



Bundesversicherungsamt · Friedrich-Ebert-Allee 38 · 53113 Bonn

- 1) An die
Bundesunmittelbaren
Kranken- und Pflegekassen

Nachrichtlich

Spitzenverband Bund der
Krankenkassen

Nachrichtlich

Bundesministerium für
Gesundheit

HAUSANSCHRIFT Friedrich-Ebert-Allee 38
53113 Bonn

TEL +49 (0) 228 619 - 1957
FAX +49 (0) 228 619 - 1875
E-MAIL Rosemarie.Sonntag@bva.de
INTERNET www.bundesversicherungsamt.de
BEARBEITER(IN) Frau Sonntag

DATUM 04. November 2010
AZ Z3 – 3222.31/1004.96
(bei Antwort bitte angeben)

Rundschreiben

Kostenerstattung gem. § 274 Abs. 2 SGB V

Anpassung der Kostenregelung nach Neufassung des § 274 Abs. 2 SGB V

Sehr geehrte Damen und Herren,

§ 274 Abs. 2 SGB V wurde durch das Gesetz zur Änderung krankensicherungsrechtlicher und anderer Vorschriften (BGBl I 2010, S. 983) vom 30. Juli 2010 dahingehend angepasst, dass sich die Höhe der von der einzelnen Kasse zu zahlenden Erstattungsbeträge nicht mehr an den beitragspflichtigen Einnahmen orientiert, sondern an den Mitgliederzahlen.

Dies macht auch eine Anpassung der bestehenden Kostenregelung des BMAS vom 8. März 1990 erforderlich. Das Bundesversicherungsamt wird bis zu einer Neuregelung des Verfahrens zur Erstattung der Kosten für die Prüfung der bundesunmittelbaren Krankenkassen und des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen nach § 274 Abs. 2 SGB V durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) nach den aus der Anlage ersichtlichen und mit dem BMG abgestimmten Grundsätzen verfahren.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag
gez. Adolph

Kostenregelung gem. § 274 SGB V

§ 1

Allgemeines

Die Kosten, die dem Bundesversicherungsamt durch die Prüfung der Geschäfts-, Rechnungs- und Betriebsführung der bundesunmittelbaren Krankenkassen und des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen nach § 274 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch entstehen, tragen die bundesunmittelbaren Krankenkassen und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen in vollem Umfang.

§ 2

Höhe des Umlagebetrages

1. Das Bundesversicherungsamt ermittelt die Höhe der ihm durch die Prüfung entstehenden Kosten. Das Bundesversicherungsamt stellt den von den bundesunmittelbaren Krankenkassen und den vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen zu tragenden Umlagebetrag fest.
2. Die Umlagebeträge umfassen die durch die Prüfung entstandenen Sach- und Personalausgaben (einschl. Personalnebenkosten) des jeweiligen Haushaltsjahres, einen Versorgungszuschlag in Höhe von 30 v.H. der Dienstbezüge der für die Prüfung beschäftigten Planbeamten sowie anteilig die der Prüfung zurechenbaren sonstigen Sach- und Personalgemeinkosten der Verwaltung.
Diese sonstigen Gemeinkosten errechnen sich aus der Höhe des Anteils, der dem jahresdurchschnittlichen Anteil der für die Prüfung beschäftigten Bediensteten an der Gesamtzahl der Bediensteten des Bundesversicherungsamtes entspricht.
3. Erstattungsbeträge (§ 4), die nicht eingegangen sind, frühere Fehlbeträge, nachträglich festgestellte Änderungen in den Berechnungsgrundlagen der Umlage, nachträglich entrichtete Erstattungsbeträge und Überschüsse aus früheren Umlagen sind bei der Ermittlung der Umlagebeträge zu berücksichtigen.

§ 3

Erstattungspflichtige

1. Erstattungspflichtig sind die bundesunmittelbaren Krankenkassen und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen.
2. Falls die Erstattungspflicht nicht das gesamte Kalenderjahr besteht, so beginnt sie zum 1. des Kalendermonats, der auf den Kalendermonat folgt, in dem der Grund für ihr Entstehen eingetreten ist und endet mit Ablauf des Kalendermonats in dem der Grund für ihren Fortfall eingetreten ist.

§ 4

Erstattungsbeträge

1. Der auf den einzelnen Erstattungspflichtigen der bundesunmittelbaren Krankenkassen entfallende Anteil des jeweiligen Umlagebetrages (Erstattungsbetrag) bemisst sich ab dem Jahr 2009 nach dem Verhältnis der Zahl der Mitglieder der einzelnen bundesunmittelbaren Krankenkasse zur Gesamtzahl der Mitglieder aller bundesunmittelbaren Krankenkassen im Jahresdurchschnitt.
2. Den vom Bundesversicherungsamt festgestellten Umlagebetrag für die Prüfung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen trägt dieser in voller Höhe.

§ 5

Abrechnung und Bekanntgabe der Erstattungsbeträge

Das Bundesversicherungsamt ermittelt die einzelnen Erstattungsbeträge (§ 4), auf die die gezahlten Vorschüsse (§ 7) zu verrechnen sind, für das jeweils vergangene Haushaltsjahr nach Vorlage der KM 1/13 (Statistik des BMG über die Zahl der Mitglieder der bundesunmittelbaren Krankenkassen im Jahresdurchschnitt) und gibt sie den Erstattungspflichtigen bekannt. Die Erstattungsbeträge sind zahlbar innerhalb von 30 Tagen nach Bekanntgabe der Berechnungen nach Satz 1 durch das Bundesversicherungsamt.

§ 6

Ermittlung der Mitglieder einer Krankenkasse

Für die Berechnung der Erstattungsbeträge der bundesunmittelbaren Krankenkasse wird der durchschnittliche Mitgliederstand des Kalenderjahres der einzelnen bundesunmittelbaren Krankenkasse nach der KM 1/13 zu Grunde gelegt.

§ 7

Vorschüsse

1. Das Bundesversicherungsamt erhebt von den Erstattungspflichtigen (§ 3) vierteljährlich Vorschüsse auf die Erstattungsbeträge.
2. Die Höhe der Vorschüsse bemisst sich nach den im Bundeshaushalt veranschlagten Einnahmen des laufenden Kalenderjahres, hinsichtlich der auf den einzelnen Erstattungspflichtigen entfallenden Anteile nach den für die Bemessung der Erstattungsbeträge (§ 4) zuletzt zugrunde gelegten Mitgliederzahlen.
3. Das Bundesversicherungsamt gibt die Höhe der zu zahlenden Vorschüsse bis zum 1. Februar, eines jeden Kalenderjahres den Erstattungspflichtigen bekannt. Die Vorschüsse nach Satz 1 sind für jedes Kalendervierteljahr zu zahlen und zum 1. März, 1. Juni, 1. September und 1. Dezember fällig.

§ 8

Die vorliegende Neuregelung findet gem. § 274 Abs. 2 S. 1 SGB V erstmalig Anwendung bei Berechnung der Kostenerstattungen für das Kalenderjahr 2009.