

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

BUNDESVERSICHERUNGSANSTALT FÜR ANGESTELLTE, BERLIN

BUNDESANSTALT FÜR ARBEIT, NÜRNBERG

02.10.2002

Gemeinsame Grundsätze für die Gestaltung des Beitragsnachweises in der vom 01.01.2003 an geltenden Fassung¹

Die Spitzenverbände der Krankenkassen, der Verband Deutscher Rentenversicherungsträger, die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte und die Bundesanstalt für Arbeit bestimmen gemäß § 28b Abs. 2 SGB IV die Gestaltung des Beitragsnachweises. Dabei können die Beitragsnachweise der Bundesknappschaft und der See-Krankenkasse um deren Besonderheiten erweitert werden.

Der mit den „Gemeinsamen Grundsätzen für die Gestaltung des Beitragsnachweises in der vom 01.01.2002 an geltenden Fassung“ vom 16.08.2001 bekannt gegebene Beitragsnachweis wird zum 01.01.2003 geringfügig modifiziert (vgl. Anlage 1).

Da die Arbeitsämter wegen Erschöpfung des Betriebsnummernbestandes „Ost“ eine Trennung nach Ost- und West-Betriebsnummern nur noch bis zum 31.12.2002 sicher-

¹ Die Gemeinsamen Grundsätze für die Gestaltung des Beitragsnachweises in der vom 01.01.2003 an geltenden Fassung sind nach Anhörung der Arbeitgeberverbände vom Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung am 02.10.2002 genehmigt worden.

stellen können, kann von diesem Zeitpunkt an nicht mehr aus der Betriebsnummern der Rechtskreis (Ost bzw. West), für den die Beiträge bestimmt sind, abgeleitet werden. Daher wird der Beitragsnachweis zum 01.01.2003 um zwei zusätzliche Ankreuzfelder für den Rechtskreis (Ost bzw. West) ergänzt. Es ist jeweils der Rechtskreis anzukreuzen, für den die Beiträge bestimmt sind. Hat ein Arbeitgeber Beiträge sowohl für Beschäftigte in den alten Bundesländern (einschließlich West-Berlin) als auch für Beschäftigte in den neuen Bundesländern (einschließlich Ost-Berlin) nachzuweisen, so muss er für die Rechtskreise „West“ und „Ost“ getrennte Beitragsnachweise einreichen.

Nach § 23 Abs. 1 Satz 2 SGB IV werden die Gesamtsozialversicherungsbeiträge spätestens am 15. des Monats fällig, der dem Monat folgt, in dem die Beschäftigung, mit der das Arbeitsentgelt erzielt wird, ausgeübt worden ist oder als ausgeübt gilt. Abweichend davon sind die Gesamtsozialversicherungsbeiträge nach § 23 Abs. 1 Satz 3 SGB IV spätestens am 25. des Monats fällig, in dem die Beschäftigung, mit der das Arbeitsentgelt erzielt wird, ausgeübt worden ist oder als ausgeübt gilt, wenn das Arbeitsentgelt bis zum 15. dieses Monats fällig wird; fällt der 25. eines Monats nicht auf einen Arbeitstag, werden die Beiträge am letzten banküblichen Arbeitstag davor fällig. Zur Differenzierung des Fälligkeitszeitpunktes wird in den Beitragsnachweis zum 01.01.2003 ein neues Ankreuzfeld „Fälligkeit am 25. des lfd. Monats“ aufgenommen, das dann anzukreuzen ist, wenn sich die Fälligkeit nach § 23 Abs. 1 Satz 3 SGB IV richtet (25. des laufenden Monats bzw. am letzten banküblichen Arbeitstag davor); richtet sich die Fälligkeit nach § 23 Abs. 1 Satz 2 SGB IV darf das Feld nicht angekreuzt werden.

Soll der Beitragsnachweis nicht nur für den laufenden Entgeltabrechnungszeitraum, sondern auch für folgende Entgeltabrechnungszeiträume gelten, ist im Beitragsnachweis das Feld „Dauer-Beitragsnachweis“ anzukreuzen.

Das Ankreuzfeld „Beitragsnachweis enthält Beiträge aus Wertguthaben, das abgelaufenen Kalenderjahren zuzuordnen ist“ ist dann anzukreuzen, wenn im Beitragsnachweis Beiträge für nicht vereinbarungsgemäß verwendetes Wertguthaben (Störfall im Sinne des § 23b Abs. 2 und 3 SGB IV) enthalten sind und der Zeitraum der aufgrund des Störfalls einzureichenden Entgeltmeldung (Grund der Abgabe 55) in ein anderes Kalenderjahr fällt, für das die Beiträge nachgewiesen werden. Werden die Beiträge und die Meldung aufgrund eines Störfalls dem selben Kalenderjahr zugeordnet, ist das Feld nicht anzukreuzen.

Bei Beitragskorrekturen für abgelaufene Kalenderjahre ist nach § 4 Abs. 2 und 4 der Beitragsüberwachungsverordnung ein Korrektur-Beitragsnachweis einzureichen; dieser ist als solcher zu kennzeichnen, indem auf dem Beitragsnachweis das Feld „Korrektur-Beitragsnachweis für abgelaufene Kalenderjahre“ angekreuzt wird.

Wird ein Beitragsnachweis als Korrektur-Beitragsnachweis für abgelaufene Kalenderjahre gekennzeichnet und erfolgte die Entgeltabrechnung im Nachweis-Zeitraum noch in Deutscher Mark (DM), können die Beiträge in DM nachgewiesen werden: In diesem Fall ist im Beitragsnachweis das Feld „DM“ anzukreuzen. Ansonsten sind die Beiträge in Euro nachzuweisen und ist das Feld „EUR“ anzukreuzen.

Die Beiträge sind im Beitragsnachweis nach Beitragsgruppen getrennt nachzuweisen, wobei die Pflegeversicherungsbeiträge - soweit sie zum Gesamtsozialversicherungsbeitrag gehören (Beitragsgruppen 0001 und 0002) - unter der Beitragsgruppe „0001“ zusammengefasst nachzuweisen sind.

Der Beitragsnachweis (abgesehen vom Dauer-Beitragsnachweis) ist der Einzugsstelle für jeden Entgeltabrechnungszeitraum einzureichen, in dem versicherungspflichtig Beschäftigte oder geringfügig entlohnte Beschäftigte gemeldet sind. Folglich ist ein Beitragsnachweis (mit Nullbeträgen) auch für Entgeltabrechnungszeiträume zu erstellen, in denen ausnahmsweise keine Beiträge anfallen. Hierdurch werden Beitragsschätzungen vermieden, die die Einzugsstelle nach § 28f Abs. 3 Satz 4 SGB IV dann vorzunehmen hat, wenn der Arbeitgeber den Beitragsnachweis nicht oder nicht rechtzeitig einreicht.

Arbeitgeber mit mehreren Betriebstätten können die für dieselbe Krankenkasse bestimmten Beitragsnachweise mit gleicher Fälligkeit und gleicher Rechtskreiszuordnung in Absprache mit der jeweiligen Krankenkasse in einem Beitragsnachweis unter einer „führenden“ Betriebs-/Beitragskonto-Nr. des Arbeitgebers zusammenzufassen, wobei die Krankenkasse bei der Absprache darüber zu unterrichten ist, für welche Betriebstätten unter welcher Betriebs-/Beitragskonto-Nr. die Beiträge vom Arbeitgeber zusammengefasst nachgewiesen werden.

Der Beitragsnachweis ist vom Arbeitgeber bzw. seinem Beauftragten (z. B. Steuerberater) zu unterschreiben. Wird der Beitragsnachweis mit Hilfe automatischer Einrichtungen hergestellt oder der Vordruck mit Hilfe automatischer Einrichtungen beschriftet, kann die Unterschrift gemäß § 4 Abs. 1 Satz 2 der Beitragsüberwachungsverordnung entfallen; in diesem Fall ist anstelle der Unterschrift auf dem Beitragsnachweis ein Hinweis anzubringen, dass dieser maschinell erstellt oder beschriftet wurde.

Nach § 28f Abs. 3 Satz 2 SGB IV kann der Beitragsnachweis auch durch Datenübertragung (nicht dagegen auf Datenträgern, wie z. B. Disketten) eingereicht werden. Die Datenübertragung ist nach § 28f Abs. 3 Satz 3 SGB IV nur zulässig, wenn über deren Einzelheiten Einvernehmen zwischen dem Absender (in der Regel Arbeitgeber oder dessen Steuerberater) und dem Empfänger der Daten (Datenannahmestelle der Krankenkasse)

hergestellt worden ist. Für die Datenübertragung ist der als Anlage 2 beigefügte Datensatz maßgeblich (die Änderungen gegenüber der bisherigen Datensatzbeschreibung sind grau hinterlegt).

Der entsprechend dem beiliegenden Muster gestaltete Beitragsnachweis und die beiliegende Datensatzbeschreibung sind erstmals für den Abrechnungsmonat Januar 2003 zu verwenden, und zwar auch für Korrekturen für vorangegangene Zeiträume.

Anlagen

Arbeitgeber	Betriebs-/Beitragskonto-Nr. des Arbeitgebers
-------------	--

(Name und Anschrift
der Krankenkasse)

Zeitraum: VON Tag Monat Jahr

bis Tag Monat Jahr

Rechtskreis*) Ost: West:

Fälligkeit am 25. des lfd. Monats *)

Dauer-Beitragsnachweis *)

bisheriger Dauer-Beitragsnachweis
gilt erneut ab nächsten Monat *)

Beitragsnachweis enthält Beiträge
aus Wertguthaben, das abgelaufenen
Kalenderjahren zuzuordnen ist *)

Korrektur-Beitragsnachweis
für abgelaufene Kalenderjahre *)

Beitragsnachweis	Beitrags- gruppe	<input type="checkbox"/> DM*) <input type="checkbox"/> Euro*)	Pf Cent
Beiträge zur Krankenversicherung - allgemeiner Beitrag -	1000		
Beiträge zur Krankenversicherung - erhöhter Beitrag -	2000		
Beiträge zur Krankenversicherung - ermäßigter Beitrag -	3000		
Beiträge zur Krankenversicherung für geringfügig Beschäftigte	6000		
Beiträge zur Rentenversicherung der Arbeiter - voller Beitrag -	0100		
Beiträge zur Rentenversicherung der Angestellten - voller Beitrag -	0200		
Beiträge zur Rentenversicherung der Arbeiter - halber Beitrag -	0300		
Beiträge zur Rentenversicherung der Angestellten - halber Beitrag -	0400		
Beiträge zur Rentenversicherung der Arbeiter für geringfügig Beschäftigte	0500		
Beiträge zur Rentenversicherung der Angestellten für geringfügig Beschäftigte	0600		
Beiträge zur Arbeitsförderung - voller Beitrag -	0010		
Beiträge zur Arbeitsförderung - halber Beitrag -	0020		
Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung	0001		
Umlage nach dem Lohnfortzahlungsgesetz (LFZG) für Krankheitsaufwendungen	U1		
Umlage nach dem Lohnfortzahlungsgesetz (LFZG) für Mutterschaftsaufwendungen	U2		
Gesamtsumme			
Es wird bestätigt, dass die Angaben mit denen der Lohn- und Gehaltsunterlagen übereinstimmen und in diesen sämtliche Entgelte enthalten sind.	Beiträge zur Krankenversicherung für freiwillig Krankenversicherte **)		
	Beiträge zur Pflegeversicherung für freiwillig Krankenversicherte **)		
	abzüglich Erstattung gemäß § 10 LFZG		
	zu zahlender Betrag/Guthaben		

Datum, Unterschrift

*) Zutreffendes ankreuzen

***) freiwillige Angabe des Arbeitgebers

**Datenübermittlung/-übertragung
zwischen
Arbeitgebern und Krankenkassen**

Datei: Vorlaufsatz "Beitragsnachweis"
Format: F **Satzlänge:** 550 Bytes

Stellen Von	bis	Anzahl/ Stellen	CDN	Feld	Inhalt	Prüfungen
001	004	4	C	Kennung	"VOSZ"	Zulässig ist "VOSZ"
005	009	5	C	Verf.int. Merkmal	"BWNAC"	Zulässig ist "BWNAC"
010	024	15	C	Absender-Nr.	Betriebs-Nr. des Erstellers (Absenders)	Zulässige Absender-Betriebs-Nr. ¹
025	039	15	C	Empfänger-Nr.	Betriebs-Nr. Empfänger	Zulässig ist die Betriebs-Nr. des Empfängers ¹
040	047	8	D	Erst. Datum der Datei	Format: TTMMJJJJ	Vollständigkeit und zulässige Zeichen
048	053	6	N	Datei-Nr.	Datei-Nr. der Übertragung	Zulässige Dateinummer
054	094	41	C	Absender	Kurzbezeichnung	Keine Prüfung
095	547	453	C	Reserve	Individuell	Keine Prüfung
548	549	2	C	Versions-Nr.	„05“	Zulässige Versionsnummer
550	550	1	C	Satzende	„E“ oder Blank	Keine Prüfung

¹ Als letzte Ziffer der Betriebsnummer ist sowohl die nach dem Modulo-10-Verfahren errechnete Prüfziffer als auch die letzte Stelle aus der Summe von Prüfziffer und der Konstanten 5 zulässig.

Stand: 02.10.2002 – gültig ab 01.01.2003

Datei: Beitragsnachweis

Format: F **Satzlänge:** 550 Bytes

Bemerkungen: Negative Beträge sind als solche darzustellen. Numerische Felder sind rechtsbündig darzustellen (falls ohne Inhalt, sind Nullen anzugeben). Alpha-Felder ohne Inhalt sind mit Blanks aufzufüllen. Eine Erstattung nach § 10 LFZG ist negativ darzustellen.

Stellen Von	bis	Anzahl/ Stellen	CDN	Feld	Inhalt	Prüfungen
001	004	4	C	Kennung	"BW02"	Zulässig ist "BW02"
005	009	5	C	Verf.int. Merkmal	"BWNAC"	Zulässig ist "BWNAC"
010	024	15	C	Absender-Nr.	Betriebs-Nr. des Erstellers (Absender; kann mit den Angaben in den Stellen 043 - 057 identisch sein)	Zulässige Betriebs-Nr. des Erstellers ¹
025	039	15	C	Empfänger-Nr.	Betriebs-Nr. KK	Zulässige Betriebs-Nr. der Krankenkasse ¹
040	040	1	N	Kennzeichen	0 = normaler Beitragsnachweis mit üblicher Fälligkeit (15. des Folgemonats) 1 = Dauer-Beitragsnachweis mit üblicher Fälligkeit (15. des Folgemonats) 2 = normaler Beitragsnachweis mit besonderer Fälligkeit (25. des lfd. Monats) 3 = Dauer-Beitragsnachweis mit besonderer Fälligkeit (25. des lfd. Monats)	Zulässig ist 0 bis 3
041	041	1	N	Kennzeichen	0 = laufender Beitragsnachweis 1 = Korrekturbeitragsnachweis	Zulässig ist 0 oder 1

¹ Als letzte Ziffer der Betriebsnummer ist sowohl die nach dem Modulo-10-Verfahren errechnete Prüfziffer als auch die letzte Stelle aus der Summe von Prüfziffer und der Konstanten 5 zulässig.

Stellen von	bis	Anzahl/ Stellen	CDN	Feld	Inhalt	Prüfungen
042	042	1	N	Kennzeichen	0 = Beitragsnachweis enthält keine Beiträge aus Wertguthaben, das abgelaufenen Kalenderjahren zuzuordnen ist 1 = Beitragsnachweis enthält Beiträge aus Wertguthaben, das abgelaufenen Kalenderjahren zuzuordnen ist	Zulässig ist 0 oder 1
043	057	15	C	Arbeitgeber-Nr.	Betriebsnummer des Arbeitgebers	Zulässige Betriebs-Nr. des Arbeitgebers ¹
058	065	8	D	Zeitraumbeginn	Format: TTMMJJJJ	Vollständigkeit und zulässige Zeichen. Wenn in Stelle 41 die Ziffer 1 angegeben ist, kann TTMM mit 0000 angegeben werden; das Jahr ist < dem lfd. Kalenderjahr anzugeben. MMJJJJ darf nicht größer sein als der Erstellungsmonat + 1.
066	073	8	D	Zeitraumende	Format: TTMMJJJJ	Vollständigkeit und zulässig Zeichen. Wenn in Stelle 41 die Ziffer 1 angegeben ist, kann TTMM mit 0000 angegeben werden. Das Jahr ist < dem lfd. Kalenderjahr anzugeben. Die Stellen 60 - 65 und 68 - 73 müssen identisch sein.
074	074	1	C	Vorzeichen	+ oder -	Zulässig ist + oder -
075	085	11	N	Beitrag zur KV - allgemein -	Beitragsgruppe 1000	Keine Prüfung
086	086	1	C	Vorzeichen	+ oder -	Zulässig ist + oder -
087	097	11	N	Beitrag zur KV - erhöht -	Beitragsgruppe 2000	Keine Prüfung
098	098	1	C	Vorzeichen	+ oder -	Zulässig ist + oder -
099	109	11	N	Beitrag zur KV - ermäßigt -	Beitragsgruppe 3000	Keine Prüfung
110	110	1	C	Vorzeichen	+ oder -	Zulässig ist + oder -
111	121	11	N	Beitrag zur PV	Beitragsgruppe 0001	Keine Prüfung
122	122	1	C	Vorzeichen	+ oder -	Zulässig ist + oder -
123	133	11	N	Beitrag zur RV/Arb.	Beitragsgruppe 0100	Keine Prüfung
134	134	1	C	Vorzeichen	+ oder -	Zulässig ist + oder -
135	145	11	N	Beitrag zur RV/Ang.	Beitragsgruppe 0200	Keine Prüfung
146	146	1	C	Vorzeichen	+ oder -	Zulässig ist + oder -
147	157	11	N	Beitrag zur Arbeitslosenversicherung	Beitragsgruppe 0010	Keine Prüfung
158	158	1	C	Vorzeichen	+ oder -	Zulässig ist + oder -

Stellen von	bis	Anzahl/ Stellen	CDN	Feld	Inhalt	Prüfungen
159	169	11	N	Beitrag zur RV/Arb. AG-Anteil	Beitragsgruppe 0300	Keine Prüfung
170	170	1	C	Vorzeichen	+ oder -	Zulässig ist + oder -
171	181	11	N	Beitrag zur RV/Ang. AG-Anteil	Beitragsgruppe 0400	Keine Prüfung
182	182	1	C	Vorzeichen	+ oder -	Zulässig ist + oder -
183	193	11	N	Beitrag zur Arbeitslo- senversicherung AG-Anteil	Beitragsgruppe 0020	Keine Prüfung
194	194	1	C	Vorzeichen	+ oder -	Zulässig ist + oder -
195	205	11	N	Umlage – Krankheits- aufwendungen	Beitragsgruppe U1	Keine Prüfung
206	206	1	C	Vorzeichen	+ oder -	Zulässig ist + oder -
207	217	11	N	Umlage – Mutter- schaftsaufwendungen	Beitragsgruppe U2	Keine Prüfung
218	218	1	C	Vorzeichen	+ oder -	Zulässig ist + oder -
219	229	11	N	Beitrag KV Pauschal	Beitragsgruppe 6000	Keine Prüfung
230	230	1	C	Vorzeichen	+ oder -	Zulässig ist + oder -
231	241	11	N	Beitrag RV/Arb. Pauschal	Beitragsgruppe 0500.	Keine Prüfung
242	242	1	C	Vorzeichen	+ oder -	Zulässig ist + oder -
243	253	11	N	Beitrag RV/Ang. Pauschal	Beitragsgruppe 0600.	Keine Prüfung
254	254	1	C	Vorzeichen	+ oder -	Zulässig ist + oder -
255	265	11	N	Gesamtsumme	Gesamtsumme	Keine Prüfung
266	266	1	C	Vorzeichen	+ oder -	Zulässig ist + oder -
267	277	11	N	Beitrag zur freiw. KV		Keine Prüfung
278	278	1	C	Vorzeichen	+ oder -	Zulässig ist + oder -
279	289	11	N	Beitrag für freiw. Krankenversicherte zur PV		Keine Prüfung
290	290	1	C	Vorzeichen	+ oder -	Zulässig ist + oder -
291	301	11	N	Erstattung gem. § 10 LFZG		Keine Prüfung
302	302	1	C	Vorzeichen	+ oder -	Zulässig ist + oder -
303	313	11	N	Betrag 1	wahlweise; z. B. See-Krankenkasse: Beitrag Unfallversicherung	Keine Prüfung

Stellen von	bis	Anzahl/ Stellen	CDN	Feld	Inhalt	Prüfungen
314	314	1	C	Vorzeichen	+ oder -	Zulässig ist + oder -
315	325	11	N	Betrag 2	wahlweise; z. B. Beitrag zur Seemannskasse - AG-Anteil -	Keine Prüfung
326	326	1	C	Vorzeichen	+ oder -	Zulässig ist + oder -
327	337	11	N	Betrag 3	wahlweise; z. B. Beitrag zur Seemannskasse - AN-Anteil -	Keine Prüfung
338	338	1	C	Vorzeichen	+ oder -	Zulässig ist + oder -
339	349	11	N	Zahlbetrag/Guthaben		Keine Prüfung
350	379	30	C	Name Zeile 1	Arbeitgeber-Bezeichnung	Keine Prüfung
380	409	30	C	Name Zeile 2	Arbeitgeber-Bezeichnung	Keine Prüfung
410	439	30	C	Straße/Postfach	Straße/Postfach des Arbeitgebers	Keine Prüfung
440	442	3	C	Nationalitätszeichen	Nationalitätszeichen für Auslandsanschriften	Keine Prüfung
443	447	5	N	PLZ	PLZ des Arbeitgebers	Keine Prüfung
448	472	25	C	Ort	Ort des Arbeitgeber	Keine Prüfung
473	487	15	C	Abrechnungsstelle 1	z. B. Steuerberater-Nr.	Keine Prüfung
488	502	15	C	Abrechnungsstelle 2	z. B. Mandanten-Nr.	Keine Prüfung
503	522	20	C	Ordnungsmerkmal	Kasseninternes Ordnungsmerkmal	Keine Prüfung
523	523	1	C	Verarbeitungsmerkmal	Kennzeichen	Zulässig sind Blank = laufender Beitragsnachweis "S" = Stornierung "E" = Ersetzen des für diesen Zeitraum eingereichten Beitragsnachweises "X" = Differenzbeitragsnachweis Wird in Stelle 041 "1" angegeben, ist nur Blank zulässig. Wird "S" angegeben, sind die Stellen 058 - 349 mit den zu stornierenden Werten anzugeben. Der ursprüngliche Beitragsnachweis wird vollständig storniert. Wird "E" angegeben, sind in den Stellen 058 - 349 die neuen Werte anzugeben. Der ursprüngliche Beitragsnachweis wird vollständig ersetzt. Wird "X" angegeben, sind in den Stellen 058 - 349 die Differenzen anzugeben.

Stellen von	Bis	Anzahl/ Stellen	CDN	Feld	Inhalt	Prüfungen
524	527	4	N	Beitragssatz - allgemein -	allgemeiner kassenindividueller Beitragssatz	Es ist der für den Zeitraum (Stellen 058 - 073) maßgebende Beitragssatz anzugeben.
528	531	4	N	Beitragssatz - erhöht -	erhöhter kassenindividueller Beitragssatz	Es ist der für den Zeitraum (Stellen 058 - 073) maßgebende Beitragssatz anzugeben.
532	535	4	N	Beitragssatz - ermäßigt -	ermäßigter kassenindividueller Beitragssatz	Es ist der für den Zeitraum (Stellen 058 - 073) maßgebende Beitragssatz anzugeben.
536	536	1	C	Rechtskreis	W = Beitragsbemessung West O = Beitragsbemessung Ost	Zulässig ist W oder O.
537	537	1	N	Kennzeichen	Jahresbeitragsnachweis für Umlage (U1/U2)	Zulässig sind 0 = nein 1 = ja
538	545	8	D	Erstellungsdatum	Format: TTMMJJJJ	Vollständigkeit und zulässig Zeichen
546	546	1	N	laufende Nummer	laufende Nummer	Die laufende Nummer ist anzugeben, wenn innerhalb eines Entgeltabrechnungszeitraums mehr als ein Datensatz je Betriebsstätte übermittelt wird. Wird in Stelle 523 "S" oder "E" angegeben, ist die laufende Nummer des zu stornierenden bzw. ersetzenden Datensatzes anzugeben.
547	548	2	C	Versions-Nr.	„06“	Zulässige Versionsnummer
549	549	1	C	Währungs- Kennzeichen	„D“ DM „E“ Euro	Für Nachweiszeiträume - bis 31.12.1998 ist nur „D“ - vom 01.01.1999 bis 31.12.2001 ist „D“ oder „E“ - ab 01.01.2002 ist nur „E“ zulässig.
550	550	1	C	Satzende	„E“ oder Blank	Keine Prüfung

Stand: 02.10.2002 – gültig ab 01.01.2003

Datei: Nachlaufsatz "Beitragsnachweis"
Format: F **Satzlänge:** 550 Bytes

Stellen von	bis	Anzahl/ Stellen	CDN	Feld	Inhalt	Prüfungen
001	004	4	C	Kennung	"NCSZ"	Zulässig ist "NCSZ"
005	009	5	C	Verf.int. Merkmal	"BWNAC"	Zulässig ist "BWNAC"
010	024	15	C	Absender-Nr.	Betriebs-Nr. des Erstellers (Absender)	Zulässige Absender-Betriebs-Nr. ¹
025	039	15	C	Empfänger-Nr.	Betriebs-Nr. Krankenkasse	Zulässig ist die Betriebs-Nr. des Empfängers ¹
040	047	8	D	Erst.Datum der Datei	Format: TTMMJJJJ	Vollständige und zulässige Zeichen
048	053	6	D	Datei-Nr.		Zulässige Dateinummer
054	061	8	N	Anzahl Sätze	Ohne Vor-/Nachlaufsatz	Zulässig ist die Zahl, die mit der Anzahl der gezählten Datensätze übereinstimmt
062	062	1	C	Vorzeichen	+ oder -	Zulässig ist + oder -
063	075	13	N	Summe	Summenfeld Zahlbetrag	Keine Prüfung
076	547	472	C	Reserve		Keine Prüfung
548	549	2	C	Versions-Nr.	„05“	Zulässige Versionsnummer
550	550	1	C	Satzende	„E“ oder Blank	Keine Prüfung

¹ Als letzte Ziffer der Betriebsnummer ist sowohl die nach dem Modulo-10-Verfahren errechnete Prüfziffer als auch die letzte Stelle aus der Summe von Prüfziffer und der Konstanten 5 zulässig.