

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)
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	Version Geschäftsvorfall "Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes"	An	5..11	1	1	1		Version im Format 1.0.0 bis 999.999.999	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 "Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes"	An	2	1	1	1		01-99	01-99	01-99
5	1	Fachliche Daten			1	1	1				
6	2	Versicherter/Berechtigter			1	1	1				
7	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.			
8	4	Nachname	An	1..45	1	1	1				
9	4	Vorname	An	1..45	1	1	1				
10	4	Vorsatzwort	An	1..20	0-1	0-1	0-1				
11	4	Namenszusatz	An	1..20	0-1	0-1	0-1				
12	4	Titel	An	1..20	0-1	0-1	0-1				
13	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
14	2	Lebendspender			0	0-1	0				
15	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.			
16	4	Nachname	An	1..45	0	1	0				
17	4	Vorname	An	1..45	0	1	0				
18	4	Vorsatzwort	An	1..20	0	0-1	0				
19	4	Namenszusatz	An	1..20	0	0-1	0				
20	4	Titel	An	1..20	0	0-1	0				
21	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	
22	2	Informationen zur Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes			1	1	1				
23	3	Zustimmungskennzeichen	An	1	1	1	1		"0" "1" "2"	"0" "1" "2"	"0" "1" "2"
24	3	Begründung/Erläuterung der Ablehnung/teilweisen Zustimmung	An	1..1000	0-1	0-1	0-1				
25	3	Datum Antwort auf Verlängerung	Date	10	1	1	1		Format: JJJJ-MM-TT	Format: JJJJ-MM-TT	Format: JJJJ-MM-TT
26	3	Anzahl maximaler Zuzahlungstage	N	1..3	0	0-1	0			1-999	
27	3	Verlängerungszeitraum			1	1	1	Für DRV gilt: Es ist entweder das Element "Daten zur stationären Reha" oder das Element "Daten zur ganztätig ambulanten Reha" oder das Element "Daten zur ambulanten Reha ("Sucht")" zu übermitteln.			

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)
28		4			0-1	0-1	0-1				
29		5	Anzahl Verlängerungstage	N	1..3	0-1	1	0-1		1-999	1-999
30		5	Datum Verlängerungsende	Date	10	0-1	0-1	0-1	Format: JJJJ-MM-TT	Format: JJJJ-MM-TT	Format: JJJJ-MM-TT
31		5	Anzahl Therapieeinheiten	N	1..2	0-1	0-1	0-1			
32		5	Wöchentlicher Behandlungsrhythmus	An	1	0-1	0	0-1		0-7	
33		4			0-1	0-1	0-1				
34		5	Stationäre Reha	N	1..3	0-1	0-1	0-1	Bei KV: nur für CI-Folgetherapie	1-999	1-999
35		5	Anzahl Verlängerungstage	N	1..3	0-1	0	0-1		0-999	1-999
36		5	Datum Verlängerungsende	Date	10	0-1	1	0-1	Format: JJJJ-MM-TT	Format: JJJJ-MM-TT	Format: JJJJ-MM-TT
37		4	Daten zur ambulanten Reha (Sucht)			0-1	0	0-1			
38		5	Anzahl Verlängerungstage	N	1..3	0-1	0	0-1		1-999	1-999
39		5	Datum Verlängerungsende	Date	10	0-1	0	0-1	Format: JJJJ-MM-TT		Format: JJJJ-MM-TT
40		5	Therapie			1-2	0	1-2			
41		6	Therapieart	An	2	1	0	1	"00", "01", "02"		"00", "01", "02"
42		6	Anzahl der bewilligten Therapieeinheiten	N	1..3	1	0	1		1-999	1-999
43		3	Begleitperson			0-15	0-15	0	Bei RV: Feld gilt nur für Begleitpersonen, die den Aufenthalt wahrnehmen		
44		4	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	
45		4	Hinweis zur Kostenübernahme	An	1	1	1	0			
46		4	Name			0-1	0-1	0			
47		5	Nachname	An	1..45	1	1	0			
48		5	Vorname	An	1..45	1	1	0			
49		5	Vorsatzwort	An	1..20	0-1	0-1	0			
50		5	Namenszusatz	An	1..20	0-1	0-1	0			
51		5	Titel	An	1..20	0-1	0-1	0			
52		4	Geburtsdatum	Date	10	0-1	0-1	0	Format: JJJJ-MM-TT	Format: JJJJ-MM-TT	
53		3	Kinder im Rahmen von Mutter/Kind-Maßnahmen			0	0-15	0			
54		4	Name			0	1	0			
55		5	Nachname	An	1..45	0	1	0			
56		5	Vorname	An	1..45	0	1	0			
57		5	Vorsatzwort	An	1..20	0	0-1	0			
58		5	Namenszusatz	An	1..20	0	0-1	0			
59		5	Titel	An	1..20	0	0-1	0			
60		4	Geburtsdatum	Date	10	0	1	0	Format: JJJJ-MM-TT	Format: JJJJ-MM-TT	
61		4	behandlungsbedürftiges Kind	An	1	0	1	0	"J" oder "N"	"J" oder "N"	