



Bestimmung

des Bundesversicherungsamtes

nach § 269 Abs. 3c Satz 4 SGB V

**zur Datenerhebung des GKV-Spitzenverbandes, Deutsche
Verbindungsstelle Krankenversicherung - Ausland**

für das Folgegutachten zu den Zuweisungen für Auslandsversicherte

in der Fassung vom 24.11.2017

Gemäß § 269 Abs. 3c Satz 4 SGB V
bestimmt das Bundesversicherungsamt
im Einvernehmen mit dem GKV-Spitzenverband

das Nähere

zur Erhebung und Übermittlung sowie zum Umfang der
Datenerhebung nach § 269 Abs. 3c Satz 3 SGB V

Nach § 269 Abs. 3c SGB V, eingeführt durch das Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung vom 04.04.2017 (BGBl. I, S. 778, HHVG), sind im Folgegutachten zu den Zuweisungen für Versicherte, die während des überwiegenden Teils des dem Ausgleichsjahr vorangegangenen Jahres ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt außerhalb des Gebiets der Bundesrepublik Deutschland hatten, die im Gutachten nach § 269 Abs. 3 Satz 1 SGB V entwickelten Modelle für eine zielgerichtetere Ermittlung der Zuweisungen zur Deckung der Aufwendungen für diese Versichertengruppe insbesondere auf Grundlage der Daten, mit welchen sich die für die Höhe der Ausgaben einer Krankenkasse für diese Versichertengruppen maßgeblichen Bestimmungsfaktoren gemäß dem Gutachten nach § 269 Abs. 3 Satz 1 SGB V abbilden lassen, zu überprüfen und zur Umsetzungsreife weiterzuentwickeln. Gemäß § 269 Abs. 3c Satz 4 SGB V bestimmt das Bundesversicherungsamt im Einvernehmen mit dem GKV-Spitzenverband (GKV-SV) das Nähere zur Erhebung und Übermittlung sowie zum Umfang der Datenerhebung nach § 269 Abs. 3c Satz 3 SGB V.

Hierzu werden neben den versichertenbezogenen Bestimmungsfaktoren, die von den Krankenkassen gemäß § 269 Abs. 3c Satz 2 SGB V übermittelt werden, nicht personenbezogen vom GKV-SV, Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung – Ausland (DVKA) die mit den Krankenkassen abgerechneten und geforderten Rechnungssummen für die Berichtsjahre 2015, 2016 und 2017 gemeldet. Die DVKA übermittelt dem Bundesversicherungsamt über den GKV-SV die Daten für die Berichtsjahre 2015 und 2016 bis spätestens zum 15.06.2018 und für das Berichtsjahr 2017 bis spätestens zum 15.08.2018. Die DVKA übermittelt die vorgenannten Rechnungssummen differenziert nach dem (forderungsberechtigten) Staat, dem Berichtsjahr und der leistungspflichtigen Krankenkasse wie im Folgenden beschrieben.

Datenmeldung zur Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs

Sondererhebung zu den Ausgaben der Versicherten mit Aufenthalt im Ausland

1 Definitionen

Berichtsjahr ist das Jahr, auf das sich die Datenmeldung bezieht.

Abrechnungsjahr ist das jeweilige Jahr, auf das sich die Abrechnungen beziehen.

Meldejahr ist das Jahr, in dem die Datenmeldung erfolgt.

Erstmeldung ist die erstmalige Meldung der Daten eines Berichtsjahres.

Berichtigungsmeldung ist die Datenmeldung, die innerhalb eines Erhebungszyklus eine vorhergegangene Meldung ersetzt. Sie wird von der DVKA dann geliefert, sofern in der übermittelten Datenlieferung Unstimmigkeiten festgestellt wurden.

2 Gültigkeit

Diese Bestimmung ist für die Sonderdatenerhebung für das Gutachten zu den Ausgaben der Auslandsversicherten nach § 269 Abs. 3c SGB V im Meldejahr 2018 gültig. Die Sondererhebung bezieht sich ausschließlich auf die Berichtsjahre 2015, 2016 und 2017.

3 Erhebungszeitraum

Die DVKA ermittelt die Daten gem. § 269 Abs. 3c Satz 2 SGB V für die Berichtsjahre 2015, 2016 und 2017 innerhalb eines festgelegten Zeitraums.

4 Vorlagetermine

Die DVKA stellt die Daten der Satzart 150 für die Berichtsjahre 2015 und 2016 spätestens bis zum 31.05.2018 und für das Berichtsjahr 2017 bis spätestens zum 31.07.2018 dem GKV-SV analog den Regelungen der Anlage 2.1 der Bestimmung des GKV-SV nach § 267 Abs. 7 Nr. 1 und 2 SGB V in der Fassung vom 23.01.2017 zur Verfügung. Nach Plausibilitätsprüfungen und ggf. nach Bereinigung übermittelt der GKV-SV diese Daten spätestens bis zum 15.06.2018 für die Berichtsjahre 2015 und 2016 und bis spätestens zum 15.08.2018 für das Berichtsjahr 2017 an das BVA. Mit der Datenübergabe teilt der GKV-SV die Ergebnisse der Plausibilitätsprüfungen dem BVA mit.

Die DVKA legt die Daten von allen Krankenkassen mit dem Fusionsstand, der zum Zeitpunkt des Datenabzugs besteht, vor.

5 Übersicht

	Forderungen / Ausgaben				pauschaler Aufwand*	
	tatsächlicher Aufwand			Abrechnung in Papierform	pauschaler Aufwand*	
	elektronische Abrechnung		Abrechnung in Papierform		elektronische Abrechnung	Abrechnung in Papierform
	Angabe in Datenfeld 6 (Datum in Klammern markiert formalen Zeitpunkt des Wechsels von Papier- auf elektronische Rechnungen)			Angabe in Datenfeld 6	Angabe in Datenfeld 6 (Datum in Klammern markiert formalen Zeitpunkt des Wechsels von Papier- auf elektronische Rechnungen)	
	Angabe in Datenfeld 7			Angabe in Datenfeld 7	Angabe in Datenfeld 7 (zur Berücksichtigung von Pflegesachleistungen (PV))	
	Wohnortfälle	vorübergehender Aufenthalt	Zustimmungsfälle	Gesamtbetrag	Wohnortfälle	Wohnortfälle
Belgien	01 bis 20 (ab 18.10.2005)	01 bis 20 (ab 18.10.2005)	01 bis 20 (18.10.2005)	00 (bis 26.09.2005)	01 bis 20 (bis 30.04.2010)	/
	00	00	00	00	21 bis 22 (ab 2003 inkl. PV)	/
Bosnien Herzegowina	/	/	/	00	/	00
	/	/	/	00	/	21 bis 22
Bulgarien	01 bis 20 (ab 24.06.2015)	01 bis 20 (ab 24.06.2015)	01 bis 20 (ab 24.06.2015)	00 (bis 19.08.2014)	/	01 bis 20 (bis 30.04.2010)
	00	00	00	00	/	21 bis 22
Dänemark	01 bis 20 (ab 12.11.2001)	01 bis 20 (ab 12.11.2001)	01 bis 20 (ab 12.11.2001)	/	/	/
	00	00	00	/	/	/

* Weiterführende Informationen (je Abrechnungsjahr) zu den Pauschbeträgen, zu den Pauschbeträgen nach Altersgruppen und Personentyp sowie dem Pflegesachleistungsanteil (PV-Anteil) sind den entsprechenden Rundschreiben des GKV-SV, DVKA zu entnehmen.
00 = Altersangabe liegt nicht vor; 01-20 = Altersgruppe gemäß § 31 Abs. 4 Satz 5 RSAV; 21 = Familienangehörige ohne die regulär stammversicherte Person; 22 = Rentner und deren Familienangehörige sowie Familienangehörige ohne stammversicherte Rentner

Bestimmung des Bundesversicherungsamtes nach § 269 Abs. 3c Satz 4 SGB V
in der Fassung vom 24.11.2017

Forderungen / Ausgaben							
tatsächlicher Aufwand				pauschaler Aufwand*			
elektronische Abrechnung			Abrechnung in Papierform	elektronische Abrechnung		Abrechnung in Papierform	
Angabe in Datenfeld 6 (Datum in Klammern markiert formalen Zeitpunkt des Wechsels von Papier- auf elektronische Rechnungen)				Angabe in Datenfeld 6 (Datum in Klammern markiert formalen Zeitpunkt des Wechsels von Papier- auf elektronische Rechnungen)		Angabe in Datenfeld 6 (Datum in Klammern markiert formalen Zeitpunkt des Wechsels von Papier- auf elektronische Rechnungen)	
Angabe in Datenfeld 7				Angabe in Datenfeld 7 (zur Berücksichtigung von Pflegesachleistungen (PV))		Angabe in Datenfeld 7 (zur Berücksichtigung von Pflegesachleistungen (PV))	
Wohnortfälle	vorübergehender Aufenthalt	Zustimmungsfälle	Gesamtbetrag	Wohnortfälle	Wohnortfälle		
Estland	/	/	/	00	/	01 bis 20 (bis 30.04.2010)	
	/	/	/	00	/	21 bis 22 (ab 2007 inkl. PV)	
Finnland	/	/	/	00	/	01 bis 20	
	/	/	/	00	/	21 bis 22 (seit 2006 teilw. inkl. PV)	
Frankreich	01 bis 20 (ab 05.05.2000)	01 bis 20 (ab 05.05.2000)	01 bis 20 (ab 05.05.2000)	/	01 bis 20 (bis 30.04.2010)	/	
	00	00	00	/	21 bis 22 (ab 2006 teilw. inkl. PV)	/	
Griechenland	01 bis 20 (ab 11.07.2014)	01 bis 20 (ab 11.07.2014)	01 bis 20 (ab 11.07.2014)	00 (bis 27.04.2013)	01 bis 20 (bis 30.04.2010)	/	
	00	00	00	00	21 bis 22	/	

* Weiterführende Informationen (je Abrechnungsjahr) zu den Pauschbeträgen, zu den Pauschbeträgen nach Altersgruppen und Personentyp sowie dem Pflegesachleistungsanteil (PV-Anteil) sind den entsprechenden Rundschreiben des GKV-SV, DVKA zu entnehmen.
00 = Altersangabe liegt nicht vor; 01-20 = Altersgruppe gemäß § 31 Abs. 4 Satz 5 RSAV; 21 = Familienangehörige ohne die regulär stammversicherte Person; 22 = Rentner und deren Familienangehörige sowie Familienangehörige ohne stammversicherte Rentner

Bestimmung des Bundesversicherungsamtes nach § 269 Abs. 3c Satz 4 SGB V
in der Fassung vom 24.11.2017

Forderungen / Ausgaben							
tatsächlicher Aufwand				pauschaler Aufwand*			
elektronische Abrechnung			Abrechnung in Papierform	elektronische Abrechnung		Abrechnung in Papierform	
Angabe in Datenfeld 6 (Datum in Klammern markiert formalen Zeitpunkt des Wechsels von Papier- auf elektronische Rechnungen)				Angabe in Datenfeld 6 (Datum in Klammern markiert formalen Zeitpunkt des Wechsels von Papier- auf elektronische Rechnungen)		Angabe in Datenfeld 6 (Datum in Klammern markiert formalen Zeitpunkt des Wechsels von Papier- auf elektronische Rechnungen)	
Angabe in Datenfeld 7				Angabe in Datenfeld 7 (zur Berücksichtigung von Pflegesachleistungen (PV))		Angabe in Datenfeld 7 (zur Berücksichtigung von Pflegesachleistungen (PV))	
Wohnortfälle	vorübergehender Aufenthalt	Zustimmungsfälle	Gesamtbetrag	Wohnortfälle	Wohnortfälle		
Großbritannien (inkl. Nordirland)	/	/	/	00	/	01 bis 20	
	/	/	/	00	/	21 bis 22	
Irland	/	/	/	00	/	01 bis 20	
	/	/	/	00	/	21 bis 22 (seit 2013 inkl. PV)	
Island	/	/	/	00	/	/	
	/	/	/	00	/	/	
Italien	01 bis 20 (ab 09.12.2002)	01 bis 20 (ab 09.12.2002)	01 bis 20 (ab 09.12.2002)	/	01 bis 20 (bis 31.12.2012)	/	
	00	00	00	/	21 bis 22 (ab 2006 inkl. PV)	/	

* Weiterführende Informationen (je Abrechnungsjahr) zu den Pauschbeträgen, zu den Pauschbeträgen nach Altersgruppen und Personentyp sowie dem Pflegesachleistungsanteil (PV-Anteil) sind den entsprechenden Rundschreiben des GKV-SV, DVKA zu entnehmen.
00 = Altersangabe liegt nicht vor; 01-20 = Altersgruppe gemäß § 31 Abs. 4 Satz 5 RSAV; 21 = Familienangehörige ohne die regulär stammversicherte Person; 22 = Rentner und deren Familienangehörige sowie Familienangehörige ohne stammversicherte Rentner

Bestimmung des Bundesversicherungsamtes nach § 269 Abs. 3c Satz 4 SGB V
in der Fassung vom 24.11.2017

Forderungen / Ausgaben							
tatsächlicher Aufwand				pauschaler Aufwand*			
elektronische Abrechnung			Abrechnung in Papierform	elektronische Abrechnung		Abrechnung in Papierform	
Angabe in Datenfeld 6 (Datum in Klammern markiert formalen Zeitpunkt des Wechsels von Papier- auf elektronische Rechnungen)				Angabe in Datenfeld 6 (Datum in Klammern markiert formalen Zeitpunkt des Wechsels von Papier- auf elektronische Rechnungen)		Angabe in Datenfeld 6 (Datum in Klammern markiert formalen Zeitpunkt des Wechsels von Papier- auf elektronische Rechnungen)	
Angabe in Datenfeld 7				Angabe in Datenfeld 7 (zur Berücksichtigung von Pflegesachleistungen (PV))		Angabe in Datenfeld 7 (zur Berücksichtigung von Pflegesachleistungen (PV))	
Wohnortfälle	vorübergehender Aufenthalt		Zustimmungsfälle	Gesamtbetrag	Wohnortfälle	Wohnortfälle	
Kroatien	01 bis 20 (ab 04.09.2015)	01 bis 20 (ab 04.09.2015)	01 bis 20 (ab 04.09.2015)	00	/	01 bis 20	
	00	00	00	00	/	21 bis 22 (bis 30.06.2013)	
Lettland	/	/	/	00	/	01 bis 20 (bis 30.04.2010)	
	/	/	/	00	/	21 bis 22	
Liechtenstein	/	/	/	00	/	01 bis 20 (bis 31.05.2012)	
	/	/	/	00	/	21 bis 22 (ab 2005 inkl. PV)	
Litauen	01 bis 20 (ab 3.05.2016)	01 bis 20 (ab 13.05.2016)	01 bis 20 (ab 13.05.2016)	00 (bis 15.12.2015)	/	01 bis 20 (bis 30.04.2010)	
	00	00	00	00	/	21 bis 22 (ab 2007 inkl. PV)	

* Weiterführende Informationen (je Abrechnungsjahr) zu den Pauschbeträgen, zu den Pauschbeträgen nach Altersgruppen und Personentyp sowie dem Pflegesachleistungsanteil (PV-Anteil) sind den entsprechenden Rundschreiben des GKV-SV, DVKA zu entnehmen.
00 = Altersangabe liegt nicht vor; 01-20 = Altersgruppe gemäß § 31 Abs. 4 Satz 5 RSAV; 21 = Familienangehörige ohne die regulär stammversicherte Person; 22 = Rentner und deren Familienangehörige sowie Familienangehörige ohne stammversicherte Rentner

Bestimmung des Bundesversicherungsamtes nach § 269 Abs. 3c Satz 4 SGB V
in der Fassung vom 24.11.2017

Forderungen / Ausgaben						
tatsächlicher Aufwand				pauschaler Aufwand*		
elektronische Abrechnung			Abrechnung in Papierform	elektronische Abrechnung		Abrechnung in Papierform
Angabe in Datenfeld 6 (Datum in Klammern markiert formalen Zeitpunkt des Wechsels von Papier- auf elektronische Rechnungen)			Angabe in Datenfeld 6	Angabe in Datenfeld 6 (Datum in Klammern markiert formalen Zeitpunkt des Wechsels von Papier- auf elektronische Rechnungen)		Angabe in Datenfeld 6 (Datum in Klammern markiert formalen Zeitpunkt des Wechsels von Papier- auf elektronische Rechnungen)
Angabe in Datenfeld 7			Angabe in Datenfeld 7	Angabe in Datenfeld 7 (zur Berücksichtigung von Pflegesachleistungen (PV))		Angabe in Datenfeld 7 (zur Berücksichtigung von Pflegesachleistungen (PV))
Wohnortfälle	vorübergehender Aufenthalt	Zustimmungsfälle	Gesamtbetrag	Wohnortfälle	Wohnortfälle	
Luxemburg	01 bis 20 (ab 31.05.2001)	01 bis 20 (ab 31.05.2001)	01 bis 20 (ab 31.05.2001)	/	01 bis 20 (bis 30.04.2010)	/
	00	00	00	/	21 bis 22 (ab 2005 inkl. PV)	/
Malta	/	/	/	00	/	01 bis 20 (bis 31.12.2012)
	/	/	/	00	/	21 bis 22
Mazedonien	/	/	/	00	/	01 bis 20 (seit 01.01.2005)
	/	/	/	00	/	21 bis 22 (bis 31.12.2004)
Montenegro	/	/	/	00	/	01 bis 20 (seit 01.01.2013)
	/	/	/	00	/	21 bis 22 (bis 31.12.2012)

* Weiterführende Informationen (je Abrechnungsjahr) zu den Pauschbeträgen, zu den Pauschbeträgen nach Altersgruppen und Personentyp sowie dem Pflegesachleistungsanteil (PV-Anteil) sind den entsprechenden Rundschreiben des GKV-SV, DVKA zu entnehmen.
00 = Altersangabe liegt nicht vor; 01-20 = Altersgruppe gemäß § 31 Abs. 4 Satz 5 RSAV; 21 = Familienangehörige ohne die regulär stammversicherte Person; 22 = Rentner und deren Familienangehörige sowie Familienangehörige ohne stammversicherte Rentner

Bestimmung des Bundesversicherungsamtes nach § 269 Abs. 3c Satz 4 SGB V
in der Fassung vom 24.11.2017

Forderungen / Ausgaben							
tatsächlicher Aufwand				pauschaler Aufwand*			
elektronische Abrechnung			Abrechnung in Papierform	elektronische Abrechnung		Abrechnung in Papierform	
Angabe in Datenfeld 6 (Datum in Klammern markiert formalen Zeitpunkt des Wechsels von Papier- auf elektronische Rechnungen)				Angabe in Datenfeld 6 (Datum in Klammern markiert formalen Zeitpunkt des Wechsels von Papier- auf elektronische Rechnungen)		Angabe in Datenfeld 6 (Datum in Klammern markiert formalen Zeitpunkt des Wechsels von Papier- auf elektronische Rechnungen)	
Angabe in Datenfeld 7				Angabe in Datenfeld 7 (zur Berücksichtigung von Pflegesachleistungen (PV))		Angabe in Datenfeld 7 (zur Berücksichtigung von Pflegesachleistungen (PV))	
Wohnortfälle	vorübergehender Aufenthalt	Zustimmungsfälle	Gesamtbetrag	Wohnortfälle	Wohnortfälle		
Niederlande	01 bis 20 (ab 10.12.2008)	01 bis 20 (ab 10.12.2008)	01 bis 20 (ab 10.12.2008)	00 (bis 21.11.2008)	01 bis 20	/	
	00	00	00	00	21 bis 22 (seit 2004 inkl. PV)	/	
Norwegen	/	/	/	00	/	01 bis 20	
	/	/	/	00	/	21 bis 22	
Österreich	01 bis 20 (ab 20.03.2001)	01 bis 20 (ab 20.03.2001)	01 bis 20 (ab 20.03.2001)	/	01 bis 20 (bis 30.04.2010)	/	
	00	00	00	/	21 bis 22	/	
Polen	01 bis 20 (ab 05.10.2015)	01 bis 20 (ab 05.10.2015)	01 bis 20 (ab 05.10.2015)	00 (bis 15.03.2015)	/	01 bis 20 (bis 30.04.2010)	
	00	00	00	00	/	21 bis 22	

* Weiterführende Informationen (je Abrechnungsjahr) zu den Pauschbeträgen, zu den Pauschbeträgen nach Altersgruppen und Personentyp sowie dem Pflegesachleistungsanteil (PV-Anteil) sind den entsprechenden Rundschreiben des GKV-SV, DVKA zu entnehmen.
00 = Altersangabe liegt nicht vor; 01-20 = Altersgruppe gemäß § 31 Abs. 4 Satz 5 RSAV; 21 = Familienangehörige ohne die regulär stammversicherte Person; 22 = Rentner und deren Familienangehörige sowie Familienangehörige ohne stammversicherte Rentner

Bestimmung des Bundesversicherungsamtes nach § 269 Abs. 3c Satz 4 SGB V
in der Fassung vom 24.11.2017

Forderungen / Ausgaben						
tatsächlicher Aufwand				pauschaler Aufwand*		
elektronische Abrechnung			Abrechnung in Papierform	elektronische Abrechnung		Abrechnung in Papierform
Angabe in Datenfeld 6 (Datum in Klammern markiert formalen Zeitpunkt des Wechsels von Papier- auf elektronische Rechnungen)			Angabe in Datenfeld 6	Angabe in Datenfeld 6 (Datum in Klammern markiert formalen Zeitpunkt des Wechsels von Papier- auf elektronische Rechnungen)		Angabe in Datenfeld 6 (Datum in Klammern markiert formalen Zeitpunkt des Wechsels von Papier- auf elektronische Rechnungen)
Angabe in Datenfeld 7			Angabe in Datenfeld 7	Angabe in Datenfeld 7 (zur Berücksichtigung von Pflegesachleistungen (PV))		Angabe in Datenfeld 7 (zur Berücksichtigung von Pflegesachleistungen (PV))
Wohnortfälle	vorübergehender Aufenthalt	Zustimmungsfälle	Gesamtbetrag	Wohnortfälle	Wohnortfälle	
Portugal	01 bis 20 (ab 19.12.2008)	01 bis 20 (ab 19.12.2008)	01 bis 20 (ab 19.12.2008)	00 (bis 09.02.2007)	01 bis 20	00
	00	00	00	00	21 bis 22	21 (bis 30.04.2010)
Rumänien	/	/	/	00	/	01 bis 20 (bis 30.04.2010)
	/	/	/	00	/	21 bis 22
Schweden	01 bis 20 (ab 12.01.2015)	01 bis 20 (ab 12.01.2015)	01 bis 20 (ab 12.01.2015)	00 (bis 19.05.2014)	01 bis 20	/
	00	00	00	00	21 bis 22 (seit 2011 teilw. inkl. PV)	/
Schweiz	01 bis 20 (ab 07.07.2009)	01 bis 20 (ab 07.07.2009)	01 bis 20 (ab 07.07.2009)	00 (bis 09.04.2009)	01 bis 20 (bis 31.03.2012)	/
	00	00	00	00	21 bis 22 (seit 2005 inkl. PV)	/

* Weiterführende Informationen (je Abrechnungsjahr) zu den Pauschbeträgen, zu den Pauschbeträgen nach Altersgruppen und Personentyp sowie dem Pflegesachleistungsanteil (PV-Anteil) sind den entsprechenden Rundschreiben des GKV-SV, DVKA zu entnehmen.
00 = Altersangabe liegt nicht vor; 01-20 = Altersgruppe gemäß § 31 Abs. 4 Satz 5 RSAV; 21 = Familienangehörige ohne die regulär stammversicherte Person; 22 = Rentner und deren Familienangehörige sowie Familienangehörige ohne stammversicherte Rentner

Bestimmung des Bundesversicherungsamtes nach § 269 Abs. 3c Satz 4 SGB V
in der Fassung vom 24.11.2017

Forderungen / Ausgaben						
tatsächlicher Aufwand				pauschaler Aufwand*		
elektronische Abrechnung			Abrechnung in Papierform	elektronische Abrechnung		Abrechnung in Papierform
Angabe in Datenfeld 6 (Datum in Klammern markiert formalen Zeitpunkt des Wechsels von Papier- auf elektronische Rechnungen)			Angabe in Datenfeld 6	Angabe in Datenfeld 6 (Datum in Klammern markiert formalen Zeitpunkt des Wechsels von Papier- auf elektronische Rechnungen)		Angabe in Datenfeld 6 (Datum in Klammern markiert formalen Zeitpunkt des Wechsels von Papier- auf elektronische Rechnungen)
Angabe in Datenfeld 7			Angabe in Datenfeld 7	Angabe in Datenfeld 7 (zur Berücksichtigung von Pflegesachleistungen (PV))		Angabe in Datenfeld 7 (zur Berücksichtigung von Pflegesachleistungen (PV))
Wohnortfälle	vorübergehender Aufenthalt	Zustimmungsfälle	Gesamtbetrag	Wohnortfälle	Wohnortfälle	
Serbien	/	/	/	00	/	01 bis 20 (ab 01.01.2012)
	/	/	/	00	/	21 bis 22 (bis 31.12.2011)
Slowakei	01 bis 20 (ab 03.12.2009)	01 bis 20 (ab 03.12.2009)	01 bis 20 (ab 03.12.2009)	00 (bis 10.09.2009)	/	01 bis 20 (bis 30.04.2010)
	00	00	00	00	/	21 bis 22 (ab 2005 inkl. PV)
Slowenien	01 bis 20 (ab 18.07.2013)	01 bis 20 (ab 18.07.2013)	01 bis 20 (ab 18.07.2013)	00 (bis 05.12.2012)	/	01 bis 20 (bis 30.04.2010)
	00	00	00	00	/	21 bis 22 (ab 2005 inkl. PV)
Spanien	01 bis 20 (ab 14.02.2006)	01 bis 20 (ab 14.02.2006)	01 bis 20 (ab 14.02.2006)	/	01 bis 20	/
	00	00	00	/	21 bis 22 (seit 2009 inkl. PV)	/

* Weiterführende Informationen (je Abrechnungsjahr) zu den Pauschbeträgen, zu den Pauschbeträgen nach Altersgruppen und Personentyp sowie dem Pflegesachleistungsanteil (PV-Anteil) sind den entsprechenden Rundschreiben des GKV-SV, DVKA zu entnehmen.
00 = Altersangabe liegt nicht vor; 01-20 = Altersgruppe gemäß § 31 Abs. 4 Satz 5 RSAV; 21 = Familienangehörige ohne die regulär stammversicherte Person; 22 = Rentner und deren Familienangehörige sowie Familienangehörige ohne stammversicherte Rentner

Bestimmung des Bundesversicherungsamtes nach § 269 Abs. 3c Satz 4 SGB V
in der Fassung vom 24.11.2017

	Forderungen / Ausgaben							
	tatsächlicher Aufwand				pauschaler Aufwand*			
	elektronische Abrechnung			Abrechnung in Papierform	elektronische Abrechnung			Abrechnung in Papierform
	Angabe in Datenfeld 6 (Datum in Klammern markiert formalen Zeitpunkt des Wechsels von Papier- auf elektronische Rechnungen)			Angabe in Datenfeld 6	Angabe in Datenfeld 6 (Datum in Klammern markiert formalen Zeitpunkt des Wechsels von Papier- auf elektronische Rechnungen)			Angabe in Datenfeld 6 (Datum in Klammern markiert formalen Zeitpunkt des Wechsels von Papier- auf elektronische Rechnungen)
	Angabe in Datenfeld 7			Angabe in Datenfeld 7	Angabe in Datenfeld 7 (zur Berücksichtigung von Pflegesachleistungen (PV))			Angabe in Datenfeld 7 (zur Berücksichtigung von Pflegesachleistungen (PV))
Wohnortfälle	vorübergehender Aufenthalt	Zustimmungsfälle	Gesamtbetrag	Wohnortfälle	Wohnortfälle			
Tschech. Republik	01 bis 20 (ab 26.04.2006)	01 bis 20 (ab 26.04.2006)	01 bis 20 (ab 26.04.2006)	/	01 bis 20 (bis 30.04.2010)	/		
	00	00	00	/	21 bis 22 (ab 2006 inkl. PV)	/		
Tunesien	/	/	/	00	/	/		
	/	/	/	00	/	/		
Türkei	01 bis 20 (ab 07.04.2017)	01 bis 20 (ab 07.04.2017)	01 bis 20 (ab 07.04.2017)	00 (bis 15.09.2015)	/	00		
	00	00	00	00	/	21 bis 22		
Ungarn	01 bis 20 (ab 25.08.2008)	01 bis 20 (ab 25.08.2008)	01 bis 20 (ab 25.08.2008)	00 (bis 19.08.2008)	01 bis 20 (bis 30.04.2010)	/		
	00	00	00	00	21 bis 22 (inkl. PV)	/		
Zypern	/	/	/	00	/	01 bis 20 (bis 30.04.2010 und ab 01.01.2013)		
	/	/	/	00	/	21 bis 22		

* Weiterführende Informationen (je Abrechnungsjahr) zu den Pauschbeträgen, zu den Pauschbeträgen nach Altersgruppen und Personentyp sowie dem Pflegesachleistungsanteil (PV-Anteil) sind den entsprechenden Rundschreiben des GKV-SV, DVKA zu entnehmen.
00 = Altersangabe liegt nicht vor; 01-20 = Altersgruppe gemäß § 31 Abs. 4 Satz 5 RSAV; 21 = Familienangehörige ohne die regulär stammversicherte Person; 22 = Rentner und deren Familienangehörige sowie Familienangehörige ohne stammversicherte Rentner

6 Definition und Inhalt der Satzart 150

6.1 Rechnungssummen der Versicherten mit Aufenthalt im Ausland (Satzart 150)

Feld-		Stellen				
Nr.	Feld	von	bis	Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt bzw. Erläuterung
1	Satzart	1	3	3	numerisch	konstant „150“
2	Berichtsjahr	4	7	4	numerisch	JJJJ
3	Betriebsnummer der leistungspflichtigen Krankenkasse	8	15	8	numerisch	Betriebsnummer der Krankenkasse zum festgelegten Stichtag
4	Länderkennzeichen des forderungsberechtigten Staates	16	18	3	alphanumerisch	Länderkennzeichen gem. Anlage 8 zum Meldeverfahren in 1- bis 3-stelliger Form analog zur SA 149
5	Abrechnungsjahr	19	22	4	numerisch	JJJJ
6	Altersgruppe	23	24	2	numerisch	00=Altersangabe liegt nicht vor, 01=0 Jahre, 02=1-5 Jahre, 03=6-12 Jahre, 04=13-17 Jahre, 05=18-24 Jahre, 06=25-29 Jahre, 07=30-34 Jahre, 08=35-39 Jahre, 09=40-44 Jahre, 10=45-49 Jahre, 11=50-54 Jahre, 12=55-59 Jahre, 13=60-64 Jahre, 14=65-69 Jahre, 15=70-74 Jahre, 16=75-79 Jahre, 17=80-84 Jahre, 18=85-89 Jahre, 19=90-94 Jahre, 20=95 und mehr Jahre

Bestimmung des Bundesversicherungsamtes nach § 269 Abs. 3c Satz 4 SGB V
in der Fassung vom 24.11.2017

Feld-	Nr.	Feld	Stellen			Feldeigenschaft	Inhalt bzw. Erläuterung
			von	bis	Stellen		
	7	Personentyp des Wohnortfalls	25	26	2	numerisch	00=Personentypangabe liegt nicht vor, 21=Familienangehörige ohne die regulär stammversicherte Person, 22=Rentner und deren Familienangehörige sowie Familienangehörige ohne stammversicherte Rentner
	8	Forderungen nach tatsächlichem Aufwand je Staat – Gesamtbetrag	27	40	14	numerisch	Gesamtbetrag für Forderungen nach tatsächlichem Aufwand (Wohnortfälle, vorübergehende Aufenthalte, Zustimmungsfälle)
	9	Vorzeichen bzgl. Datenfeld 8	41	41	1	alphanumerisch	“+“ = positiver Wert “-“ = negativer Wert
	10	Anzahl der dem Datenfeld 8 zu Grunde liegenden Fälle je Staat	42	55	14	numerisch	Anzahl der Fälle bezogen auf Datenfeld 8
	11	Forderungen nach pauschalem Aufwand je Staat – Gesamtbetrag	56	69	14	numerisch	Gesamtbetrag für Forderungen nach pauschalem Aufwand (Wohnortfälle)
	12	Vorzeichen bzgl. Datenfeld 11	70	70	1	alphanumerisch	“+“ = positiver Wert “-“ = negativer Wert
	13	Anzahl der dem Datenfeld 11 zu Grunde liegenden Fälle je Staat	71	84	14	numerisch	Anzahl der Fälle bezogen auf Datenfeld 11
	14	Ausgaben nach tatsächlichem Aufwand je Staat – Gesamtbetrag	85	98	14	numerisch	Gesamtbetrag für Ausgaben nach tatsächlichem Aufwand (Wohnortfälle, vorübergehende Aufenthalte, Zustimmungsfälle)
	15	Vorzeichen bzgl. Datenfeld 14	99	99	1	alphanumerisch	“+“ = positiver Wert “-“ = negativer Wert
	16	Anzahl der dem Datenfeld 14 zu Grunde liegenden Fälle je Staat	100	113	14	numerisch	Anzahl der Fälle bezogen auf Datenfeld 14
	17	Ausgaben nach pauschalem Aufwand je Staat – Gesamtbetrag	114	127	14	numerisch	Gesamtbetrag für Ausgaben nach pauschalem Aufwand (Wohnortfälle)

Bestimmung des Bundesversicherungsamtes nach § 269 Abs. 3c Satz 4 SGB V
in der Fassung vom 24.11.2017

Feld-	Nr.	Feld	Stellen			Feldeigenschaft	Inhalt bzw. Erläuterung
			von	bis	Stellen		
	18	Vorzeichen bzgl. Datenfeld 17	128	128	1	alphanumerisch	“+“ = positiver Wert “-“ = negativer Wert
	19	Anzahl der dem Datenfeld 17 zu Grunde liegenden Fälle je Staat	129	142	14	numerisch	Anzahl der Fälle bezogen auf Datenfeld 17
	20	Wohnortfälle, Forderungen - Gesamtbetrag	143	156	14	numerisch	Gesamtbetrag für die Forderungen der Wohnortfälle
	21	Vorzeichen bzgl. Datenfeld 20	157	157	1	alphanumerisch	“+“ = positiver Wert “-“ = negativer Wert
	22	Wohnortfälle, Forderungen – tatsächlicher Aufwand	158	171	14	numerisch	Forderungen für den tatsächlichen Aufwand der Wohnortfälle
	23	Vorzeichen bzgl. Datenfeld 22	172	172	1	alphanumerisch	“+“ = positiver Wert “-“ = negativer Wert
	24	Anzahl der dem Datenfeld 22 zu Grunde liegenden Fälle je Staat	173	186	14	numerisch	Anzahl der Fälle bezogen auf Datenfeld 22
	25	Wohnortfälle, Ausgaben - Gesamtbetrag	187	200	14	numerisch	Gesamtbetrag der Ausgaben für die Wohnortfälle
	26	Vorzeichen bzgl. Datenfeld 25	201	201	1	alphanumerisch	“+“ = positiver Wert “-“ = negativer Wert
	27	Wohnortfälle, Ausgaben – tatsächlicher Aufwand	202	215	14	numerisch	Ausgaben nach tatsächlichem Aufwand für Wohnortfälle
	28	Vorzeichen bzgl. Datenfeld 27	216	216	1	alphanumerisch	“+“ = positiver Wert “-“ = negativer Wert
	29	Anzahl der dem Datenfeld 27 zu Grunde liegenden Fälle je Staat	217	230	14	numerisch	Anzahl der Fälle bezogen auf Datenfeld 27
	30	Fälle des vorübergehenden Aufenthalts, Forderungen – tatsächlicher Aufwand	231	244	14	numerisch	Forderungen für Ausgaben nach tatsächlichem Aufwand für Fälle des vorübergehenden Aufenthalts
	31	Vorzeichen bzgl. Datenfeld 30	245	245	1	alphanumerisch	“+“ = positiver Wert “-“ = negativer Wert
	32	Anzahl der dem Datenfeld 30 zu Grunde liegenden Fälle je Staat	246	259	14	numerisch	Anzahl der Fälle bezogen auf Datenfeld 30

Feld-	Nr.	Feld	Stellen			Feldeigenschaft	Inhalt bzw. Erläuterung
			von	bis	Stellen		
	33	Fälle des vorübergehenden Aufenthalts, Ausgaben – tatsächlicher Aufwand	260	273	14	numerisch	Ausgaben nach tatsächlichem Aufwand für Fälle des vorübergehenden Aufenthalts
	34	Vorzeichen bzgl. Datenfeld 33	274	274	1	alphanumerisch	“+“ = positiver Wert “-“ = negativer Wert
	35	Anzahl der dem Datenfeld 33 zu Grunde liegenden Fälle je Staat	275	288	14	numerisch	Anzahl der Fälle bezogen auf Datenfeld 33
	36	Zustimmungsfälle, Forderungen – tatsächlicher Aufwand	289	302	14	numerisch	Forderungen für Ausgaben nach tatsächlichem Aufwand für Zustimmungsfälle
	37	Vorzeichen bzgl. Datenfeld 36	303	303	1	alphanumerisch	“+“ = positiver Wert “-“ = negativer Wert
	38	Anzahl der dem Datenfeld 36 zu Grunde liegenden Fälle je Staat	304	317	14	numerisch	Anzahl der Fälle bezogen auf Datenfeld 36
	39	Zustimmungsfälle, Ausgaben – tatsächlicher Aufwand	318	331	14	numerisch	Ausgaben nach tatsächlichem Aufwand für Zustimmungsfälle
	40	Vorzeichen bzgl. Datenfeld 39	332	332	1	alphanumerisch	“+“ = positiver Wert “-“ = negativer Wert
	41	Anzahl der dem Datenfeld 39 zu Grunde liegenden Fälle je Staat	333	346	14	numerisch	Anzahl der Fälle bezogen auf Datenfeld 39

6.2 Erläuterungen zur Satzart 150 (Rechnungssummen der Versicherten mit Aufenthalt im Ausland)

Vorbemerkung

Als Rechnungssummen gelten die von forderungsberechtigten Staaten über die DVKA mit den Krankenkassen abgerechneten und geforderten Beträge. Hierbei wird unterschieden, ob es sich um bezahlte Beträge („Ausgaben“) oder aber um eingereichte Forderungsbeträge („Forderungen“) handelt.

Als Ausgaben gelten diejenigen Rechnungssummen, die seitens der deutschen Krankenkassen innerhalb des jeweiligen Berichtsjahres gegenüber der DVKA beglichen wurden. Diese beinhalten u.a. auch Vorschüsse auf Pauschalen und Endabrechnungsbeträge auf Pauschalen und können sich auf vergangene Abrechnungsjahre beziehen. Die Abrechnungsbeträge sind dem Berichtsjahr zuzuordnen, in dem die Zahlung bei der DVKA eingegangen ist.

Als Forderungen sind diejenigen Rechnungssummen zu verstehen, die innerhalb des jeweiligen Berichtsjahrs seitens der ausländischen Verbindungsstellen bei der DVKA eingereicht wurden. Forderungen sind von den Krankenkassen zu prüfen und sind gemäß des europäischen Verordnungsrechts innerhalb von 18 Monaten zu begleichen. Hierbei können jedoch Ausnahmen bestehen, z.B. aufgrund von Beanstandungsverfahren.

Sowohl für die Ausgaben als auch für die Forderungen wird der tatsächliche und pauschale Aufwand gemeldet. Soweit möglich, werden die jeweiligen Rechnungssummen zusätzlich personengruppenspezifisch (Wohnortfälle, vorübergehende Aufenthalte, Zustimmungsfälle) unterteilt (siehe unter 5: Übersicht).

Die Personengruppen unterteilen sich in Wohnortfälle, Fälle des vorübergehenden Aufenthalts und Zustimmungsfälle. Zu den Wohnortfällen zählen Grenzgänger und deren Familienangehörige, Familienangehörige ohne Stammversicherte, Rentner mit deren Familienangehörigen und Rentenantragsteller mit deren Familienangehörigen. Zu den Fällen des vorübergehenden Aufenthalts zählen überwiegend touristische Aufenthalte, aber auch z. B. studentische Aufenthalte. Zustimmungsfälle sind Fälle mit vorübergehendem Aufenthalt zum Zwecke der Behandlung.

Für die Mehrzahl der Länder wird das jeweilige Geburtsdatum dokumentiert, so dass für diese Länder eine Differenzierung nach Altersgruppen gemäß § 31 Abs. 4 Satz 5 RSAV erfolgen kann. Dies gilt generell für elektronisch eingereichte und zusätzlich für in Papierform eingereichte Abrechnungen nach pauschalem Aufwand. Eine Ausnahme bilden Abrechnungen nach pauschalem Aufwand, die im Sammelabrechnungsverfahren behandelt wurden. Hierbei handelt es sich um ein Verfahren der kumulierten Abrechnung. In diesen Fällen kann nicht nach Altersgruppen unterschieden werden, jedoch kann hier der Personentyp (Familienangehörige ohne die regulär stammversicherte Person; Rentner und deren Familienangehörige sowie Familienangehörige ohne stammversicherte Rentner) spezifiziert werden (siehe unter 5: Übersicht).

Aufgrund von unterschiedlichen Abrechnungsweisen (elektronische Abrechnung oder Abrechnung in Papierform) können nicht in allen Fällen die Personengruppen und Altersgruppen unterschieden werden (siehe unter 5: Übersicht). Da manche Staaten innerhalb eines Jahres mitunter von beiden Abrechnungsweisen Gebrauch machen, können zudem die Gesamtsummen von den aufsummierten Teilsummen abweichen.

Es wird pro Berichtsjahr eine Datei erstellt. Innerhalb dieser Datei werden je Krankenkasse die Rechnungssummen pro Staat, weitgehend differenziert nach Altersgruppen, angegeben. Liegen für eine Krankenkasse keine Forderungen oder Ausgaben je Staat vor, so sind diese Datensätze mit Nullen zu befüllen. Liegen für eine Krankenkasse für das entsprechende Berichtsjahr keine Informationen über die Anzahl der zu Grunde liegenden Fälle je Staat vor, wird das betreffende Datenfeld mit „99999999999999“ befüllt.

Die Betragsangaben in der Satzart 150 sind in Euro und Cent ohne Komma anzugeben. Soweit erforderlich erfolgt die Umrechnung von Nicht-Euro-Beträgen in Euro-Beträge durch die DVKA.

Numerische Felder, die nicht komplett ausgefüllt werden, sind rechtsbündig zu besetzen und mit NULLEN aufzufüllen. Alphanumerische Felder, die nicht komplett ausgefüllt werden, sind linksbündig zu besetzen und mit BLANK aufzufüllen.

Zu Datenfeld 1 (Satzart)

Es ist die Satzart „150“ einzutragen.

Zu Datenfeld 2 (Berichtsjahr)

Es sind alle vier Stellen des Berichtsjahres im Format „JJJJ“ anzugeben.

Zu Datenfeld 3 (Betriebsnummer)

Es ist die der Krankenkasse von der Bundesagentur für Arbeit zugeteilte achtstellige Betriebsnummer anzugeben. Bei Erstreckungskassen muss die Meldung unter der Betriebsnummer der Hauptkasse erfolgen. Die Daten sind für alle zum Zeitpunkt der Datenerhebung bestehenden Krankenkassen vorzulegen.

Zu Datenfeld 4 (Länderkennzeichen des forderungsberechtigten Staates)

Es ist das ein- bis dreistellige Länderkennzeichen des forderungsberechtigten Staates entsprechend Anlage 8 zum Gemeinsamen Rundschreiben „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“ des GKV-SV, der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft Bahn See, der Bundesagentur für Arbeit, der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung und der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau vom 29.06.2016 in der Fassung vom 19.10.2016 anzugeben (siehe Zuordnungstabelle). Das Datenfeld ist linksbündig zu besetzen und mit Blanks aufzufüllen. Das Länderkennzeichen entspricht dem Format des Datenfeldes 6 in der SA 149.

Zuordnungstabelle

Länderangabe	Länderkennzeichen aus Anlage 8 zum gemeinsamen Rundschreiben „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“	ISO 3166-1 alpha-3 Code	ISO 3166-1 alpha-2 Code
Belgien	B	BEL	BE
Bosnien Herzegowina	BIH	BIH	BA
Bulgarien	BG	BGR	BG
Dänemark	DK	DNK	DK
Estland	EST	EST	EE
Finnland	FIN	FIN	FI
Frankreich	F	FRA	FR
Griechenland	GR	GRC	GR
Großbritannien	GB	GBR	GB
Irland	IRL	IRL	IE
Island	IS	ISL	IS
Italien	I	ITA	IT
Kroatien	HR	HRV	HR
Lettland	LV	LVA	LV
Liechtenstein	FL	LIE	LI
Litauen	LT	LTU	LT
Luxemburg	L	LUX	LU
Malta	M	MLT	MT
Mazedonien	MK	MKD	MK
Montenegro	MNE	MNE	ME
Niederlande	NL	NLD	NL
Nordirland	GB	GBR	GB
Norwegen	N	NOR	NO
Österreich	A	AUT	AT
Polen	PL	POL	PL
Portugal	P	PRT	PT
Rumänien	RO	ROU	RO
Schweden	S	SWE	SE
Schweiz	CH	CHE	CH
Serbien	SRB	SRB	RS
Slowakei	SK	SVK	SK
Slowenien	SLO	SVN	SI
Spanien	E	ESP	ES
Tschechische Republik	CZ	CZE	CZ
Tunesien	TN	TUN	TN
Türkei	TR	TUR	TR
Ungarn	H	HUN	HU
Zypern	CY	CYP	CY

Zu Datenfeld 5 (Abrechnungsjahr)

Es sind alle vier Stellen des Abrechnungsjahres im Format „JJJJ“ anzugeben. Bei Abrechnungen nach pauschalem Aufwand wird das Abrechnungsjahr angegeben, bei Abrechnungen nach tatsächlichem Aufwand entspricht das Abrechnungsjahr dem Berichtsjahr.

Zu Datenfeld 6 (Altersgruppe)

Bei Ausgaben und Forderungen, die elektronisch abgerechnet werden, erfolgt die Differenzierung nach den Altersgruppen 01 bis 20 (siehe unter 5:Übersicht). Gleiches gilt für Ausgaben und Forderungen nach pauschalem Aufwand, die in Papierform eingereicht wurden (Ausnahme: Sammelabrechnungsverfahren; siehe unter 5:Übersicht).

Liegt eine Altersangabe nicht vor, wird das Datenfeld mit „00“ befüllt.

Zu Datenfeld 7 (Personentyp des Wohnortfalls)

Bei Abrechnungen nach pauschalem Aufwand ist das Datenfeld mit 21 bis 22 zu befüllen (siehe unter 5:Übersicht).

Bei Angabe von Pflegesachleistungen muss zur Differenzierung des pauschalen Aufwands der Personentyp unterschieden werden. Hierzu ist das Datenfeld mit 21 bis 22 zu befüllen (siehe unter 5:Übersicht).

Liegt eine Personentypangabe nicht vor, wird das Datenfeld mit „00“ befüllt.

Zu Datenfeld 8 (Forderungen, tatsächlicher Aufwand - Gesamtbetrag)

Das Datenfeld ist wie in der Vorbemerkung beschrieben mit dem Gesamtbetrag der Forderungen nach tatsächlichem Aufwand je Staat personengruppenübergreifend (Wohnortfälle, vorübergehende Aufenthalte, Zustimmungsfälle) zu befüllen.

Zu Datenfeld 10 (Anzahl der dem Datenfeld 8 zu Grunde liegenden Fälle je Staat)

Das Datenfeld ist mit der Anzahl der Fälle für die in Datenfeld 8 geforderten Rechnungssummen je forderungsberechtigten Staat zu befüllen. Die Anzahl der Fälle umfasst hier die Anzahl der zugrunde liegenden Forderungen, unabhängig von der Anzahl der betroffenen versicherten Personen.

Zu Datenfeld 11 (Forderungen, pauschaler Aufwand - Gesamtbetrag)

Das Datenfeld ist wie in der Vorbemerkung beschrieben mit dem Gesamtbetrag der Forderungen nach pauschalem Aufwand je Staat für die Wohnortfälle zu befüllen.

Zu Datenfeld 13 (Anzahl der in Datenfeld 11 zu Grunde liegenden Fälle je Staat)

Das Datenfeld ist mit der Anzahl der Fälle für die in Datenfeld 11 geforderten Rechnungssummen je forderungsberechtigten Staat zu befüllen. Die Anzahl der Fälle umfasst hier die Anzahl der zugrunde liegenden Forderungen, unabhängig von der Anzahl der betroffenen versicherten Personen. Wenn für das entsprechende Berichtsjahr keine Information über die Anzahl der dem Datenfeld 11 zu Grunde liegenden Fälle je Staat vorliegt, wird das Datenfeld mit „99999999999999“ befüllt.

Zu Datenfeld 14 (Ausgaben, tatsächlicher Aufwand - Gesamtbetrag)

Das Datenfeld ist wie in der Vorbemerkung beschrieben mit dem Gesamtbetrag der Ausgaben nach tatsächlichem Aufwand je Staat personengruppenübergreifend (Wohnortfälle, vorübergehende Aufenthalte, Zustimmungsfälle) zu befüllen.

Zu Datenfeld 16 (Anzahl der in Datenfeld 14 abgerechneten Fälle je Staat)

Das Datenfeld ist mit der Anzahl der Fälle für die in Datenfeld 14 abgerechneten Rechnungssummen je Staat zu befüllen. Die Anzahl der Fälle umfasst hier die Anzahl der zugrunde liegenden Kostenabrechnungen (Ausgaben), unabhängig von der Anzahl der betroffenen versicherten Personen. Wenn für das entsprechende Berichtsjahr keine Information über die Anzahl der in Datenfeld 14 zu Grunde liegenden Fälle je Staat vorliegt, wird das Datenfeld mit „99999999999999“ befüllt.

Zu Datenfeld 17 (Ausgaben, pauschaler Aufwand - Gesamtbetrag)

Das Datenfeld ist wie in der Vorbemerkung beschrieben mit dem Gesamtbetrag der Ausgaben nach pauschalem Aufwand je Staat für die Wohnortfälle zu befüllen.

Zu Datenfeld 19 (Anzahl der in Datenfeld 17 abgerechneten Fälle je Staat)

Das Datenfeld ist mit der Anzahl der Fälle für die in Datenfeld 17 abgerechneten Rechnungssummen je Staat zu befüllen. Die Anzahl der Fälle umfasst hier die Anzahl der zugrunde liegenden Kostenabrechnungen (Ausgaben), unabhängig von der Anzahl der betroffenen versicherten Personen. Wenn für das entsprechende Berichtsjahr keine Information über die Anzahl der dem Datenfeld 17 zu Grunde liegenden Fälle je Staat vorliegt, wird das Datenfeld mit „99999999999999“ befüllt.

Zu Datenfeld 20 (Wohnortfälle, Forderungen - Gesamtbetrag)

Das Datenfeld ist wie in der Vorbemerkung beschrieben mit den Forderungssummen für den tatsächlichen und pauschalen Aufwand insgesamt für alle Wohnortfälle der jeweiligen Krankenkasse für den entsprechenden Staat zu befüllen.

Zu Datenfeld 22 (Wohnortfälle, Forderungen – tatsächlicher Aufwand)

Das Datenfeld ist wie in der Vorbemerkung beschrieben mit den Forderungssummen nach tatsächlichem Aufwand für Wohnortfälle der jeweiligen Krankenkasse für den entsprechenden Staat zu befüllen.

Zu Datenfeld 24 (Anzahl der in Datenfeld 22 zu Grunde liegenden Fälle je Staat)

Das Datenfeld ist mit der Anzahl der Fälle für die in Datenfeld 22 geforderten Rechnungssummen je forderungsberechtigten Staat zu befüllen. Die Anzahl der Fälle umfasst hier die Anzahl der zugrunde liegenden Forderungen, unabhängig von der Anzahl der betroffenen versicherten Personen. Wenn für das entsprechende Berichtsjahr keine Information über die Anzahl der dem Datenfeld 22 zu Grunde liegenden Fälle je Staat vorliegt, wird das Datenfeld mit „99999999999999“ befüllt.

Zu Datenfeld 25 (Wohnortfälle, Ausgaben - Gesamtbetrag)

Das Datenfeld ist wie in der Vorbemerkung beschrieben mit den Ausgaben nach tatsächlichen und pauschalen Aufwand insgesamt für alle Wohnortfälle der jeweiligen Krankenkasse für den entsprechenden Staat zu befüllen.

Zu Datenfeld 27 (Wohnortfälle, Ausgaben – tatsächlicher Aufwand)

Das Datenfeld ist wie in der Vorbemerkung beschrieben mit den abgerechneten Rechnungssummen nach tatsächlichem Aufwand für Wohnortfälle der jeweiligen Krankenkasse für den entsprechenden Staat zu befüllen.

Zu Datenfeld 29 (Anzahl der in Datenfeld 27 abgerechneten Fälle je Staat)

Das Datenfeld ist mit der Anzahl der Fälle für die in Datenfeld 27 abgerechneten Rechnungssummen je Staat zu befüllen. Die Anzahl der Fälle umfasst hier die Anzahl der zugrunde liegenden Kostenabrechnungen (Ausgaben), unabhängig von der Anzahl der betroffenen versicherten Personen. Wenn für das entsprechende Berichtsjahr keine Information über die Anzahl der dem Datenfeld 27 zu Grunde liegenden Fälle je Staat vorliegt, wird das Datenfeld mit „99999999999999“ befüllt.

Zu Datenfeld 30 (Fälle des vorübergehenden Aufenthalts, Forderungen – tatsächlicher Aufwand)

Das Datenfeld ist wie in der Vorbemerkung beschrieben mit den Forderungssummen für vorübergehende Aufenthalte von Versicherten der jeweiligen Krankenkasse für den entsprechenden forderungsberechtigten Staat zu befüllen.

Zu Datenfeld 32 (Anzahl der in Datenfeld 30 zu Grunde liegenden Fälle je Staat)

Das Datenfeld ist mit der Anzahl der Fälle für die in Datenfeld 30 geforderten Rechnungssummen je forderungsberechtigten Staat zu befüllen. Die Anzahl der Fälle umfasst hier die Anzahl der zugrunde liegenden Forderungen, unabhängig von der Anzahl der betroffenen versicherten Personen. Wenn für das entsprechende Berichtsjahr keine Information über die Anzahl der dem Datenfeld 30 zu Grunde liegenden Fälle je Staat vorliegt, wird das Datenfeld mit „99999999999999“ befüllt.

Zu Datenfeld 33 (Fälle des vorübergehenden Aufenthalts, Ausgaben – tatsächlicher Aufwand)

Das Datenfeld ist wie in der Vorbemerkung beschrieben mit den abgerechneten Rechnungssummen für vorübergehende Aufenthalte von Versicherten der jeweiligen Krankenkasse für den entsprechenden Staat zu befüllen.

Zu Datenfeld 35 (Anzahl der in Datenfeld 33 abgerechneten Fälle je Staat)

Das Datenfeld ist mit der Anzahl der Fälle für die in Datenfeld 33 abgerechneten Rechnungssummen je Staat zu befüllen. Die Anzahl der Fälle umfasst hier die Anzahl der zugrunde liegenden Kostenabrechnungen (Ausgaben), unabhängig von der Anzahl der betroffenen versicherten Personen. Wenn für das entsprechende Berichtsjahr keine Information über die Anzahl der dem Datenfeld 33 zu Grunde liegenden Fälle je Staat vorliegt, wird das Datenfeld mit „99999999999999“ befüllt.

Zu Datenfeld 36 (Zustimmungsfälle, Forderungen – tatsächlicher Aufwand)

Das Datenfeld ist wie in der Vorbemerkung beschrieben mit den Forderungssummen für Zustimmungsfälle der jeweiligen Krankenkasse für den entsprechenden forderungsberechtigten Staat zu befüllen.

Zu Datenfeld 38 (Anzahl der in Datenfeld 36 zu Grunde liegenden Fälle je Staat)

Das Datenfeld ist mit der Anzahl der Fälle für die in Datenfeld 36 geforderten Rechnungssummen je forderungsberechtigten Staat zu befüllen. Die Anzahl der Fälle umfasst hier die Anzahl der zugrunde liegenden Forderungen, unabhängig von der Anzahl der betroffenen versicherten Personen. Wenn für das entsprechende Berichtsjahr keine Information über die Anzahl der dem Datenfeld 36 zu Grunde liegenden Fälle je Staat vorliegt, wird das Datenfeld mit „99999999999999“ befüllt.

Zu Datenfeld 39 (Zustimmungsfälle, Ausgaben – tatsächlicher Aufwand)

Das Datenfeld ist wie in der Vorbemerkung beschrieben mit den abgerechneten Rechnungssummen für Zustimmungsfälle der jeweiligen Krankenkasse für den entsprechenden Staat zu befüllen.

Zu Datenfeld 41 (Anzahl der in Datenfeld 39 abgerechneten Fälle je Staat)

Das Datenfeld ist mit der Anzahl der Fälle für die in Datenfeld 39 abgerechneten Rechnungssummen je Staat zu befüllen. Die Anzahl der Fälle umfasst hier die Anzahl der zugrunde liegenden Kostenabrechnungen (Ausgaben), unabhängig von der Anzahl der betroffenen versicherten Personen. Wenn für das entsprechende Berichtsjahr keine Information über die Anzahl der dem Datenfeld 39 zu Grunde liegenden Fälle je Staat vorliegt, wird das Datenfeld mit „99999999999999“ befüllt.

7 Form der Datenlieferung des GKV-SV, DVKA

Die Datenlieferung der Satzart 150 erfolgt nach den hier aufgeführten Kriterien.

7.1 Dateibeschreibung:

Die Daten (Satzart 150) sind jeweils in einer logischen Datei zu liefern.

Zur Prüfung der Vollständigkeit und Feststellung der Zuordnung der Daten muss jede logische Datei aus

 einem Vorlaufsatz,
 einer n-fachen Anzahl von Datensätzen einer Satzart und
 einem Nachlaufsatz

bestehen.

Jede logische Datei darf nur Daten der Satzart 150 (mit einem Vor- und einem Nachlaufsatz) enthalten.

7.2 Satzbeschreibungen

7.2.1 Vorlaufsatz

Der Vorlaufsatz enthält Angaben zur Dateibezeichnung und zur enthaltenen Satzart.

Aufbau des Vorlaufsatzes

Feld- Nr.	Feld	Stellen			Feldeigenschaft	Inhalt bzw. Erläuterung
		von	bis	Stellen		
1	Konstante	1	4	4	alphanumerisch	‚VOSZ‘ als Kennzeichen für den Vorlaufsatz
2	Satzart	5	7	3	numerisch	150
3	Berichtsjahr	8	11	4	numerisch	JJJJ
4	Dateibezeichnung	12	20	9	alphanumerisch	12-15 ‚HHVG‘ 16-19 Meldejahr JJJJ 20-20 Lieferung: 1 = 1. Lieferung, 2 = 1. Berichtigungs- meldung usw.
5	Erstellungsdatum	21	28	8	numerisch	JJJJMMTT
6	Betriebsnummer	29	36	8	numerisch	Betriebsnummer des Absenders ist einzutragen
7	Laufende Nummer	37	41	5	numerisch	Fortlaufende Nummer (begin- nend mit 1) pro Dateilieferung je Satzart, Meldejahr und Berichts- jahr innerhalb eines Erhebungs- zyklus. Das Feld ist auf 5 Stellen aufzufüllen.

7.2.3 Datensatz, Satzart 150

Der Satz ist in der Form aufzubauen, die in dieser Bestimmung vorgegeben wurde.

7.2.4 Nachlaufsatz

Der Nachlaufsatz enthält Daten, mit denen die Vollständigkeit der übermittelten Datensätze der Satzart 150 überprüft werden kann.

Aufbau des Nachlaufsatzes

Feld-Nr.	Feld	Stellen			Feldeigenschaft	Inhalt bzw. Erläuterung
		von	bis	Stellen		
1	Konstante	1	4	4	alphanumerisch	,NCSZ' als Kennzeichen für den Nachlaufsatz
2	Satzart	5	7	3	numerisch	150
3	Berichtsjahr	8	11	4	numerisch	JJJJ
4	Anzahl der Datensätze	12	20	9	numerisch	Anzahl der Datensätze in der Satzart 150
5	Gesamtbetrag, tatsächlicher Aufwand/Forderungen	21	34	14	numerisch	Summe der Rechnungssummen aller in dieser Datei in Feld 8 gemeldeten Daten der Satzart 150
6	Gesamtbetrag, pauschaler Aufwand/ Forderungen	35	48	14	numerisch	Summe der Rechnungssummen aller in dieser Datei in Feld 11 gemeldeten Daten der Satzart 150
7	Gesamtbetrag, tatsächlicher Aufwand/Ausgaben	49	62	14	numerisch	Summe der Rechnungssummen aller in dieser Datei in Feld 14 gemeldeten Daten der Satzart 150
8	Gesamtbetrag, pauschaler Aufwand/Ausgaben	63	76	14	numerisch	Summe der Rechnungssummen aller in dieser Datei in Feld 17 gemeldeten Daten der Satzart 150
9	Gesamtbetrag, Wohnortfälle/Forderungen	77	90	14	numerisch	Summe der Rechnungssummen aller in dieser Datei in Feld 20 gemeldeten Daten der Satzart 150
10	Wohnortfälle, tatsächlicher Aufwand/Forderungen	91	104	14	numerisch	Summe der Rechnungssummen aller in dieser Datei in Feld 22 gemeldeten Daten der Satzart 150
11	Gesamtbetrag, Wohnortfälle/Ausgaben	105	118	14	numerisch	Summe der Rechnungssummen aller in dieser Datei in Feld 25 gemeldeten Daten der Satzart 150

Bestimmung des Bundesversicherungsamtes nach § 269 Abs. 3c Satz 4 SGB V
in der Fassung vom 24.11.2017

Feld-		Stellen				
Nr.	Feld	von	bis	Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt bzw. Erläuterung
12	Wohnortfälle, tatsächlicher Aufwand/Ausgaben	119	132	14	numerisch	Summe der Rechnungssummen aller in dieser Datei in Feld 27 gemeldeten Daten der Satzart 150
13	Fälle des vorübergehenden Aufenthalts, tatsächlicher Aufwand/Forderungen	133	146	14	numerisch	Summe der Rechnungssummen aller in dieser Datei in Feld 30 gemeldeten Daten der Satzart 150
14	Fälle des vorübergehenden Aufenthalts, tatsächlicher Aufwand/Ausgaben	147	160	14	numerisch	Summe der Rechnungssummen aller in dieser Datei in Feld 33 gemeldeten Daten der Satzart 150
15	Zustimmungsfälle, tatsächlicher Aufwand/Forderungen	161	174	14	numerisch	Summe der Rechnungssummen aller in dieser Datei in Feld 36 gemeldeten Daten der Satzart 150
16	Zustimmungsfälle, tatsächlicher Aufwand/Ausgaben	175	188	14	numerisch	Summe der Rechnungssummen aller in dieser Datei in Feld 39 gemeldeten Daten der Satzart 150

8 Datenübermittlung

Die Daten werden von der DVKA an den GKV-SV gemeldet und vom GKV-SV auf einem sFTP-Server für das BVA zur Abholung bereitgestellt.

Über die Bereitstellung informiert der GKV-SV per E-Mail an die E-Mail-Adresse: Referat_312@bvamt.bund.de.

Die Weiterleitungsdateien werden je Berichtsjahr (kassenübergreifend) bereitgestellt. Der Dateiname der Weiterleitungsdatei setzt sich aus Satzart, Betriebsnummer, Berichtsjahr, sowie einem Zeitstempel zusammen. Die Felder werden jeweils durch einen Unterstrich voneinander getrennt.

Für Rückfragen zu Datenmeldungen besteht folgende Kontaktmöglichkeit:

E-Mail: Referat_312@bvamt.bund.de