

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

Checkliste SWE (Checkliste bei Arbeitsunfähigkeit zum Zeitpunkt der Entlassung)

| Zeile Nr. | Ebene | | | Bezeichnung | Typ | Länge | Anzahl DRV | Anzahl Klinik > GKV | Erläuterung | XML-Schemaprüfung DRV (* Erläuterung s. Legende) | XML-Schemaprüfung Klinik an GKV (* Erläuterung s. Legende) |
|-----------|-------|---|---|---|------|---------|------------|---------------------|---|--|--|
| 1 | 1 | | | Admin-Daten | | | 1 | 1 | Die Daten entsprechen dem Inhalt des Musters G0833, weshalb ein entsprechendes Muster nicht zusätzlich mitzuversenden ist. | | |
| 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 "Checkliste" | 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 "Checkliste" | An | 2 | 1 | 1 | | 01-99 | 01-99 |
| 5 | 1 | | | Fachliche Daten | | | 1 | 1 | | | |
| 6 | | 2 | | Kommunikation | | | 0-1 | 0-1 | | | |
| 7 | | | 3 | Name des Sachbearbeiters | An | 1...90 | 0-1 | 0-1 | | | |
| 8 | | | 3 | Telefon | An | 1..25 | 1 | 1 | | | |
| 9 | | | 3 | Fax | An | 1..25 | 0-1 | 0-1 | | | |
| 10 | | | 3 | E-Mail | An | 1..50 | 0-1 | 0-1 | | | |
| 11 | | 2 | | Versicherter/Berechtigter | | | 1 | 1 | | | |
| 12 | | | 3 | Name | | | 1 | 1 | Die Namensdaten dienen nur zur Erleichterung der Zuordnung der Nachricht im Fehlerfall. Eine Prüfung bzw. Speicherung findet seitens der DRV nicht statt. | | |
| 13 | | | 4 | Nachname | An | 1..45 | 1 | 1 | | | |
| 14 | | | 4 | Vorname | An | 1..45 | 1 | 1 | | | |
| 15 | | | 4 | Vorsatzwort | An | 1..20 | 0-1 | 0-1 | | | |
| 16 | | | 4 | Namenszusatz | An | 1..20 | 0-1 | 0-1 | | | |
| 17 | | | 4 | Titel | An | 1..20 | 0-1 | 0-1 | | | |
| 18 | | | 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. | Format: JJJJ-MM-TT | Format: JJJJ-MM-TT |
| 19 | | 2 | | Tag Beendigung Reha | Date | 10 | 1 | 1 | | Format: JJJJ-MM-TT | Format: JJJJ-MM-TT |
| 20 | | 2 | | Mehrfachbeschäftigten | AN | 1...50 | 0-1 | 0-1 | Diese Checkliste bezieht sich auf folgende ausgeübte Tätigkeit / Arbeitgeber | | |
| 21 | | 2 | | Daten SWE | | | 1 | 1 | Es ist entweder das Segment "SWE nicht erforderlich" oder das Segment "SWE erforderlich" anzugeben. | | |
| 22 | | | 3 | SWE nicht erforderlich | | | 0-1 | 0-1 | Bei "SWE nicht erforderlich" mindestens eine Begründung erfassen. | | |
| 23 | | | 4 | Kurzzeitige AU | An | 1 | 0-1 | 0-1 | | "J" | "J" |
| 24 | | | 4 | Arbeitsfähigkeit kann vorauss. durch SWE nicht wiederhergestellt werden | An | 1..1000 | 0-1 | 0-1 | Zu erfassen ist eine Begründung. | | |
| 25 | | | 4 | Nachsorge Ausreichend | An | 1..1000 | 0-1 | 0-1 | Zu erfassen ist eine Begründung. | | |
| 26 | | | 4 | sonstiger Grund | An | 1..1000 | 0-1 | 0-1 | | | |
| 27 | | | 3 | SWE erforderlich | | 1 | 0-1 | 0-1 | Es ist entweder das Feld "SWE eingeleitet" oder das Segment "SWE nicht eingeleitet" anzugeben | | |

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

| Zeile Nr. | Ebene | | | | Bezeichnung | Typ | Länge | Anzahl DRV | Anzahl Klinik > GKV | Erläuterung | XML-Schemaprüfung DRV (* Erläuterung s. Legende) | XML-Schemaprüfung Klinik an GKV (* Erläuterung s. Legende) |
|-----------|-------|--|--|---|---|-----|---------|------------|---------------------|---|--|--|
| 28 | | | | 4 | SWE eingeleitet | An | 1 | 0-1 | 0-1 | Bei Angabe von "SWE eingeleitet" Stufenplan als Anlage beifügen. | "J" | "J" |
| 29 | | | | 4 | SWE nicht eingeleitet | | | 0-1 | 0-1 | Bei "SWE nicht eingeleitet" mindestens eine Begründung erfassen. | | |
| 30 | | | | 5 | fehlende Zustimmung Versicherter | An | 1 | 0-1 | 0-1 | | "J" | "J" |
| 31 | | | | 5 | fehlende Zustimmung Arbeitgeber | An | 1 | 0-1 | 0-1 | | "J" | "J" |
| 32 | | | | 5 | Arbeitgeber nicht erreicht | An | 1 | 0-1 | 0-1 | | "J" | "J" |
| 33 | | | | 5 | tägl. Mindestarbeitszeit von 2h ist innerhalb von 4 Wochen nicht erreichbar | An | 1 | 0-1 | 0-1 | | "J" | "J" |
| 34 | | | | 5 | sonstiger Grund | An | 1..1000 | 0-1 | 0-1 | | | |

