

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

Antwort zur Anfrage nach Belegungsmöglichkeit

Zeile Nr	Ebene	Bezeichnung	Typ	Länge	Anzahl GKV	Erläuterungen	XML-Schemaprüfung GKV (* Erläuterung s. Legende)
1	1	Admin-Daten			1		
2	2	Verarbeitungskennzeichen	An	2	1	Zur Unterscheidung, ob Erstübermittlung oder Korrektur eines Geschäftsvorfalles	zulässige Werte 10, 20
3	2	Laufende Nr. des Geschäftsvorfalles "Antwort zur Anfrage nach Belegungsmöglichkeit"	An	2	1		01-99
4	1	Fachliche Daten			1		
5	2	Kommunikation			0-1	Kontaktinformationen zur Reha-Einrichtung	
6	3	Name des Ansprechpartner	An	1..90	0-1		
7	3	Telefon	An	1..25	1		
8	3	Fax	An	1..25	0-1		
9	3	E-Mail	An	1..50	0-1		
10	2	Versicherter/Berechtigter, Pseudonym			1		
11	3	Geschlecht	An	1	1		
12	3	Geburtsjahr	Date	4	1		Format: JJJJ
13	3	PLZ des Wohnortes	An	1..10	1	Erforderlich um Einrichtung die Information wegen möglicher Abholung zu ermöglichen.	
14	3	Wohnort	An	1..40	1		
15	3	Länderkennzeichen	An	1..3	1		
16	2	Informationen zur Belegungsantwort			1		
17	3	Belegungsantwort	N	1	1		1 = Aufnahme möglich 2 = mit Einschränkungen möglich 3 = Aufnahme nicht möglich
18	3	Einschränkungen	An	1..1000	0-1	Nur anzugeben, wenn Belegungsantwort = 2 (möglich mit Einschränkung)	
19	3	mögliches Aufnahmedatum	Date	10	0-1	Nur anzugeben, wenn Belegungsantwort = 1 (Aufnahme möglich) oder = 2 (möglich mit Einschränkung)	