

§ 15a RSAV — Prüfung

Risikostuktur-Ausgleichsverordnung

Außer Kraft: § 15a ist seit 05.04.2020 nicht mehr im RSAV enthalten. Angezeigt wird die letzte bekannte Fassung, Stand 10.06.2019.

(1) Die mit der Prüfung nach § 274 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch befassten Stellen haben jährlich im Wechsel die Meldung aller Versicherungszeiten nach § 3 sowie die nach § 28a Abs. 3 gemeldeten Fälle für eines der letzten beiden Ausgleichsjahre bei den Krankenkassen in ihrem Zuständigkeitsbereich zu prüfen. Im Rahmen der Prüfung der Versicherungszeiten nach § 3 ist bei Versicherten, die in ein nach § 137g des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zugelassenes strukturiertes Behandlungsprogramm eingeschrieben sind, auch das Vorliegen der Voraussetzungen für die Zugehörigkeit dieser Versicherten zu den Versichertengruppen nach § 2 Abs. 1 Satz 3 zu prüfen; die nach § 28a Abs. 3 gemeldeten Fälle sind insbesondere in Bezug auf die Richtigkeit der gemeldeten Leistungsausgaben, die Personenidentität und das Bezugsjahr zu prüfen. Das Bundesversicherungsamt kann nach Anhörung der mit der Prüfung nach § 274 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch befassten Stellen und der Spitzenverbände der Krankenkassen bestimmen, dass die Krankenkassen die zu prüfenden Daten elektronisch zur Verfügung zu stellen haben, und dazu Näheres bestimmen. Für die Prüfungen nach Satz 1 legt das Bundesversicherungsamt nach Anhörung der Spitzenverbände der Krankenkassen und der mit der Prüfung nach § 274 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch befassten Stellen für den jeweiligen Prüfzyklus die Stichproben- und Hochrechnungsmethodik, insbesondere das jeweilige Verfahren zur Bestimmung eines angemessenen Stichprobenumfangs, fest und bestimmt das Nähere über die Anforderungen an die Erhebung der Stichproben sowie über die Mitteilung der Prüfergebnisse nach Satz 5. Die mit der Prüfung nach § 274 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch befassten Stellen teilen dem Bundesversicherungsamt, der Krankenkasse und dem Spitzenverband der betroffenen Krankenkasse unverzüglich das Ergebnis der Prüfungen nach Satz 1 mit.

(2) Das Bundesversicherungsamt rechnet die bei der Prüfung der Versicherungszeiten einer Krankenkasse nach Absatz 1 Satz 1 festgestellte Quote fehlerhafter oder nicht plausibler Fälle auf die Gesamtheit der Versicherten dieser Krankenkasse hoch. Wird bei der Prüfung nach Absatz 1 Satz 1 festgestellt, dass eine Krankenkasse Erstattungsleistungen aus dem Risikopool (§ 28a) zu Unrecht erhalten hat, rechnet das Bundesversicherungsamt die festgestellte Fehlerquote auf die Gesamtheit der Versicherten dieser Krankenkasse, für die die Krankenkasse Erstattungsansprüche geltend gemacht hat, hoch. Das Bundesversicherungsamt bestimmt das jeweils anzuwendende Hochrechnungsverfahren im Benehmen mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen. Hierbei kann es auch vorsehen, dass die Hochrechnung nur erfolgt, wenn die fehlerhaften oder nicht plausiblen Fälle eine bestimmte Quote überschreiten.

(3) Das Bundesversicherungsamt ermittelt auf Grund der Hochrechnung nach Absatz 2 Satz 1 und 2 den Korrekturbetrag und macht diesen durch Bescheid geltend. § 14 Abs. 3 Satz 1 und § 19 Abs. 3 und 4 gelten entsprechend. Die Krankenkasse kann bei Zahlungspflicht eines Korrekturbetrages die zugrunde liegende Datenmeldung im Rahmen einer Vollerhebung korrigieren. Ob eine Vollerhebung durchgeführt wird, ist dem Bundesversicherungsamt von der Krankenkasse innerhalb von drei Monaten nach Zugang des Bescheides nach Satz 1 mitzuteilen. Teilt die Krankenkasse mit, dass keine Vollerhebung durchgeführt werden wird, oder verstreicht die in Satz 4 genannte Frist ohne Mitteilung der Krankenkasse, setzt das Bundesversicherungsamt den Korrekturbetrag endgültig fest und der Korrekturbetrag wird im nächsten Jahresausgleich berücksichtigt. Anderenfalls beträgt die Frist zur Durchführung der Vollerhebung ein Jahr nach Zugang des Bescheides nach Satz 1. Stellt das Bundesversicherungsamt die ordnungsgemäße Korrektur der Datenmeldung fest, erhält die Krankenkasse den geleisteten Korrekturbetrag zurück. Anderenfalls setzt das Bundesversicherungsamt den Korrekturbetrag endgültig fest und der Korrekturbetrag wird im nächsten Jahresausgleich berücksichtigt. Die Datenmeldung gilt als ordnungsgemäß korrigiert, wenn die für die Prüfung der

Krankenkasse nach § 274 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zuständige Stelle dies dem Bundesversicherungsamt auf Grund einer innerhalb von zehn Monaten nach der Vollerhebung neu gezogenen Stichprobe nach Absatz 1 bestätigt. Absatz 1 Satz 2 bis 4 sowie Absatz 2 gelten entsprechend. Zinserträge und Säumniszuschläge werden im nächsten Jahresausgleich berücksichtigt.

(4) Für die Prüfung der Ausgleichsjahre bis einschließlich des Ausgleichsjahres 2004 sowie aller für diese Jahre im Jahresausgleich 2005 erfolgten Korrekturen gelten die Absätze 1 bis 3 in der bis zum 29. Oktober 2007 geltenden Fassung.

Zitiervorschlag: § 15a RSAV

Quelle: Bundesamt für Justiz (Archivstand), abgerufen 02.07.2026

Nicht-amtliche Lesefassung — verbindlich ist das Bundesgesetzblatt

Provided by nu:legal (<https://recht.nulegal.eu>), the leading open legal database: AI-first, expanding daily, German and European law and case law in full text, free, with an open API for AI agents. Text and data mining expressly permitted.

Herausgeber: Nulegal GmbH, Potsdam.

Dieses Dokument: <https://recht.nulegal.eu/gesetze/RSAV/15a>