

# FAQ zum TK-Webinar "Sozialversicherungs-Update kurz&kompakt" (10.10.2024)

## eAU

1. **Gelten die vorgestellten Regelungen für alle Krankenkassen oder nur für die TK? Sind die Rückmeldegründe bei allen Krankenkassen identisch miteinander abgestimmt?**

Es ist ein gesetzlich abgestimmtes Verfahren und es gilt für alle gesetzlichen Krankenkassen. Alle Krankenkassen melden nach dem gültigen eAU-Verfahren mit einheitlichen Kennzeichen.

2. **Frage zur eAU eines Grenzgängers: AN (Deutscher) arbeitet bei uns in Deutschland, wohnt in den NL, geht dort zum Arzt und wird krankgeschrieben; wir kommen wir als AG an die eAU?**

Tritt die Arbeitsunfähigkeit in einem EU-Staat ein, müssen Ihnen die Beschäftigten grundsätzlich die Arbeitsunfähigkeit, deren voraussichtliche Dauer sowie die Adresse am Aufenthaltsort so schnell wie möglich mitteilen. Zusätzlich muss Ihnen eine von einer Ärztin oder einem Arzt ausgestellte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung zugeschickt werden.

Für die Niederlande gibt es allerdings eine Besonderheit: Nach niederländischem Recht stellen niedergelassene Ärztinnen bzw. Ärzte keine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung aus. In diesen Fällen bekommen Sie von uns einen schriftlichen Nachweis über die Dauer der Arbeitsunfähigkeit.

3. **Ist eine eAU-Abfrage noch notwendig, wenn ich bereits eine AU in Papierform vorliegen habe, oder kann man auf eine Abfrage verzichten, wenn die AU als Papierversion?**

Der Abruf der eAU ist nicht verpflichtend. Wir empfehlen aber grundsätzlich den eAU-Abruf, damit in Ihrem System die gleichen Infos, wie bei der zuständigen Krankenkasse vorliegen.

4. **Wir führen die Lohnabrechnung nicht selbst durch, sondern habe ei-**

**nen externen Dienstleister beauftragt. Können wir beide, also wir als Arbeitgeber und der externe Dienstleister die eAU abrufen?**

Ja, Sie können die eAU-Daten beide parallel abrufen. Als Arbeitgeber können Sie z. B. auch das SV-Meldeportal nutzen, falls Sie über keine geeignete Abrechnungssoftware verfügen.

5. **Kann die Anfrage am selben Tag der Meldung vom Arbeitnehmer passieren oder müssen wir einen Tag abwarten, bis die Anfrage gestellt werden kann?**

Durch die zeitversetzte Übermittlung durch den Arzt/Ärztin an die Krankenkasse, ist eine Abfrage frühestens einen Kalendertag nach der ärztlichen Feststellung sinnvoll.

6. **Wie läuft der Prozess eAU bei privat versicherten Arbeitnehmern? Das Verfahren funktioniert aktuell noch nicht für privat Versicherte. Hier greift noch das Papier-Verfahren.**

Für privatversicherte Beschäftigte ist derzeit keine elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vorgesehen. In diesen Fällen müssen Ihnen Ihre Beschäftigten weiterhin die Krankmeldung in Papierform selbst vorlegen.

7. **Wie lange rückwirkend kann ein Arzt krankschreiben bzw. wird von den Krankenkassen akzeptiert?**

In medizinisch begründeten Fällen kann der Arzt für maximal 3 Tage rückwirkend krankschreiben.

8. **Das Ende der Arbeitsunfähigkeit muss bei der eAU-Abfrage nicht angegeben werden?**

Sie geben lediglich den ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit an, das voraussichtliche Ende bekommen Sie dann von der zuständigen Krankenkasse mitgeteilt. Bei einer fortlaufenden Krankenschreibung wird entsprechend der Tag

nach dem voraussichtlichen Ende-Datum der vorherigen Bescheinigung angegeben.

**9. Werden bei einer Rückmeldung mit Grund "8" auch Zeiträume übermittelt?**

Nein, hier werden nur Angaben ohne weitere Daten zurückgemeldet, dass ein anderer AU-Nachweis vorliegt. Bitte wenden Sie sich in solchen Fällen direkt an Ihren Arbeitnehmer.

**10. Bei uns im Unternehmen ist eine Krankmeldung ab dem 1. Tag einzureichen. Ist das ein Problem für das Verfahren?**

Nein dies stellt kein Problem dar. Wenn eine AU ärztlich festgestellt wurde, kann diese bereits ab dem ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit abgerufen werden.

**11. Wie stellt man eine Abfrage für das Ende eines Krankenhausaufenthaltes?**

Wenn Sie bereits eine Abfrage gestellt haben und zunächst das voraussichtliche Entlassdatum zurückgemeldet wurde, erhalten Sie ab dem 1. Januar 2025 automatisch eine weitere Meldung, sobald das tatsächliche Entlassdatum vorliegt. Bis zum 31.12.2024 können Sie eine weitere Abfrage senden. Sofern uns das tatsächliche Entlassdatum vorliegt, stellen wir dieses zum Abruf bereit.

**12. Was bedeutet es, dass ich bei einem stationären Aufenthalt eines Mitarbeiters „später“ nochmal das Ende abfragen muss? Mir liegt dieser Fall vor, Abfrage wurde gestartet, aber keine Rückantwort erhalten. Muss ich die gleiche Abfrage erneut starten?**

Wurde zunächst das voraussichtliche Entlassdatum eines Krankenhausaufenthaltes zurückgemeldet, erhalten Sie ab dem 1. Januar 2025 automatisch eine weitere Meldung, sobald das tatsächliche Entlassdatum vorliegt. Bis zum 31. Dezember 2024 können Sie eine weitere Anfrage senden. Sofern uns das tatsächliche Entlassdatum dann vorliegt, stellen wir dieses zum Abruf bereit.

Bei Reha-Maßnahmen können Sie eine weitere Abfrage (nach dem bereits übermittelten voraussichtlichen Entlassdatum) senden.

Grundsätzlich gilt: Nach jeder Abfrage erhalten Sie eine Rückmeldung von uns. Entweder mit konkreten Daten oder als Zwischenbescheid "Nachweis liegt nicht vor".

**13. Der Rückmeldegrund 5 zur Reha gilt nur für Reha-Leistungen, welche von der Krankenkasse freigegeben wurden oder gilt das auch für Rehabilitation, welche von der dt. Rentenversicherung freigegeben wurden?**

Der Rückmeldegrund 5 gilt auch für Rehamaßnahmen, die durch die Deutsche Rentenversicherung bewilligt wurden.

**14. Wie ist es, wenn ein MA die 6 Wochen LfZ überschreitet? die KK meldet nur die Zeiten der KM - ich muss aktiv die Zeiten im Programm ändern, wenn die LFZ endet und die Krankengeldzahlung beginnt?**

Eine Abfrage der Arbeitsunfähigkeits-Daten ist nur für den Zeitraum der Entgeltfortzahlung sinnvoll.

Möchten Sie eine Bestätigung der Dauer der Entgeltersatzleistung bekommen, kann das Ende im Datenaustausch Entgeltersatzleistungen (DA EEL) mit dem Abgabegrund „42 = Anforderung Ende Entgeltersatzleistung“ anfordern.

Die entsprechend korrekte Erfassung unterscheidet sich je nach Abrechnungsprogramm und kann bei dem jeweiligen Hersteller erfragt werden.

**Versicherungsfreiheit/-pflicht zum Jahreswechsel 2024/2025**

1. AN hat zwei SV-pflichtige Beschäftigungen. 1. Beschäftigung Jahresgehalt ca. 60.000 Euro 2. Beschäftigung ca. 10.000 Euro, sodass über Jahresarbeitsentgeltgrenze (JAEG) verdient wurde und SV-Freiheit galt. Nun entfiel das 2. BV und im 1. BV wurde das Grundgehalt unterjährig auf 6.000 Euro (monatlich) erhöht. Besteht weiter SV-freiheit?

Die Versicherungsfreiheit besteht weiterhin.

2. Was für eine Grenze sind die geplanten 8.050 Euro mtl.?

Dabei handelt es sich um die, zum 01.01.2025, erhöhte monatliche Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung. Beachten Sie bitte, die Grenze ist noch in Planung und noch nicht festgeschrieben.

- 3. Genügt es nicht, dass die Jahresarbeitsentgeltgrenze (JAEG) 2025 überschritten wird? Muss die JAEG auch schon 2024 überschritten worden sein?**

Nein, die JAEG muss in beiden Jahren überschritten werden.

- 4. Wo stelle ich den Antrag auf Befreiung von der Krankenversicherungspflicht?**

Die Befreiung von der Krankenversicherungspflicht aufgrund der Erhöhung der Jahresarbeitsentgeltgrenze, erfolgt bei einer gesetzlichen Krankenkasse. Den Antrag hierzu muss Ihr Arbeitnehmer innerhalb von 3 Monaten nach Eintritt der Versicherungspflicht stellen.

- 5. Wie kann der Wechsel in die PKV unterjährig erfolgen?**

Sofern eine laufende freiwillige Versicherung besteht, kann ein Wechsel in die private Krankenversicherung unterjährig erfolgen. Hierbei ist die Kündigungsfrist von zwei vollen Kalendermonaten einzuhalten.

- 6. Die Krankenkasse teilt dem Arbeitnehmer das Ende der Versicherungspflicht mit oder macht das der Arbeitgeber?**

Sobald die zuständige Krankenkasse die Information erhalten hat, informiert sie auch Ihren Arbeitnehmer. Analog steht es Ihnen frei Ihren Arbeitnehmer selbst zu informieren.

- 7. Wenn ich jetzt aber mit dem Arbeitsentgelt unter die Grenze falle und bei der privaten bleiben möchte, bei welcher Kasse beantrage ich dann die Befreiung?**

Sie können eine gesetzliche Krankenkasse Ihrer Wahl nehmen.

## SV-Meldeportal

- 1. Muss ich das SV Meldeportal beantragen? Das erledigt doch mein Lohnabrechnungsprogramm oder nicht?**

Für die Nutzung des SV-Meldeportals besteht keine Verpflichtung. Sie können Abrechnungen und Meldungen selbstverständlich weiter mit Ihrem Lohnabrechnungsprogramm vornehmen.

- 2. SV-Meldeportal? Benötigt dies jeder AG?**

Das SV-Meldeportal ist eine Ausfüllhilfe für die Abgabe von Sozialversicherungsmeldungen. Sie können in Ihrem Unternehmen auch ein Entgeltabrechnungsprogramm für die Abrechnungen und die Meldungen nutzen. Die Nutzung des SV-Meldeportals ist keine Verpflichtung.

- 3. Mein Unternehmen arbeitet mit Loda, ist dies ausreichend oder wäre das SV Meldeportal zusätzlich sinnvoll?**

Eine Nutzung des SV-Meldeportals ist nicht verpflichtend. Insbesondere, wenn Ihr Lohnprogramm bereits alle erforderlichen Funktionen beinhaltet. Das Meldeportal kann aber dann hilfreich sein, wenn eine Abwicklung über das Lohnprogramm nicht (mehr) möglich ist.

- 4. Wir benutzen als Verband die kostenfreie Variante vom SV-Portal, wie werden wir denn dann als Single-Mandant aufgenommen bei der Verlängerung des Nutzungszeitraumes?**

Wenn Sie das Meldeportal bis Jahresende 2024 kostenfrei nutzen, müssen Sie sich entscheiden, wie es 2025 weitergehen soll. Dafür erhalten Sie als Firmenadministrator Mitte November 2024 eine Erinnerung: Sofern Sie das SV-Meldeportal weitere 3 Jahre nutzen möchten, müssen Sie zum 1. Januar 2025 die Verlängerung beantragen.

Sie werden dann nach dem Einloggen direkt auf die Zahlungsübersichtsseite geleitet. Hier können Sie die Verlängerung per Knopfdruck beantragen. Sie können sich zwischen den beiden Nutzungsvarianten entscheiden und eine der Zahlungsmöglichkeiten wählen.

Wichtig: Beantragen Sie die Verlängerung rechtzeitig, damit ein lückenloser Zugriff auf das Meldeportal gewährleistet ist.

Für den kostenfreien Nutzungszeitraum haben alle Anwender automatisch die Multi-Mandanten-Variante erhalten. Wenn Sie diese genutzt und bereits mehrere Mandate angelegt haben, müssen Sie bei der Verlängerung die Multi-Mandanten-Variante auswählen. Ansonsten werden alle bestehenden Mandate mit eventuell gespeicherten Daten gelöscht.

**5. Kann mein Steuerberater das SV-Meldeportal für mich nutzen?**

Ja, das geht. Sie können im SV-Meldeportal mehrere Mandanten mit unterschiedlichen Berechtigungen anlegen und verwalten. So können Sie auch Dritte - wie Ihre Steuerberaterin oder Ihren Steuerberater - dazu berechtigen, Meldungen mit den Sozialversicherungsträgern auszutauschen.

**6. Wo erhalte ich weitere Informationen zum SV-Meldeportal?**

Sie finden weitere Informationen zum SV-Meldeportal auf der Internetseite der ITSG unter SV-Meldeportal Startseite oder auch auf der TK-Internetseite unter [firmenkunden.tk.de](https://firmenkunden.tk.de) mit der **Suchnummer 2150298**.

Eine umfangreiche FAQ-Sammlung zum SV-Meldeportal finden Sie unter [firmenkunden.tk.de](https://firmenkunden.tk.de) mit der Suchnummer 2154126. Besuchen Sie am 11.11.2024 um 10 Uhr auch gern unsere TK-Experten-Sprechstunde zum Thema SV-Meldeportal. Hier können Sie Ihre Fragen live oder per Chat stellen. Melden Sie sich gern noch an unter [firmenkunden.tk.de](https://firmenkunden.tk.de) mit der **Suchnummer 2174418**.