

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

Kopfdaten											
Zeile Nr.	Ebene	Bezeichnung	Typ	Länge	Anzahl DRV	Anzahl GKV	Erläuterungen	XML-Schemaprüfung DRV (* Erläuterung s. Legende)	XML-Schemaprüfung GKV (* Erläuterung s. Legende)		
1	1	Kopfdaten			1	1					
2	2	Erstellungsdatum/Uhrzeit des Geschäftsvorfalles	Date Time	19	1	1	Format: TTTT-MM-DDThh:mm:ss	Format: TTTT-MM-DDThh:mm:ss	Format: TTTT-MM-DDThh:mm:ss		
3	2	Version "Kopfdaten"	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	Dateinummer	N	6	1	1	Absender-Empfänger bezogene Historienführung der Datenlieferung (wie im Auftragsdatensatz)	6 Ziffern	6 Ziffern		
5	2	Identifikationsdaten			1	1					
6	3	IK Absender	An	9	1	1	verschlüsselnde Stelle	9-Ziffern	9-Ziffern		
7	3	IK Empfänger	An	9	1	1	entschlüsselnde Stelle	9-Ziffern	9-Ziffern		
8	3	IK Kostenträger	An	9	1	1		9-Ziffern	9-Ziffern		
9	3	IK beauftragte Stelle	An	9	0-1	0-1	Nutzung des IK-Rechnung im Geschäftsvorfall Rechnung bei abweichendem Adressaten (optional für GKV)	9-Ziffern	9-Ziffern		
10	3	IK Reha-Einrichtung	An	9	1	1	Nutzung des IK-Rechnung im Geschäftsvorfall Rechnung bei abweichendem Adressaten (optional für GKV)	9-Ziffern	9-Ziffern		
11	3	Fachabteilungsschlüssel der Reha-Einrichtung	N	4	0-1	0-1					
12	2	Fall-ID des RV-Trägers			1	0-1	Klinik erhält die Fall-ID vom RV-Träger mit Geschäftsvorfall "Bewilligung".				
13	3	Versicherungsnummer DRV	An	12	1	0-1		8 Ziffern + 1 Großbuchstabe (kein Umlaut) + 3Ziffern			
14	3	Maßnahmenummer DRV	An	4	1	0		4 Ziffern oder 2 Ziffern + Großbuchstabe (kein Umlaut) + 1 Ziffer			
15	3	Berechtigtenummer DRV	An	1	1	0		1 Ziffer			
16	3	Zuordnung zum Bearbeiter des Kostenträgers	An	4	1	0	Vierstellige Angabe der Arbeitsgruppe bzw. des Kennzeichens bei der DRV	4 Ziffern			
17	2	Fall-ID des KV-Trägers			0	1					
18	3	Vertragskennzeichen	An	1..25	0	0-1	um Vertragskennzeichen (IV, DMP etc) zu übermitteln				
19	3	Krankenversichertennummer (KV-Nummer)	An	1..12	0	1	Bei LAK: Mitgliedsnummer der LAK				
20	3	Lebenspende	An	1	0	0-1	"J" = Lebenspende		nur Inhalt "J" oder "N" zulässig		
21	3	IK der KV Versichertenkarte	An	9	0	0-1	GKV: muss gefüllt werden, wenn Kasse zuständig ist. Bei LAK: IK der LAK.		9-Ziffern		
22	3	Fallnummer	An	1..17	0	0-1					
23	2	Fall-ID der Reha-Einrichtung	An	1..23	0-1	0-1	Klinikinternes Kennzeichen (z.B. Ewnet Buchungsnummer)				