

Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes

Zeile Nr	Ebene	Bezeichnung	Typ	Länge	Anzahl DRV	Anzahl GKV	Anzahl RV>GKV	Erläuterung	XML-Schemaprüfung DRV (* Erläuterung s. Legende)	XML-Schemaprüfung GKV (* Erläuterung s. Legende)	XML-Schemaprüfung RV>GKV (* Erläuterung s. Legende)
1	1	Admin-Daten			1	1	1				
2	2	Verarbeitungskennzeichen	An	2	1	1	1	Zur Unterscheidung, ob Erstübermittlung oder Korrektur eines Geschäftsvorfalles	hier sind die Werte 10, 20 zugelassen	hier sind die Werte 10, 20 zugelassen	hier sind die Werte 10, 20 zugelassen
3	2	Laufende Nr. des Geschäftsvorfalles "Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes"	An	2	1	1	1		01-99	01-99	01-99
4	1	Fachliche Daten			1	1	1				
5	2	Versicherter/Berechtigter			1	1	1				
6	3	Name			1	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	1				
8	4	Vorname	An	1..45	1	1	1				
9	4	Vorsatzwort	An	1..20	0-1	0-1	0-1				
10	4	Namenszusatz	An	1..20	0-1	0-1	0-1				
11	4	Titel	An	1..20	0-1	0-1	0-1				
12	3	Geburtsdatum	Date	10	1	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	Format: JJJJ-MM-TT
13	2	Lebendspender			0	0-1	0				
14	3	Name			0	1	0	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	0				
16	4	Vorname	An	1..45	0	1	0				
17	4	Vorsatzwort	An	1..20	0	0-1	0				
18	4	Namenszusatz	An	1..20	0	0-1	0				
19	4	Titel	An	1..20	0	0-1	0				
20	3	Geburtsdatum	Date	10	0	1	0	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	
21	2	Informationen zur Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes			1	1	1				
22	3	Zustimmungskennzeichen	An	1	1	1	1		"0", "1", "2"	"0", "1", "2"	"0", "1", "2"
23	3	Begründung/Erläuterung der Ablehnung/teilweisen Zustimmung	An	1..1000	0-1	0-1	0-1				
24	3	Datum Antwort auf Verlängerung	Date	10	1	1	1		Format: JJJJ-MM-TT	Format: JJJJ-MM-TT	Format: JJJJ-MM-TT
25	3	Anzahl maximaler Zuzahlungstage	N	1..3	0	0-1	0			1-999	
26	3	Verlängerungszeitraum			1	1	1	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.			
27	4	Ganztägig ambulante Reha			0-1	0-1	0-1				
28	5	Anzahl Verlängerungstage	N	1..3	0-1	1	0-1		1-999	0-999	1-999
29	5	Datum Verlängerungsende	Date	10	0-1	0-1	0-1	Bei KV: nur für CI-Folgetherapie	Format: JJJJ-MM-TT	Format: JJJJ-MM-TT	Format: JJJJ-MM-TT
30	5	Anzahl Therapieeinheiten	N	1..2	0-1	0-1	0-1				
31	5	Wöchentlicher Behandlungsrhythmus	An	1	0-1	0	0-1		0-7		0-7
32	4	Stationäre Reha			0-1	0-1	0-1				
33	5	Anzahl Verlängerungstage	N	1..3	0-1	1	0-1	Bei KV: „0“ nur zulässig für CI-Folgetherapie, wenn ausschließlich Verlängerung des perspektivischen Behandlungsendes beantragt wird	1-999	0-999	1-999
34	5	Datum Verlängerungsende	Date	10	0-1	0-1	0-1	Bei KV: nur für CI-Folgetherapie	Format: JJJJ-MM-TT		Format: JJJJ-MM-TT
35	4	Daten zur ambulanten Reha (Sucht)			0-1	0-1	0				

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

Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes

Zeile Nr	Ebene	Bezeichnung	Typ	Länge	Anzahl DRV	Anzahl GKV	Anzahl RV>GKV	Erläuterung	XML-Schemaprüfung DRV (* Erläuterung s. Legende)	XML-Schemaprüfung GKV (* Erläuterung s. Legende)	XML-Schemaprüfung RV>GKV (* Erläuterung s. Legende)
36		Datum Verlängerungsende	Date	10	1	1	0		Format: JJJJ-MM-TT	Format: JJJJ-MM-TT	
37		Therapie			1-2	1-2	0				
38		Therapieart	An	2	1	1	0	Wert "00" ausschließlich bei Verlängerung des Zeitraumes ohne Erhöhung der Therapieeinheiten	"00", "01", "02"	"00", "01", "02"	
39		Anzahl Therapieeinheiten	N	1..3	1	1	0		0-999	0-999	
40	3	Begleitperson			0-15	0-15	0	Bei RV: Feld gilt nur für Begleitpersonen, die den Aufenthalt wahrnehmen			
41		Art der Begleitperson	N	1	0	1	0	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	
42		Hinweis zur Kostenübernahme	An	1	1	1	0				
43	4	Name			0-1	0-1	0				
44		Nachname	An	1..45	1	1	0				
45		Vorname	An	1..45	1	1	0				
46		Vorsatzwort	An	1..20	0-1	0-1	0				
47		Namenszusatz	An	1..20	0-1	0-1	0				
48		Titel	An	1..20	0-1	0-1	0				
49	4	Geburtsdatum	Date	10	0-1	0-1	0		Format: JJJJ-MM-TT	Format: JJJJ-MM-TT	
50	3	Kinder im Rahmen von Mutter/Kind-Maßnahmen			0	0-15	0				
51	4	Name			0	1	0				
52		Nachname	An	1..45	0	1	0				
53		Vorname	An	1..45	0	1	0				
54		Vorsatzwort	An	1..20	0	0-1	0				
55		Namenszusatz	An	1..20	0	0-1	0				
56		Titel	An	1..20	0	0-1	0				
57	4	Geburtsdatum	Date	10	0	1	0		Format: JJJJ-MM-TT	Format: JJJJ-MM-TT	
58	4	behandlungsbedürftiges Kind	An	1	0	1	0		"J" oder "N"	"J" oder "N"	