

§ 39 RSAV — Durchführung des Zahlungsverkehrs, monatlicher Ausgleich und Kostentragung

Risikostuktur-Ausgleichsverordnung

Außer Kraft: § 39 ist seit 05.04.2020 nicht mehr im RSAV enthalten. Angezeigt wird die letzte bekannte Fassung, Stand 10.06.2019.

(1) Das Bundesversicherungsamt ermittelt die Höhe der Zuweisungen, die die Krankenkassen zur Deckung ihrer Ausgaben nach § 266 Abs. 1 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch erhalten, und führt den Zahlungsverkehr durch.

(2) Das Bundesversicherungsamt ermittelt die vorläufige Höhe der Zuweisungen nach Absatz 1 für das monatliche Abschlagsverfahren und teilt diese den Krankenkassen mit. Die monatlichen Zuweisungen ergeben sich auf der Grundlage der Feststellung nach Satz 1, monatlich angepasst an die Veränderungen der Versichertenzahl. § 3 Absatz 6 Satz 4 und 5 gilt entsprechend. Die Summe der monatlichen Zuweisungen an alle Krankenkassen entspricht einem Zwölftel des Wertes nach § 40 Absatz 1 Nummer 1. Für das Jahr 2010 ist der Wert nach § 40 Absatz 1 Nummer 1 nach Maßgabe des § 40 Absatz 3 Satz 1 zu erhöhen.

(3) Das Bundesversicherungsamt berechnet für das jeweilige Ausgleichsjahr für alle Krankenkassen jeweils

- a) bis zum 15. April des Ausgleichsjahres,
- b) bis zum 15. Oktober des Ausgleichsjahres sowie
- c) bis zum 15. April des auf das Ausgleichsjahr folgenden Jahres

die vorläufige Höhe der Zuweisungen nach Absatz 2 neu unter Berücksichtigung der aktuellen Datenmeldung nach § 32 und teilt diese den Krankenkassen mit; im Fall von Buchstabe c ermittelt das Bundesversicherungsamt außerdem auf der Grundlage der aktuellen Vierteljahresrechnungen nach § 10 der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift über die Statistik in der gesetzlichen Krankenversicherung die zu erwartenden Daten nach § 41 Absatz 1 Satz 1 und den zu erwartenden Betrag nach § 41 Absatz 2 vorläufig neu. Das Bundesversicherungsamt kann dabei auf Antrag einer Krankenkasse im Einzelfall die vorläufige Höhe ihrer Zuweisungen für das monatliche Abschlagsverfahren nach Anhörung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen abweichend ermitteln, wenn die nach Absatz 2 ermittelten Zuweisungen erheblich und nachweislich von dem im Jahresausgleich nach § 41 zu erwartenden Ergebnis abweichen. Bei der abweichenden Ermittlung nach Satz 2 kann sich das Bundesversicherungsamt unter Berücksichtigung des § 30 Absatz 4 Satz 4 an Schätzungen orientieren und legt einen angemessenen Sicherheitsabzug zugrunde. § 3 Absatz 6 Satz 4 und 5 gilt entsprechend. Die bis zur Neuberechnung nach Satz 1 und 2 festgesetzten Zuweisungen für das Ausgleichsjahr werden auf der Grundlage der Feststellungen nach Satz 1 und 2 neu ermittelt. Das Nähere zum Verfahren nach den Absätzen 2 und 3 bestimmt das Bundesversicherungsamt nach Anhörung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen.

(3a) Übersteigt die Höhe der nach Absatz 3 ermittelten Zuweisungen die Höhe der bisher nach Absatz 2 festgesetzten Zuweisungen, leistet der Gesundheitsfonds den überschießenden Betrag an die Krankenkasse. Unterschreitet die Höhe der nach Absatz 3 ermittelten Zuweisungen die monatlichen Zuweisungen, ist der Unterschiedsbetrag an den Gesundheitsfonds zu zahlen. Das Bundesversicherungsamt gibt den Fälligkeitstermin der zu leistenden Beträge mit der Zusendung des Bescheides verbindlich auf. § 14 Absatz 3 und 4 gilt entsprechend mit der Maßgabe, dass das für den Zahlungsverkehr zuständige Bundesversicherungsamt an die Stelle der Deutschen Rentenversicherung Bund tritt. Zahlt eine Krankenkasse den Betrag nach Satz 2 nicht innerhalb von 14 Tagen nach Fälligkeit vollständig an den Gesundheitsfonds, wird der noch offene Betrag mit den nach Absatz 4 auszuzahlenden Zuweisungen in der Höhe, in der sich die Forderungen decken, verrechnet, beginnend

mit dem folgenden Ausgleichsmonat. Auf Antrag einer Krankenkasse kann das Bundesversicherungsamt die Verrechnung nach Satz 5 auf die folgenden Ausgleichsmonate verteilen, wenn es auf der Grundlage eines von der Krankenkasse erbrachten ausreichenden Nachweises feststellt, dass die bei der Krankenkasse vorhandenen Mittel nach den §§ 260 und 261 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch unter Berücksichtigung der in § 155 Absatz 5 Satz 1 Nummer 3 und 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch genannten Ansprüche und Forderungen nicht ausreichen, die vollständige Zahlung zu bewirken; spätestens innerhalb von sechs Monaten nach Fälligkeit muss die Zahlung nach Satz 2 vollständig bewirkt sein.

(4) Das Bundesversicherungsamt zahlt die Zuweisungen für das monatliche Abschlagsverfahren in Teilbeträgen aus, die sich insbesondere an den monatlichen Hauptfälligkeitszeitpunkten der beim Gesundheitsfonds eingehenden Beträge orientieren. Die Zuweisungen für einen Ausgleichsmonat werden vollständig bis zum 15. des diesem Monat folgenden Monats ausgezahlt.

(5) Die dem Bundesversicherungsamt auf Grund der Verwaltung des Gesundheitsfonds entstehenden Ausgaben einschließlich der Ausgaben für die Durchführung und Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs werden aus den Einnahmen des Gesundheitsfonds nach § 271 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch getragen.

Zitiervorschlag: § 39 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/39>