenommen? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 4.2 | Werden die Beitragsberechnungs-Richtlinien 1976 bzw. vom 01.01.2003 an der Erste Abschnitt der Beitragszahlungsverordnung in der vom 01.01.2003 an geltenden Fassung berücksichtigt? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 4.3 | Werden bei der Beitragsberechnung zeitlich zutreffend berücksichtigt? | | |
| | – die Beitragssätze | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| | – die Beitragsbemessungsgrenzen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| | – die Beitragsgruppen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 4.4 | Werden die unter Ziffer 3.2 und 3.3 genannten Stammdaten DEÜV-gerecht umgesetzt? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 4.5 | Ist sichergestellt, dass die als fehlerhaft erkannten Daten (z. B. die Versicherungsnummer) nicht in die Dateien (Lohnunterlagen) übernommen werden? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 4.6 | Wie reagiert das System im Rahmen der Entgeltabrechnung auf fehlende, fehlerhafte oder unplausible Daten? | | |
| | – mit dem Ausdruck eines Fehlerprotokolls | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| | – im Dialog über Bildschirm | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 4.7 | Werden folgende Sachverhalte/Personenkreise maschinell richtig abgerechnet? | | |
| | – Auszubildende | <input type="checkbox"/> entfällt | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| | – Geringverdiener | <input type="checkbox"/> entfällt | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| | – Kurzfristig Beschäftigte | <input type="checkbox"/> entfällt | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| | – Geringfügig Beschäftigte | <input type="checkbox"/> entfällt | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| | – Mehrfachbeschäftigte | <input type="checkbox"/> entfällt | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| | – Vorruehändler | <input type="checkbox"/> entfällt | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| | – Rentner | <input type="checkbox"/> entfällt | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| | – Rentner ohne Krankengeldanspruch | <input type="checkbox"/> entfällt | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| | – Privat Krankenversicherte | <input type="checkbox"/> entfällt | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| | – Behinderte in geschützten Einrichtungen | <input type="checkbox"/> entfällt | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| | – Altersteilzeit | <input type="checkbox"/> entfällt | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| | – Flexible Arbeitszeitregelungen | <input type="checkbox"/> entfällt | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| | – Kurzarbeitergeldbezug | <input type="checkbox"/> entfällt | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| | – Winterausfallgeld | <input type="checkbox"/> entfällt | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| | – Entgeltlose Zeiten | | |
| | – Entgeltersatzleistungen | <input type="checkbox"/> entfällt | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| | – Unbezahlter Urlaub/Streik/Arbeitsbummelei | <input type="checkbox"/> entfällt | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| | – Krankentagegeld | <input type="checkbox"/> entfällt | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| | – Gesetzliche Dienstpflicht | <input type="checkbox"/> entfällt | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| | – Elternzeit | <input type="checkbox"/> entfällt | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

- | | | | |
|---|-----------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| – Teil-Entgeltabrechnungszeiträume (kalendertägliche Berechnung) | <input type="checkbox"/> entfällt | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| – Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt | <input type="checkbox"/> entfällt | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| – Märzklause | <input type="checkbox"/> entfällt | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| – Entgelte nach dem Ausscheiden | <input type="checkbox"/> entfällt | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| – Entgelte während beitragsfreier Zeit | <input type="checkbox"/> entfällt | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| – Zeitversetzt gezahlte Arbeitsentgeltbestandteile | <input type="checkbox"/> entfällt | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| – Nettolohnvereinbarungen | <input type="checkbox"/> entfällt | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| – Umlagen nach dem LFZG | <input type="checkbox"/> entfällt | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| – Rechtskreistrennung | <input type="checkbox"/> entfällt | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| <hr/> | | | |
| 4.8 Behält jeder Arbeitnehmer während seiner Betriebszugehörigkeit dieselbe Personal-/Stammnummer? | | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Wenn nein, wird eine neue Personal-/Stammnummer vergeben bei | | | |
| – Wechsel des Abrechnungskreises | | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| – Wiedereintritt nach dem Ausscheiden | | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| – Änderung von abrechnungs-/melderelevanten Schlüsseln | | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| – Wechsel des Personengruppenschlüssels bei Altersteilzeit | | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| – Wechsel des Personengruppenschlüssels bei Ausbildung | | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| – | | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| <hr/> | | | |
| 4.9 Ist maschinell sichergestellt, dass dieselbe Personal-/Stammnummer innerhalb des Abrechnungsjahres und des nachfolgenden Kalenderjahres nicht an andere Arbeitnehmer vergeben wird? | | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Wenn nein, wie erfolgt die Sicherstellung? | | | |
| <hr/> | | | |
| 4.10 Werden Vorverdienste bei demselben Arbeitgeber übernommen? | | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Wenn ja, maschinell | | | |
| manuell mit maschineller Plausibilitätsprüfung | | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Wenn nein, wie ist die richtige Beitragsberechnung von Einmalzahlungen sichergestellt? | | | |
| <hr/> | | | |
| 4.11 Werden die SV-Tage maschinell ermittelt | | | |
| – bei Ein-/Austritt? | | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| – bei Fehlzeiten? | | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 4.12 Erfolgt die maschinelle Ermittlung der SV-Tage | | | |
| – mittels Kalendarium? | | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| – unter Vorgabe der Von-/Bis-Daten zusammen mit Unterbrechungsmerkmalen? | | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| – mittels Lohnarten? | | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| – durch Vorgabe der Fehltage? | | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 4.13 Erfolgt die manuelle Vorgabe der SV-Tage | | | |
| – über den Personalstamm? | | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| – über Bewegungsdaten? | | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| – über Lohnarten? | | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| – | | | |
| <hr/> | | | |

- 4.14 Sind maschinelle Rückrechnungen/Beitragskorrekturen über den Monat April des Vorjahres möglich? ja nein
 Wenn ja, für wie viele Monate? _____
- 4.15 Wird anlässlich der Korrektur von Vormonaten jeder darauf folgende - bereits abgerechnete - Monat erneut maschinell aufgerufen und ggf. korrigiert (Aufrollung)? ja nein
- 4.16 Entsprechen die Datensätze und –bausteine dem Aufbau der „Gemeinsamen Grundsätze nach §28b Abs. 2 SGB IV“ ?
- | | | |
|---|---|-------------------------------|
| – VOSZ Vorlaufsatz | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| – DSME Anmeldung, Abmeldung, Jahresmeldung, Unterbrechungsmeldung, Änderungsmeldung | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| – DBME Meldesachverhalt | <input type="checkbox"/> entfällt <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| – DBNA Name | <input type="checkbox"/> entfällt <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| – DBGB Geburtsdaten | <input type="checkbox"/> entfällt <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| – DBAN Anschrift | <input type="checkbox"/> entfällt <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| – DBEU Europäische VSNR | <input type="checkbox"/> entfällt <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| – DBSO Sofortmeldung | <input type="checkbox"/> entfällt <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| – NCSZ Nachlaufsatz | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
- 4.17 Werden Jahresmeldungen erstattet, in denen
- | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| – eine Unterbrechungsmeldung zu erstatten ist und die Unterbrechung am 31.12. noch andauert? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| – eine Abmeldung oder sonstige Meldung zum 31.12. zu erstatten ist? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| – eine Unterbrechungsmeldung zum 31.12. zu erstatten ist und die Unterbrechung über den Januar des Folgejahres andauert? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
- 4.18 Werden die im automatisierten Verfahren erstellten Meldungen im Lohnkonto dokumentiert? ja nein
 Wenn nein, wie wird die Dokumentation vorgenommen?

- 4.19 Ist die Personal-/Stammnummer Ordnungs- und Sortiermerkmal für die maschinelle Lohnabrechnung? ja nein
 Wenn nein, nach welchen Kriterien erfolgt die Sortierung?

- 4.20 Erfolgt die beitragsrechtliche Zuordnung der Arbeitsentgeltteile ausschließlich durch den Lohnartenschlüssel? ja nein
 Wenn nein, wie wird die Zuordnung gesteuert?

- 4.21 Wo sind die Betriebsnummern für den Vor- und Nachlaufsatz hinterlegt (z. B. Firmenstamm, Krankenkassenstamm, separate Maske)?
- | | |
|-------------------|-------|
| – des Absenders: | _____ |
| – des Empfängers: | _____ |

- 4.22 Werden die zu meldenden Arbeitsentgelte maschinell
 – den zutreffenden Zeiträumen zugeordnet? ja nein
 – in der richtigen Höhe übernommen? ja nein
- 4.23 Werden die Bescheinigungen entsprechend § 25 Abs. 1 DEÜV richtig und
 vollzählig erstellt? ja nein
- 4.24 Entsprechen die Lohnunterlagen den Vorschriften der
 Beitragsüberwachungsverordnung? ja nein

5 ERGEBNIS

- 5.1 Kann die Systemuntersuchung abgeschlossen werden? ja nein

Wenn nein, welche Anforderungen muss das Entgeltabrechnungsprogramm
 noch erfüllen?

- 5.2 Bemerkungen

- 5.3 Die Pilotprüfung wurde durchgeführt am _____ durch:

Name	Institution	Unterschrift

Krankenkassenverband

Krankenkassenverband

Software-Ersteller

Postfach
PLZ OrtStraße
PLZ OrtTelefon
Telefax
E-Mail

Gesprächspartner

Zeichen

Doku-Nr.

Datum

Systemuntersuchung für Personaldatenabrechnung und DEÜV-Meldeverfahren;
hier: Standardabschluss der Systemuntersuchung

Sehr geehrte ,

wir freuen uns, dass die Systemuntersuchung für Ihr Programmsystem

„Entgelt“, Version x.x

erfolgreich abgeschlossen werden konnte. **Das Prädikat „systemuntersucht“ ist gültig ab TT.MM.JHJJ.**

Die Ergebnisse der Prüfungen belegen die ordnungsmäßige Abwicklung der Personaldatenabrechnung hinsichtlich SV-relevanter Sachverhalte, Tatbestände und Personengruppen. Die korrekte Übermittlung von DEÜV-Melddaten wurde nachgewiesen.

Mit diesem Programm können alle Meldearten [ausschließlich Jahresmeldungen] *) nach der Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung (DEÜV) im automatisierten Verfahren erstattet werden.

Wir bitten Sie, Ihren Programmanwendern zu empfehlen, bei einer Krankenkasse einen Antrag auf Zulassung zur Datenübermittlung zu stellen. Die Zulassung zur Datenübermittlung wird dann nach vereinfachten Verfahrensregelungen durchgeführt. Es entfällt die zeit- und personalintensive Prüfung vor Ort bei Ihren Anwendern.

Wir beglückwünschen Sie zu dem Erfolg und hoffen auch weiterhin auf eine gute Zusammenarbeit.

*) Unzutreffendes streichen

Krankenkassenverband

Datum

Blatt

2

Dieses Schreiben ergeht im Namen

des AOK-Bundesverbandes, Bonn,
des Bundesverbandes der Betriebskrankenkassen, Essen,
des IKK-Bundesverbandes, Bergisch Gladbach,
der See-Krankenkasse, Hamburg,
des Bundesverbandes der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Kassel,
der Bundesknappschaft, Bochum,
des AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verbandes e. V., Siegburg,
des Verbandes der Angestellten-Krankenkassen e. V., Siegburg.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Name

Anlage
Programmprofil

Krankenkassenverband

Postfach xx xx xx
PLZ Ort

Straße
PLZ Ort
Telefon (xxxx) xx xx xx
Telefax (xxxx) xx xx xx
E-Mail (xxxx) xx xx xx

Krankenkassenverband

Software-Ersteller

Gesprächspartner

Zeichen

Doku-Nr.

Datum

Systemuntersuchung für Personaldatenabrechnung und DEÜV-Meldeverfahren;
hier: Qualifizierter Abschluss der Systemuntersuchung (GKV-Zertifikat)

Sehr geehrte ,

wir freuen uns, dass die Systemuntersuchung für Ihr Programmsystem

„Entgelt“, Version x.x

erfolgreich abgeschlossen werden konnte.

Die Ergebnisse der Prüfungen belegen die ordnungsmäßige Abwicklung der Personaldatenabrechnung hinsichtlich SV-relevanter Sachverhalte, Tatbestände und Personengruppen. Die besonderen Kriterien des Pflichtenheftes wurden erfüllt. Die korrekte Übermittlung von DEÜV-Melddaten wurde nachgewiesen.

Ihr Produkt erhält hiermit das

GKV-Zertifikat „systemuntersucht“

(Zertifikats-Nummer: JJ-BL-Annnn).

gültig ab TT.MM.JHJJ.

Mit diesem Programm können alle Meldearten nach der Datenerfassungs- und –übermittlungsverordnung (DEÜV) auf maschinell verwertbaren Datenträgern erstattet werden.

Wir bitten Sie, Ihren Programmanwendern zu empfehlen, bei einer Krankenkasse einen Antrag auf Zulassung zur Datenübermittlung zu stellen. Die Zulassung zur Datenübermittlung wird dann nach vereinfachten Verfahrensregelungen durchgeführt. Es entfällt die zeit- und personalintensive Prüfung vor Ort bei Ihren Anwendern.

Wir beglückwünschen Sie zu dem Erfolg und hoffen auch weiterhin auf eine gute Zusammenarbeit.

Krankenkassenverband

Datum

Blatt

2

Dieses Schreiben ergeht im Namen

des AOK-Bundesverbandes, Bonn,
des Bundesverbandes der Betriebskrankenkassen, Essen,
des IKK-Bundesverbandes, Bergisch Gladbach,
der See-Krankenkasse, Hamburg,
des Bundesverbandes der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Kassel,
der Bundesknappschaft, Bochum,
des AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verbandes e. V., Siegburg,
des Verbandes der Angestellten-Krankenkassen e. V., Siegburg.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Name

Anlage
Programmprofil

Krankenkassenverband

Krankenkassenverband

Software-Ersteller

Postfach xx xx xx
PLZ Ort

Straße
PLZ Ort
Telefon (xxxx) xx xx xx
Telefax (xxxx) xx xx xx
E-Mail (xxxx) xx xx xx

Gesprächspartner

Zeichen

Doku-Nr.

Datum

Systemuntersuchung für Personaldatenabrechnung und DEÜV-Meldeverfahren;
hier: Standardabschluss der Systemuntersuchung im Rahmen der Qualitätssicherung
Bezug: Unser Bescheid vom TT.MM.JHJJ

Sehr geehrte(r) Herr/Frau

wir freuen uns, dass wir im Rahmen der laufenden Qualitätssicherung für Ihr Programm-
system

„Entgelt“

das Prädikat „systemuntersucht“ ab TT.MM.JHJJ auch auf die aktuelle Programmversion

„X.X“

übertragen können.

Wir hoffen auf eine weiterhin gute Zusammenarbeit.

Krankenkassenverband

Datum

Blatt

2

Dieses Schreiben ergeht im Namen

des AOK-Bundesverbandes, Bonn,
des Bundesverbandes der Betriebskrankenkassen, Essen,
des IKK-Bundesverbandes, Bergisch Gladbach,
der See-Krankenkasse, Hamburg,
des Bundesverbandes der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Kassel,
der Bundesknappschaft, Bochum,
des AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verbandes e. V., Siegburg,
des Verbandes der Angestellten-Krankenkassen e. V., Siegburg.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Name

Anlage
Programmprofil

Krankenkassenverband

Krankenkassenverband

Software-Ersteller

Postfach
PLZ Ort

Straße
PLZ Ort

Telefon
Telefax
E-Mail

Gesprächspartner

Zeichen

Doku-Nr.

Datum

Systemuntersuchung für Personaldatenabrechnung und DEÜV-Meldeverfahren;
hier: Qualifizierter Abschluss der Systemuntersuchung im Rahmen der Qualitätssicherung
Bezug: Unser Bescheid vom TT.MM.JHJJ

Sehr geehrte(r) Herr/Frau

wir freuen uns, dass wir im Rahmen der laufenden Qualitätssicherung für Ihr Programmsystem

„Entgelt“

das Prädikat „systemuntersucht“ ab TT.MM.JHJJ auch auf die aktuelle Programmversion

„X.X“

übertragen können. Beigefügt erhalten Sie für Ihr Produkt ein aktuelles

GKV-Zertifikat „systemuntersucht“

(Zertifikats-Nummer: JJ-BL-Annnn).

Wir hoffen auf eine weiterhin gute Zusammenarbeit.

Krankenkassenverband

Datum

Blatt

2

Dieses Schreiben ergeht im Namen

des AOK-Bundesverbandes, Bonn,
des Bundesverbandes der Betriebskrankenkassen, Essen,
des IKK-Bundesverbandes, Bergisch Gladbach,
der See-Krankenkasse, Hamburg,
des Bundesverbandes der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Kassel,
der Bundesknappschaft, Bochum,
des AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verbandes e. V., Siegburg,
des Verbandes der Angestellten-Krankenkassen e. V., Siegburg.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Name

Anlage
Programmprofil