

# 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			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				<b>Fachliche Daten</b>			1	1			
6		2			<b>Versicherter/Berechtigter</b>			1	1			
7			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.		
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			
11			4		Namenszusatz	An	1..20	0-1	0-1			
12			4		Titel	An	1..20	0-1	0-1			
13			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
14		2			<b>Lebendspender</b>			0	0-1			
15			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.		
16			4		Nachname	An	1..45	0	1			
17			4		Vorname	An	1..45	0	1			
18			4		Vorsatzwort	An	1..20	0	0-1			
19			4		Namenszusatz	An	1..20	0	0-1			
20			4		Titel	An	1..20	0	0-1			
21			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
22		2			<b>Informationen zum Verlängerungsantrag</b>			1	1			
23			3		<b>Verlängerungsdiagnosen</b>			1	1			
24			4		Version ICD	An	4	1	1		4-Ziffern	4-Ziffern

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

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)
50			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
51			4		<b>Name</b>			<b>0-1</b>	<b>0-1</b>			
52			5		Nachname	An	1..45	1	1			
53			5		Vorname	An	1..45	1	1			
54			5		Vorsatzwort	An	1..20	0-1	0-1			
55			5		Namenszusatz	An	1..20	0-1	0-1			
56			5		Titel	An	1..20	0-1	0-1			
57			4		Geburtsdatum	Date	10	0-1	<b>0-1</b>		Format: JJJJ-MM-TT	Format: JJJJ-MM-TT
58		3			<b>Kinder im Rahmen von Mutter/Kind-Maßnahmen</b>			<b>0</b>	<b>0-15</b>			
59			4		<b>Name</b>			<b>0</b>	<b>1</b>			
60			5		Nachname	An	1..45	0	1			
61			5		Vorname	An	1..45	0	1			
62			5		Vorsatzwort	An	1..20	0	0-1			
63			5		Namenszusatz	An	1..20	0	0-1			
64			5		Titel	An	1..20	0	0-1			
65			4		Geburtsdatum	Date	10	0	1		Format: JJJJ-MM-TT	Format: JJJJ-MM-TT
66			4		behandlungsbedürftiges Kind	An	1	0	1		"J" oder "N"	"J" oder "N"