

Anlage 2 zur Vereinbarung nach § 301 Abs. (4) SGB V

Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes												
Zeile Nr	Ebene				Bezeichnung	Typ	Länge	Anzahl DRV	Anzahl GKV	Erläuterung	XML-Schemaprüfung DRV (* Erläuterung s. Legende)	XML-Schemaprüfung GKV (* Erläuterung s. Legende)
1	1				Admin-Daten			1	1			
2		2			Verarbeitungskennzeichen	An	2	1	1	Zur Unterscheidung, ob Erstübermittlung oder Korrektur eines Geschäftsvorfalles	hier sind die Werte 10, 20 zugelassen	hier sind die Werte 10, 20 zugelassen
3		2			Version Geschäftsvorfall "Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes"	An	5..11	1	1		Version im Format 1.0.0 bis 999.999.999	Version im Format 1.0.0 bis 999.999.999
4		2			Laufende Nr. des Geschäftsvorfalls "Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes"	An	2	1	1		01-99	01-99
5	1				Fachliche Daten			1	1			
6		2			Versicherter/Berechtigter			1	1			
7			3		Name			1	1	Die Namensdaten dienen nur zur Erleichterung der Zuordnung der Nachricht im Fehlerfall. Eine Prüfung bzw. Speicherung findet seitens der DRV nicht statt.		
8			4		Nachname	An	1..45	1	1			
9			4		Vorname	An	1..45	1	1			
10			4		Vorsatzwort	An	1..20	0-1	0-1			
11			4		Namenszusatz	An	1..20	0-1	0-1			
12			4		Titel	An	1..20	0-1	0-1			
13			3		Geburtsdatum	Date	10	1	1	Das Geburtsdatum dient nur zur Erleichterung der Zuordnung der Nachricht im Fehlerfall. Eine Prüfung oder Speicherung findet seitens der DRV nicht statt.	Format: JJJJ-MM-TT	Format: JJJJ-MM-TT
14	2				Lebendspender			0	0-1			
15			3		Name			0	1	Die Namensdaten dienen nur zur Erleichterung der Zuordnung der Nachricht bei einer Lebendspende. Eine Prüfung bzw. Speicherung findet seitens der DRV nicht statt.		
16			4		Nachname	An	1..45	0	1			
17			4		Vorname	An	1..45	0	1			
18			4		Vorsatzwort	An	1..20	0	0-1			
19			4		Namenszusatz	An	1..20	0	0-1			
20			4		Titel	An	1..20	0	0-1			
21			3		Geburtsdatum	Date	10	0	1	Das Geburtsdatum dient nur zur Erleichterung der Zuordnung der Nachricht bei einer Lebendspende. Eine Prüfung oder Speicherung findet seitens der DRV nicht statt.		Format: JJJJ-MM-TT
22		2			Informationen zur Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes			1	1			
23			3		Zustimmungskennzeichen	An	1	1	1		"0","1","2"	"0","1","2"

Anlage 2 zur Vereinbarung nach § 301 Abs. (4) SGB V

Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes											
Zeile Nr	Ebene			Bezeichnung	Typ	Länge	Anzahl DRV	Anzahl GKV	Erläuterung	XML-Schemaprüfung DRV (* Erläuterung s. Legende)	XML-Schemaprüfung GKV (* Erläuterung s. Legende)
24			3		Begründung/Erläuterung der Ablehnung/teilweisen Zustimmung	An	1..1000	0-1	0-1		
25			3		Datum Antwort auf Verlängerung	Date	10	1	1	Format: JJJJ-MM-TT	Format: JJJJ-MM-TT
26			3		Anzahl maximaler Zuzahlungstage	N	1..3	0	0-1		1-999
27			3		Verlängerungszeitraum			1	1	Für DRV gilt: Es ist entweder das Element "Daten zur stationären Reha" oder das Element "Daten zur ganztägig ambulanten Reha" oder das Element "Daten zur ambulanten Reha ("Sucht")" zu übermitteln.	
28			4		Ganztägig ambulante Reha			0-1	0-1		
29				5	Anzahl Verlängerungstage	N	1..3	0-1	1	0-999	0-999
30				5	Datum Verlängerungsende	Date	10	0-1	0-1	Format: JJJJ-MM-TT	Format: JJJJ-MM-TT
31				5	Anzahl Therapieeinheiten	N	1..2	0-1	0-1		
32				5	Wöchentlicher Behandlungsrhythmus	An	1	0-1	0		0-7
33			4		Stationäre Reha			0-1	0-1		
34				5	Anzahl Verlängerungstage	N	1..3	0-1	0	0-999	0-999
35				5	Datum Verlängerungsende	Date	10	0-1	1	Format: JJJJ-MM-TT	Format: JJJJ-MM-TT
36			4		Daten zur ambulanten Reha (Sucht)			0-1	0		
37				5	Anzahl verlängerungstage	N	1..3	0-1	0		
38				5	Datum Verlängerungsende	Date	10	0-1	0	Format: JJJJ-MM-TT	
39				5	Therapie			1-2	0		
40				6	Therapieart	An	2	1	0	"00", "01", "02"	
41				6	Anzahl der bewilligten Therapieeinheiten	N	1..3	1	0	1-999	
42			3		Begleitperson			0-15	0-15	Bei RV: Feld gilt nur für Begleitpersonen, die den Aufenthalt wahrnehmen	
43				4	Art der Begleitperson	N	1	0	1	1 = Begleitperson im Rahmen einer Reha Maßnahme 2 = zu pflegende Begleitperson	hier sind die Werte 1 und 2 zugelassen
44				4	Hinweis zur Kostenübernahme	An	1	1	1		
45				4	Name			0-1	0-1		
46				5	Nachname	An	1..45	1	1		
47				5	Vorname	An	1..45	1	1		
48				5	Vorsatzwort	An	1..20	0-1	0-1		
49				5	Namenszusatz	An	1..20	0-1	0-1		
50				5	Titel	An	1..20	0-1	0-1		
51				4	Geburtsdatum	Date	10	0-1	0-1	Format: JJJJ-MM-TT	Format: JJJJ-MM-TT
52				3	Kinder im Rahmen von Mutter/Kind-Maßnahmen			0	0-15		
53				4	Name			0	1		

Anlage 2 zur Vereinbarung nach § 301 Abs. (4) SGB V

Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes												
Zeile Nr	Ebene				Bezeichnung	Typ	Länge	Anzahl DRV	Anzahl GKV	Erläuterung	XML-Schemaprüfung DRV (* Erläuterung s. Legende)	XML-Schemaprüfung GKV (* Erläuterung s. Legende)
54				5	Nachname	An	1..45	0	1			
55				5	Vorname	An	1..45	0	1			
56				5	Vorsatzwort	An	1..20	0	0-1			
57				5	Namenszusatz	An	1..20	0	0-1			
58				5	Titel	An	1..20	0	0-1			
59			4		Geburtsdatum	Date	10	0	1		Format: JJJJ-MM-TT	Format: JJJJ-MM-TT
60			4		behandlungsbedürftiges Kind	An	1	0	1		"J" oder "N"	"J" oder "N"