

# Anlage 2 zur Vereinbarung nach § 301 Abs. (4, 4a) 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				<b>Admin-Daten</b>			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			Laufende Nr. des Geschäftsvorfalles "Antrag auf Verlängerung des	An	2	1	1		01-99	01-99
4	1				<b>Fachliche Daten</b>			1	1			
5		2			<b>Versicherter/Berechtigter</b>			1	1			
6			3		<b>Name</b>			1	1	Die Namensdaten dienen nur zur Erleichterung der Zuordnung der Nachricht im Fehlerfall. Eine Prüfung bzw. Speicherung findet seitens der DRV nicht statt.		
7			4		Nachname	An	1..45	1	1			
8			4		Vorname	An	1..45	1	1			
9			4		Vorsatzwort	An	1..20	0-1	0-1			
10			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				<b>Lebendspender</b>			0	0-1			
14			3		<b>Name</b>			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			
18			4		Namenszusatz	An	1..20	0	0-1			
19			4		Titel	An	1..20	0	0-1			
20			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
21	2				<b>Informationen zum Verlängerungsantrag</b>			1	1			
22			3		<b>Verlängerungsdiagnosen</b>			1	1			
23			4		Version ICD	An	4	1	1		4-Ziffern	4-Ziffern
24			4		<b>Verlängerungsdiagnose</b>			1	1-10	<b>reha-relevanten Verlängerungsdiagnosen</b>		
25				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")
26				5	Seitenlokalisierung	An	1	0-1	0-1		"R", "L", "B"	"R", "L", "B"
27				5	Diagnosesicherheit	An	1	0-1	0-1		"A", "V", "Z", "G"	"A", "V", "Z", "G"
28				5	Sekundärdiagnose (Kreuz-Stern)	An	3..5	0	0-1			

**Anlage 2 zur Vereinbarung nach § 301 Abs. (4, 4a) 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)
29				5	Seitenlokalisierung (Kreuz-Stern)	An	1	0	0-1			"R", "L", "B"
30				5	Diagnosensicherheit (Kreuz-Stern)	An	1	0	0-1			"A", "V", "Z", "G"
31				5	Behandlungsergebnis	An	1	0-1	0-1		"0", "1", "2", "3"	"0", "1", "2", "3"
32			3		<b>Verlängerungszeitraum</b>			1	1	<b>Für DRV gilt: Es ist entweder das Segment "Ganztägig ambulante Reha" oder das Segment "Stationäre Reha" oder das Segment "Daten zur ambulanten Reha ("Sucht")" zu übermitteln.</b>		
33				4	<b>Ganztägig ambulante Reha</b>			0-1	0-1			
34				5	Anzahl Verlängerungstage	N	1..3	0-1	1	Bei KV: „0“ nur zulässig für CI-Folgetherapie, wenn ausschließlich Verlängerung des perspektivischen Behandlungsendes beantragt wird	1-999	0-999
35				5	Datum Verlängerungsende	Date	10	0-1	0-1	Bei KV: nur für CI-Folgetherapie	Format: JJJJ-MM-TT	Format: JJJJ-MM-TT
36				5	Anzahl Therapieeinheiten	N	1..2	0-1	0-1			
37				5	Wöchentlicher Behandlungsrhythmus	An	1	0-1	0			0-7
38				4	<b>Stationäre Reha</b>			0-1	0-1			
39				5	Anzahl Verlängerungstage	N	1..3	0-1	1	Bei KV: „0“ nur zulässig für CI-Folgetherapie, wenn ausschließlich Verlängerung des perspektivischen Behandlungsendes beantragt wird	1-999	0-999
40				5	Datum Verlängerungsende	Date	10	0-1	0-1	Bei KV: nur für CI-Folgetherapie	Format: JJJJ-MM-TT	Format: JJJJ-MM-TT
41				4	<b>Daten zur ambulanten Reha (Sucht)</b>			0-1	0-1			
42				5	Datum Verlängerungsende	Date	10	1	1		Format: JJJJ-MM-TT	
43				5	<b>Therapie</b>			1-2	1-2			
44				6	Therapieart	An	2	1	1	Wert "00" ausschließlich bei Verlängerung des Zeitraumes ohne Erhöhung der Therapieeinheiten	"00", "01", "02"	"00", "01", "02"
45				6	Anzahl Therapieeinheiten	N	1..3	1	1		0-999	0-999
46			3		Art der Versorgung/ Behandlung	An	1	1	1		Werte 1,2,3	Werte 1,2,3,4,5
47			3		<b>Begleitperson</b>			0-15	0-15	<b>Bei RV: Feld gilt nur für Begleitpersonen, die den Aufenthalt wahrnehmen</b>		
48				4	Art der Begleitperson	N	1	0	1	1 = erwachsene Begleitperson im Rahmen einer Reha Maßnahme 2 = erwachsene zu pflegende Begleitperson 3 = minderjährige Begleitperson im Rahmen einer Reha Maßnahme 4 = minderjährige zu pflegende Begleitperson		hier sind die Werte 1, 2, 3 und 4 zugelassen
49				4	Aufnahmedatum	Date	10	0	1			Format: JJJJ-MM-TT
50				4	<b>Name</b>			0-1	0-1			
51				5	Nachname	An	1..45	1	1			
52				5	Vorname	An	1..45	1	1			
53				5	Vorsatzwort	An	1..20	0-1	0-1			

# Anlage 2 zur Vereinbarung nach § 301 Abs. (4, 4a) 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)
54				5	Namenszusatz	An	1..20	0-1	0-1			
55				5	Titel	An	1..20	0-1	0-1			
56				4	Geburtsdatum	Date	10	0-1	0-1		Format: JJJJ-MM-TT	Format: JJJJ-MM-TT
57			3		<b>Kinder im Rahmen von Mutter/Kind-Maßnahmen</b>			0	0-15			
58				4	<b>Name</b>			0	1			
59				5	Nachname	An	1..45	0	1			
60				5	Vorname	An	1..45	0	1			
61				5	Vorsatzwort	An	1..20	0	0-1			
62				5	Namenszusatz	An	1..20	0	0-1			
63				5	Titel	An	1..20	0	0-1			
64				4	Geburtsdatum	Date	10	0	1		Format: JJJJ-MM-TT	Format: JJJJ-MM-TT
65				4	Aufnahmedatum	Date	10	0	1			Format: JJJJ-MM-TT
66				4	behandlungsbedürftiges Kind	An	1	0	1		"J" oder "N"	"J" oder "N"