

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

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, 30 zugelassen	hier sind die Werte 10, 20, 30 zugelassen
3		2			Version Geschäftsvorfall "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 Geschäftsvorfalles "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			
			4		Namenszusatz	An	1..20	0-1	0-1			
11			4		Titel	An	1..20	0-1	0-1			
12			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.	gültiges Datum wird geprüft JJJJ-MM-TT	gültiges Datum wird geprüft JJJJ-MM-TT
13	2				Lebendspender			0	0-1			
14			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.		
15			4		Nachname	An	1..45	0	1			
16			4		Vorname	An	1..45	0	1			
17			4		Vorsatzwort	An	1..20	0	0-1			
			4		Namenszusatz	An	1..20	0	0-1			
18			4		Titel	An	1..20	0	0-1			
19			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.		gültiges Datum wird geprüft JJJJ-MM-TT
20		2			Informationen zum Verlängerungsantrag			1	1			
21			3		Verlängerungsdiagnosen			1	1			
22			4		Version ICD	An	4	1	1		4-Ziffern	4-Ziffern

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

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)
23			4	<b>Verlängerungsdiagnose</b>			1	1-10	reha-relevanten Verlängerungsdiagnosen		
24			5	Diagnosenschlüssel	An	3..5	1	1		1 Grossbuchstabe, danach 2, 3 oder 4 Ziffern ("A00" - "Z9999")	1 Grossbuchstabe, danach 2, 3 oder 4 Ziffern ("A00" - "Z9999")
25			5	Seitenlokalisierung	An	1	0-1	0-1		"R", "L", "B"	"R", "L", "B"
26			5	Diagnosensicherheit	An	1	0-1	0-1		"A", "V", "Z", "G"	"A", "V", "Z", "G"
27			5	Sekundärdiagnose (Kreuz-Stern)	An	3..5	0	0-1			
28			5	Seitenlokalisierung (Kreuz-Stern)	An	1	0	0-1			"R", "L", "B"
29			5	Diagnosensicherheit (Kreuz-Stern)	An	1	0	0-1			"A", "V", "Z", "G"
30			5	Behandlungsergebnis	An	1	0-1	0-1		"0", "1", "2", "3"	"0", "1", "2", "3"
31		3		<b>Verlängerungszeitraum</b>			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.		
32			4	<b>Ganztägig ambulante Reha</b>			0-1	0-1			
33			5	Anzahl Verlängerungstage	N	1..3	0-1	1		0-999	0-999
34			5	Datum Verlängerungsende	Date	10	0-1	1		Format: JJJJ-MM-TT	Format: JJJJ-MM-TT
35			5	Anzahl Therapieeinheiten	N	1..2	0-1	0-1			
36			5	Wöchentlicher Behandlungsrhythmus	An	1	0-1	0			0-7
37			4	<b>Stationäre Reha</b>			0-1	0-1			
38			5	Anzahl Verlängerungstage	N	1..3	0-1	0		0-999	0-999
39			5	Datum Verlängerungsende	Date	10	0-1	1		Format: JJJJ-MM-TT	Format: JJJJ-MM-TT
40			4	<b>Daten zur ambulanten Reha (Sucht)</b>			0-1	0			
41			5	Anzahl verlängerungstage	N	1..3	0-1	0			
42			5	Datum Verlängerungsende	Date	10	0-1	0		Format: JJJJ-MM-TT	
43			5	<b>Therapie</b>			1-2	0			
44			6	Therapieart	An	2	1	0		"00", "01", "02"	
45			6	Anzahl der bewilligten Therapieeinheiten	N	1..3	1	0		1-999	
46		3		Art der Versorgung/ Behandlung	An	1	1	1		Werte 1,2,3	Werte 1,2,4,5
47		3		<b>Begleitperson</b>			0-15	0-15	Bei RV: Feld gilt nur für Begleitpersonen, die den Aufenthalt wahrnehmen		
48			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
49			4	<b>Name</b>			0-1	0-1			
50			5	Nachname	An	1..45	1	1			
51			5	Vorname	An	1..45	1	1			

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

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)
52				5	Vorsatzwort	An	1..20	0-1	0-1			
				5	Namenszusatz	An	1..20	0-1	0-1			
53				5	Titel	An	1..20	0-1	0-1			
54				4	Geburtsdatum	Date	10	0-1	0-1		Format: JJJJ-MM-TT	Format: JJJJ-MM-TT
					Kinder im Rahmen von Mutter/Kind-Maßnahmen							
55			3				0	0-15				
56				4	Name			0	1			
57				5	Nachname	An	1..45	0	1			
58				5	Vorname	An	1..45	0	1			
59				5	Vorsatzwort	An	1..20	0	0-1			
				5	Namenszusatz	An	1..20	0	0-1			
60				5	Titel	An	1..20	0	0-1			
61				4	Geburtsdatum	Date	10	0	1		Format: JJJJ-MM-TT	Format: JJJJ-MM-TT
62				4	behandlungsbedürftiges Kind	An	1	0	1		"J" oder "N"	"J" oder "N"