

Bilag 1

LPR3 - logisk datamodel og indberetningsregler 2025



Udgiver, ansvarlig institution, design og copyright	Sundhedsdatastyrelsen
Version	5.0
Versionsdato	31. januar 2025

INDHOLD

LPR3 UML-model	side 3
Ændringslog	side 5
Modelnære regler	side 6
Kodenære regler	side 18
Administrative koder	side 26
Specifikationer for Resultatindberetninger (RI-specs)	bilag 1a
Flowcharts for forløbsmarkører	bilag 1b

Den samlede model og dets regelværk udgøres af UML-modellen *sammen* med de modelnære regler. De regler, der fremgår af UML'en i form af associationer mellem klasser samt kardinaliteter for associationer og egenskaber, er derfor ikke ekspliciteret i de modelnære regler for nærværende logiske model.

Selve UML-modellen for LPR3 består af 3 dele:

- basisstruktur
- struktur for resultatindberetning
- anvendte datatyper, der ligger ud over standard datatyperne

Indberetningsreglerne består af 2 dele:

- modelnære regler
- kodenære regler

Et subområde af de kodenære regler udgøres af specifikationer (RI-specs) for resultatindberetninger. Disse er beskrevet i bilag 1a.

De modelnære regler opstiller primært regler for

- tidsafhængigheder
- udfaldsrum for relevante egenskaber i form af navne på kodelister, der via SKS-indeksering skal indeholde de relevante koder for en klasseegenskab

Der er her tale om regler, der er en så integreret del af modellen, at de ikke kan være anderledes, uden at man derved ændrer modellen fundamentalt.

Den valgte tidsgranulering i LPR3-modellen er minut-præcision. Alle starttidspunkter er 'fra-og-med', mens sluttidspunkter er 'indtil'. Denne tolkning er en logisk konsekvens af, at starttidspunkt for et objekt, der skal følge et andet uden under- eller overlap, skal sættes lig med sluttidspunktet for dét objekt, som det efterfølger. Tolkningen gør, at sådanne følgeregler er uafhængige af den til enhver tid valgte tidsgranulering.

De kodenære regler specificerer hvilke koder, der kan/skal anvendes hvornår og i hvilke sammenhænge. Dette er regler, der kunne være anderledes eller fjernes uden af dette ville ændre den basale LPR3-model.

Reglerne er udelukkende opstillet ved reference til kodelister. For det konkrete kodeindhold for kodelisterne henvises til SKS-klassifikationspakken, der indeholder den gældende SKS, kodelister samt relationen mellem disse dvs. hvilke SKS-koder, der er medlem af hvilke kodelister.

Bilag 2 oplister anvendte kodelister og beskriver deres anvendelse.

De kodenære regler vil blive administreret løbende via reglmaskinen i administrationsmodulet for Landspatientregisteret

Ifm. LPR3-implementeringen vil det være muligt at oprette kodelister og via SKS-applikationen ind- og udmelde SKS-koder af disse lister i form af en indeksering af SKS. Denne samlede SKS-klassifikationspakke (klassifikationer, kodelister samt relationerne mellem disse) vil blive distribueret separat, normalt ifm. de kvartalsvise SKS-opdateringer

Disse kodelister skal efterfølgende kunne anvendes i forhold til generelle listespecifikke LPR3-regler, som f.eks.

IF Procedure.kode **IN** kodeliste[proc.kontrast] **THEN** Procedure.anvendtKontrast **IN** kodeliste[spec.anvkontrast]

Denne regel specificerer, at en procedurekode, der via SKS-indeksering (dvs. uafhængigt af LPR3) er indmeldt i listen "proc.kontrast" obligatorisk skal specificeres med anvendt kontrast iht. til listen over indmeldte SKS-koder i listen "spec.anvkontrast".

Dette vil give mulighed for - som en naturlig del af det løbende SKS-vedligehold - at styre SKS-kodeafhængigheder i selve SKS uden at skulle vedligeholde *kodespecifikke* regler i selve LPR3-administrationsmodulet, når SKS-koder "opstår og forgår"

Regler er generelt opstillet i 2 kolonner, hvor den første er **IF**-betingelsen og den anden er **THEN**-følgen.

Når noget altid skal være tilfældet, er **IF**-betingelsen tom

Mht. referencer mellem objekter er sådanne generelt angivet med en notation hvori id og ref-id indgår på den generelle form

objekt[1].refID = objekt[2].objektID

hvilket er ensbetydende med at objekt[1] refererer til objekt[2]

Afhængig af indberetningsstrategien kan sådanne referencer implementeres ved brug af eksplicite id'er for diskrete/sideordnede objekter (inkrementel indberetning) eller ved brug af eksplicite sammenhænge mellem over- og underordnede objekter (indberetning af grupper af objekter i en hierarkiseret struktur, der afspejler "hierarkiet" i UML-modellen), men uanset valg i denne forbindelse er ovennævnte notation anvendt konsekvent.

Til de fleste egenskaber og regler er der tilhørende definitionsagtige forklaringer, der skal understøtte forståelsen af de enkelte dele af modellen og deres tilhørende regler. *Disse tekster må ikke læses som de rigtige regler, da prosa beskrivelser kun sjældent kan opnå samme præcision som de rent logiske regler*

Mht. resultatindberetninger er der kun opstillet kodenære regler for, hvornår sådanne skal indberettes, dvs. hvad der trigger dem.

De regler (værdier, kardinaliteter, værdienheder, tilladte værdiintervaller, interne betingelser og afhængigheder mv.), der er en integreret del af selve resultatindberetningen, er af praktiske årsager specificeret i særskilt underbilag.

Selve den logiske specifikation af resultatindberetninger (RI-specs) vil blive håndteret af reglmaskinen i administrationsmodulet i struktureret form, så de i princippet vil kunne kommunikeres ud og efterfølgende anvendes som grundlag - automatisk eller manuelt - for opbygning af tilsvarende formularer hos LPR3-data leverandørerne, samt anvendes ved den efterfølgende validering af de indberettede resultatsindberetningsdata.

Under "administrative koder" er der opstillet SKS-kodelister for de delklassifikationer, der knytter sig til diverse egenskaber af datatypen 'SKS-kode' i UML-modellen.

Vedr. bilag 1a

Specifikationer for resultatindberetninger (RI-specs), som disse fremgår af indberetningsvejledningen, er indarbejdet i samlet og systematiseret form i bilag 1a.

Eksisterende "resultatindberetninger" for LPR2 er oprettet som RI-specs. Derudover er indberetninger, der er tilkommet på grundlag af nye lovbestemte krav, oprettet.

Vedr. bilag 1b

Flow-diagrammer for forløbsmarkører er opstillet i underbilag 1b.

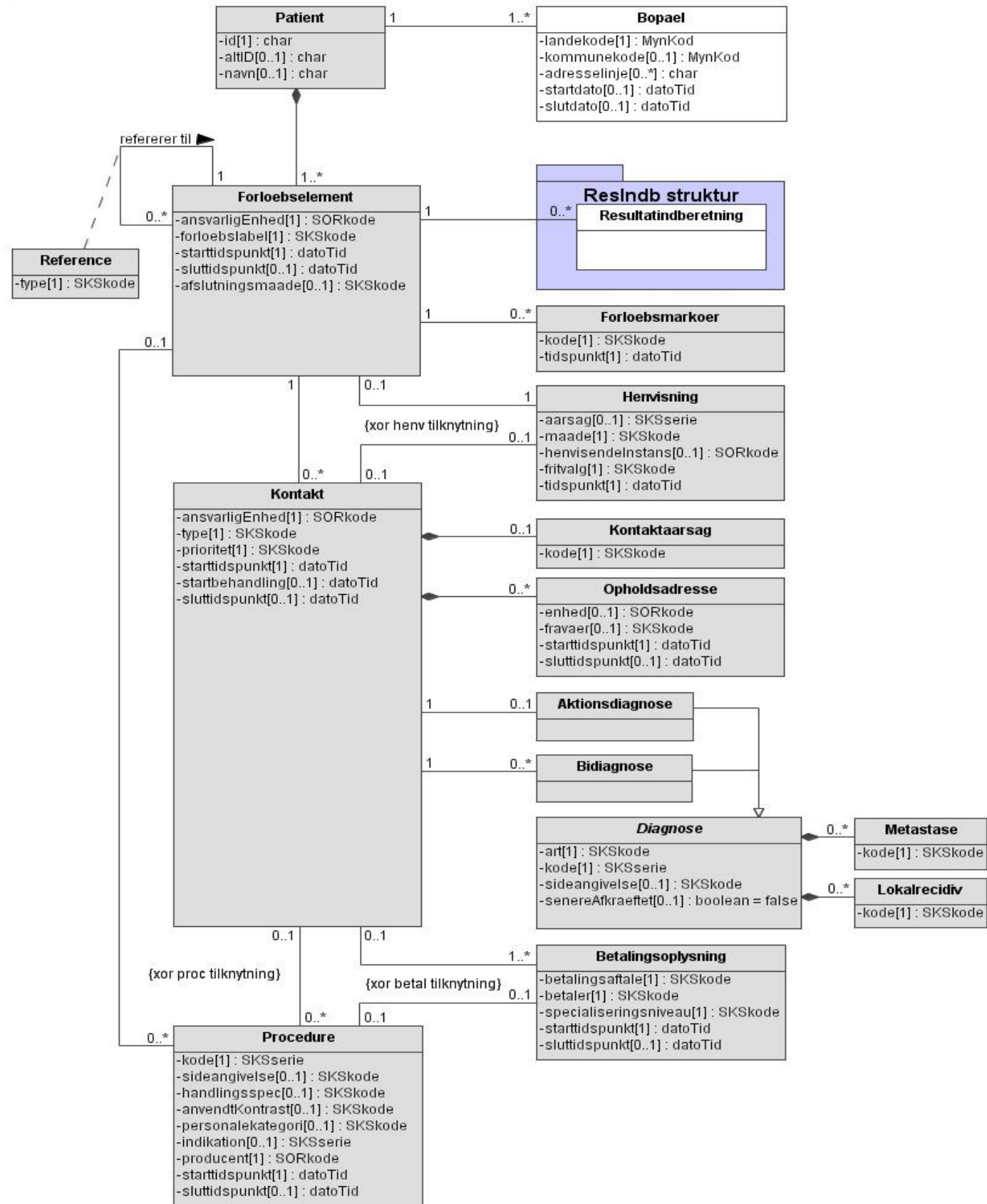
Under "SKS-kodelister for forløbsmarkører" er der opstillet en liste over de overskriftskoder (2- og 3-karakters SKS-koder) der sm underkoder indeholder relevante markører for de enkelte områder inden for somatik og psykiatri.

De komplette lister er taget ud af bilaget, da koderne ændrer sig hurtigere end udgivelserne af Indberetningsvejledningen, hvorfor dette dobbelte bogholderi ikke giver mening. For det konkrete indhold henvises der derfor til den til enhver tid gældende SKS.

De efterfølgende flowcharts viser sammenhænge og overgange mellem markører inden for de forskellige forløbstyper.

Opbygningen af disse er nærmere beskrevet på det første (eksempelvis udsnit af) flowchart.

basisstruktur



Ændringer i forhold til version 0.8:

- klassen 'Bopæl' ændret til 'Bopael'
- egenskaben 'navn' flyttet fra klassen Bopael til klassen Patient
- egenskaben 'vaerdienhed' er fjernet fra klassen 'Resultat'
- egenskaben 'funktionsniveau' er ændret til 'specialiseringsniveau' i klassen 'Betalingsoplysning'

Ændringer i forhold til version 0.9:

- datatypen EAN oprettet
- klassen 'Betalingsoplysning' har fået en association til klassen procedure, således at den nu har en XOR-tilknytning til klasserne 'Kontakt' og 'Procedure'
 - det vil derved være muligt at tilknytte betalingsoplysninger til procedurer mellem kontakter, dvs. procedurer, der er knyttet direkte til forløbselement
- kardinalitet fra klassen 'Kontakt' til klassen 'Betalingsoplysning' ændret fra [0..1] til [1..*], således at der altid skal være mindst én betalingsoplysning tilknyttet en kontakt
- kardinalitet for egenskaben 'starttidspunkt' i klassen 'Betalingsoplysning' ændret fra [0..1] til [1]
- egenskab 'personalekategori' tilføjet til klassen 'Procedure'

Ændringer i forhold til version 1.0alfa

- kardinalitet fra kontakt til procedure ændret fra [1..*] til [0..*]
- egenskaben 'startvilkår' fjernet fra klassen 'Kontakt'
 - disse oplysninger vil blive implementeret som forløbsmarkører
- egenskab for angivelse af typer af fravær under en kontakt indført i klassen 'Opholdsadresse'
- kardinalitet for egenskaben 'enhed' i klassen 'Opholdsadresse' ændret fra [1] til [0..1]

Ændringer i forhold til version 1.0, 1.0c, 1.0d, 1.1, 1.1a

- ingen ændringer

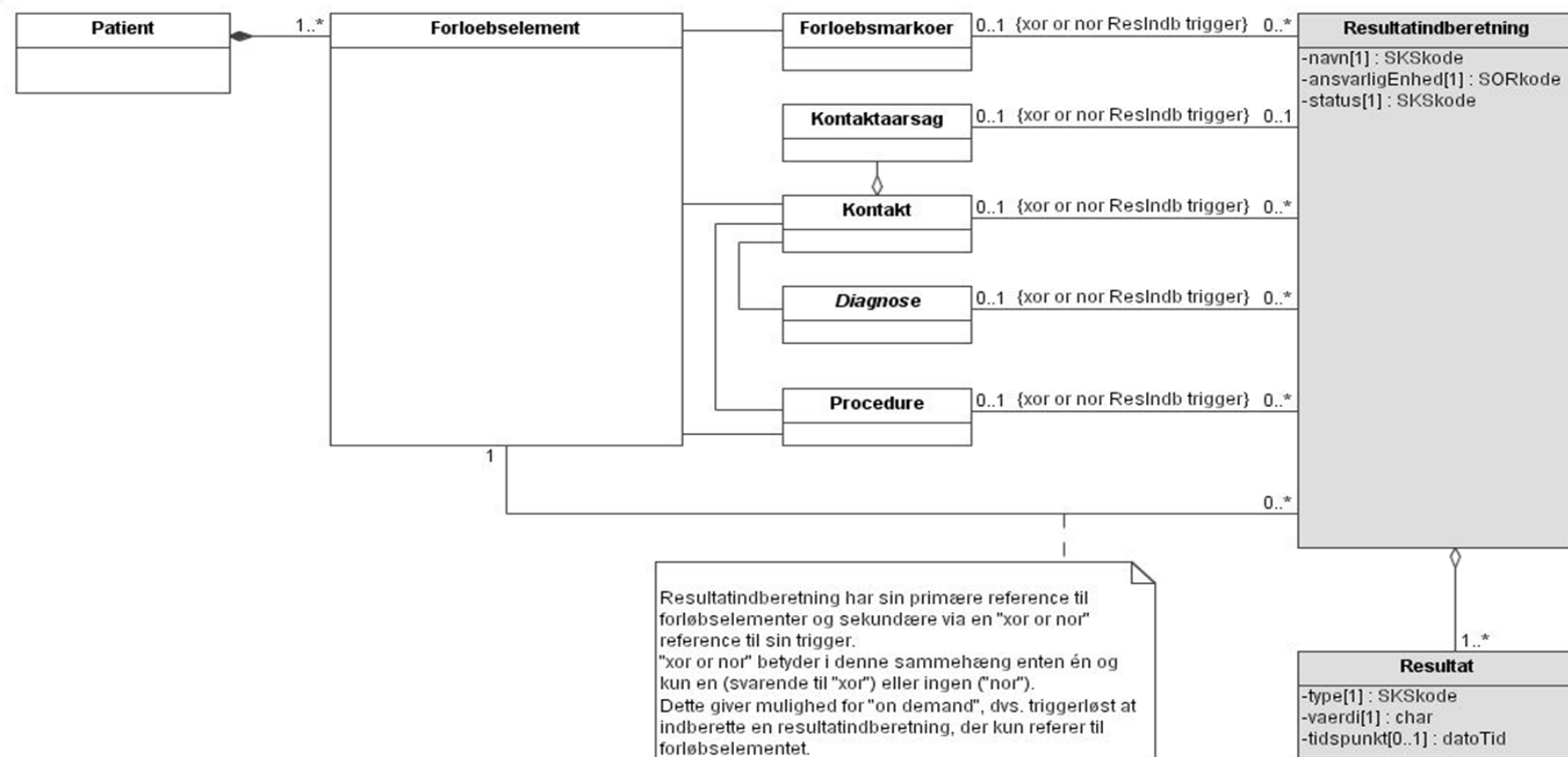
Ændringer i forhold til version 1.2

- datatype for Betalingsoplysning.betaler ændret fra 'char' til 'SKSkode'
 - denne ændring er en følge af den endelige beslutning om at lade klassifikationsgrundlaget for betaler være en SKS-klassifikation (koder indmeldt i kodelisten [admin.betaler])
- ændringen har ingen faktuelle konsekvenser for LPR3-indberetningen, da CDA-snitfladen allerede har indarbejdet denne ændring, således at det siden igangsættelsen af LPR3 kun har været muligt at indberette SKS-koder fra kodelisten [admin.betaler]

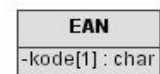
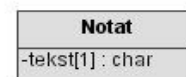
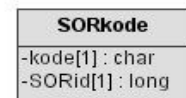
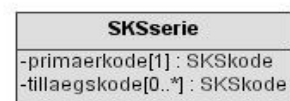
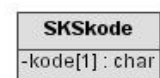
Ændringer i forhold til version 1.3, 2.0, 2.1, 3.0

- ingen ændringer

resultatindberetning



anvendte datatyper



Ændringslog ver. 4.0

ændringer vedrørende kodenære regler siden IV version 3.1

denne ændringslog erstatter farvekodning i selve de kodenære regler, der således er rensset op for ændringsmarkeringer

id	klasse	start	slut	IF (betingelse)	THEN (regel)	Forklaring
11	Procedure					
11.120	Drools-regel RAA12.1	dd-mm-2025		Procedure.kode IN kodeliste[proc.misbrugbeh.nab]	Resultatindb[RAA12 Alkoholbehandling (NAB)]	Hvis en procedurekode er på liste over koder, der kræver supplerende oplysninger vedr. alkoholbehandling, skal denne følges af en resultatindberetning med de relevante oplysninger vedr. dette.
11.121	Drools-regel RAA13.1	dd-mm-2025		Procedure.kode IN kodeliste[proc.misbrugbeh.sib]	Resultatindb[RAA13 Stofmisbrugsbehandling (SIB)]	Hvis en procedurekode er på liste over koder, der kræver supplerende oplysninger vedr. stofmisbrugsbehandling, skal denne følges af en resultatindberetning med de relevante oplysninger vedr. dette.

Modelnære regler samt klasse- og egenskabsbeskrivelser for LPR3-modellen					
For egenskaber af typen SKSkode eller SKSerie er OID for den tilknyttede kodeliste angivet som en "sub-OID" til den generelle OID for SKS 1.2.208.176.2.4 Disse underordnede OID'er svarer til angivelserne for de tilsvarende egenskaber i CDA-indberetningsnitfladen					
id			IF (betingelse)	THEN (regel)	Definition/forklaring
00	Generelle regler				
00.01		01-01-2018		[anyobjekt.tidspunkt] <= tidsstempel.indberetning <= tidspunkt.NOW	ethvert tidspunkt indeholdt i et givet objekt, der indberettes, skal ligge før eller samtidig med indberetningens tidsstempel, som igen skal ligge før aktuelle tidspunkt BEMÆRKNING: En given LPR3-indberetnings tidsstempel skal oplyse, hvornår selve indberetningen er genereret af fødesystemet. Dette er ikke det samme tidspunkt som selve indsendelsen/transmissionen af indberetningen, der altid - også i et online-indberetningsmiljø - vil ligge efter tidspunktet for generering
01	Patient				aktør, der deltager i sundhedsrelateret aktivitet og er genstand for sundhedsaktivitet (NBS)
	-> id				CPR-nummer eller erstatningsnummer BEMÆRKNING: For patienter, der har fået tildelt et dansk CPR-nummer, anvendes dette som personnummer, uanset om patienten har fast bopæl i udlandet. Hvis det danske CPR-nummer ikke foreligger ved kontaktens start, kan der benyttes et midlertidigt erstatningsnummer, som udskiftes med CPR-nummeret, når og hvis dette foreligger og senest inden indberetning til Landspatientregisteret. For patienter, som ikke har noget dansk CPR-nummer, benyttes et erstatningsnummer, hvor de første 6 cifre angiver fødselsdag, -måned og -år; det 7. ciffer er 0 for patienter født i år 1900 - 1999, og 5 for patienter født før 1900 og 6 for patienter født efter 1999; 8. og 9. position udfyldes med store bogstaver (f.eks. pt. initialer), og 10. ciffer er ulige for mænd og lige for kvinder
	-> altID				Angivelse af alternativt ID for patient. BEMÆRKNING: Muligheden for angivelse af alternativt ID er afskaffet, da altID i CDA-indberetningsnitfladen er blevet blandet sammen med egentligt patientID i form af erstatningsnummer. Da der ikke (og netop ikke skulle være) krav til struktur for alternativt ID, er der derfor heller ikke nogen validering af erstatningsnumre, hvorved det har været muligt at identificere en patient med i praksis hvad som helst. Dette er der nu lukket af for. Fremover vil der derfor kun være mulighed for at angive ét patientID i form af enten CPR-nummer eller erstatningsnummer (se beskrivelsen ovenfor for egenskaben id), og altså ingen alternative ID'er.
	-> navn				navn for patient. Kan angives for personer der tildeles erstatningsnummer, og derfor ikke kan slås op i CPR. BEMÆRKNING: Navn og adresse er medtaget af hensyn til indberetningen af betalingsoplysninger til LPR. Navn er ikke obligatorisk, da der kan være tilfælde, hvor patientens navne- og bopælsoplysninger ikke kan tilvejebringes.
01.01		01-01-2018	Patient.id IN [CPR-nummer]	DATE(CPR-nummer) <= DATE[Forloebselement.starttidspunkt]	fødselsdato angivet ved de 6 første cifre af CPR-nummer skal være mindre end eller lig med datodelen af starttidspunkt for aktuelle forløbselement
01.02		01-01-2018	Patient.id IN [erstatningsnummer]	DATE(erstatningsnummer) <= DATE(Forloebselement.starttidspunkt)	fødselsdato angivet ved de 6 første cifre af erstatningsnummer skal være mindre end eller lig med datodelen af starttidspunkt for aktuelle forløbselement
01.11		01-01-2018	Patient.id IN [CPR-nummer] AND Henvi sning	DATE(CPR-nummer) <= DATE(Henvi sning.tidspunkt)	hvis der er en henvisning, skal fødselsdato angivet ved de 6 første cifre af CPR-nummer skal være mindre end eller lig med datodelen af tidspunkt for henvisningen
01.12		01-01-2018	Patient.id IN [erstatningsnummer] AND Henvi sning	DATE(erstatningsnummer) <= DATE(Henvi sning.tidspunkt)	hvis der er en henvisning, skal fødselsdato angivet ved de 6 første cifre af erstatningsnummer skal være mindre end eller lig med datodelen af tidspunkt for henvisningen
01.A	Bopael				Bopæls- og opholdsoplysninger for patient overordnet angivet ved landekode og kommunekode, og med mulighed for angivelse af adresse
	-> landekode			MynKod {5100-5779; 5902; 5999}	gyldig landekode iht. Myndighedsregisteret BEMÆRKNING: myndighedskode for det land, patienten har sin bopæl, når patienten er udlænding
	-> kommunekode			MynKod {0009; 0101-0860; 0955-0961}	gyldig kommunekode iht. Myndighedsregisteret BEMÆRKNING: myndighedskode for den kommune, patienten har ophold. Kan være relevant for udlændinge, der ikke kan slås op i CPR, men har ophold i Danmark.
	-> adresselinje				adresse for patient. Kan bestå af flere linjer. Kan angives for personer, der ikke har dansk cpr-nummer, men som har ophold i Danmark BEMÆRKNING: se ovenstående bemærkning for Patient.navn
	-> startdato				starttidspunkt for en given angivelse af lande/kommunekode
	-> slutdato				sluttidspunkt for en given angivelse af lande/kommunekode

02	Forløbselement			Overordnet ramme for dokumenterede hændelser, der indgår i et tidsmæssigt forløb og har en relevant forløbsmæssig sammenhæng i forhold til en given overordnet patienttilstand BEMÆRKNING: Et (sygdoms-/helbreds-)forløb kan bestå af fra ét til flere - både successive og simultane - forløbselementer. Det er primært skift i (forløbs-) ansvarlig enhed, der betinger et skift fra forløbselement til et nyt. Nye forløbselementer kan også opstå simultant med igangværende, hvis der henvises fra et forløbselement til et andet (dvs. fra en enhed til en anden) mhp. at yde til forløbet parallelt med andre ydelser.	
	-> ansvarligEnhed		SOR[organisatoriskEnhed]	Det administrative og overordnede koordinerende administrative og kliniske ansvar for varetagelse af den periode for patientbehandlingen, der afspejles inden for rammerne af forløbselementet	
	-> forløbslabel		kodeliste[forloeb.label]; OID 1.2.208.176.2.4.2	angivelse for det overordnede klinisk-administrative tema for forløbet BEMÆRKNING: Klassificeret angivelse, der angiver det overordnede tema for forløbet inden for tidsrammen af aktuelle forløbselementer. Forløbslabel for et forløbselement kan opdateres ved overskrivning af den hidtil gældende forløbslabel. For klassifikation og anvendelse af denne - også på tværs af flere forløbselementer, der dækker over samme sygdom - henvises til indberetningsvejledningen.	
	-> starttidspunkt			starttidspunkt for aktuelle forløbselement for et givet forløb, svarende til det tidspunkt hvor enheden, der skal have forløbsansvaret eller et delansvar ifm. forløbet, påtager sig ansvaret for patienten i en given sammenhæng. BEMÆRKNING: Ved elektive forløb er det altså tidspunktet for modtagelse af henvisning på den enhed, der i et givet tidsrum skal have det overordnede ansvar for forløbet eller en del af forløbet. Ved akutte forløb er det tidspunktet for modtagelse af patienten, hvilket vil sige, at starttidspunkt for forløbselement og den dertil hørende kontakt er lig hinanden (se i øvrigt bemærkning under 'henvisning.tidspunkt')	
	-> sluttidspunkt			sluttidspunkt for et forløbselement, dvs. tidspunktet for hvornår man i forhold til en given ansvarlig enhed afslutter patienten eller overdrager ansvaret for forløbet til anden instans, hvadenten dette er anden enhed inden for sekundærsektoren eller til en helt anden instans som f.eks. egen læge, alternativt til hjemmet <i>At afslutte et forløb for en given patient - og dermed et forløbselement - vil være en klinisk beslutning, med mindre det skyldes udeblivelse eller lignende. Under alle omstændigheder vil det basere sig på en eksplicit vurdering</i>	
	-> afslutningsmaade		kodeliste[admin.afslutmaade]; OID 1.2.208.176.2.4.3	Afslutningsmåde angiver obligatorisk ved afslutning af et forløbselement, hvilken instans forløbsansvaret herefter overdrages til	
02.01		01-01-2018	Forloebselement.sluttidspunkt <> Null	Forloebselement.sluttidspunkt > Forloebselement.starttidspunkt	et forløbselements sluttidspunkt skal ligge efter starttidspunkt
02.02		01-01-2018	Forloebselement.sluttidspunkt <> Null	Forloebselement.afslutningsmaade <> Null	et afsluttet forløbselement skal have en afslutningsmåde
02.03		01-01-2018	Forloebselement[2].refID = Forloebselement[1].objektID	Forloebselement[2].starttidspunkt > Forloebselement[1].starttidspunkt	et forløbselement, der refererer til et andet forløbselement, skal have et starttidspunkt, der ligger senere end det refererede forløbselements starttidspunkt
02.04	revideret regel	01-01-2023	Forloebselement.sluttidspunkt <> Null OR Forloebselement.objektID = Kontakt.refID OR Forloebselement.objektID = Procedure.refID	Forloebsmarkoer.refID = Forloebselement.objektID AND DATE[Forloebsmarkoer.tidspunkt] = DATE[Forloebselement.starttidspunkt]	til ethvert forløbselement skal der være tilknyttet mindst én forløbsmarkør (startmarkør) senest ved afslutning af forløbselementet eller ved første tilknyttede kontakt eller procedure, og datoen for startmarkøren skal være lig med startdatoen for forløbselementet. BEMÆRKNING: Dette er ensbetydende med, at et forløbselement initialt kan indberettes uden tilknyttet startmarkør, men at kravet bliver aktualiseret senest ved afslutningen af forløbselementet eller ved start af behandling (dvs. behandling i bred forstand). Tidspunktet for denne markør vil for ethvert praktisk formål være lig med starttidspunktet for forløbselementet, da det netop siger noget om startbetingelserne for sidstnævnte. Kravet er dog begrænset til, at datodelen af markørens tidspunkt skal være lig med datodelen af FE's starttidspunkt (det samlede markørtidspunkt skal naturligvis stadig være større end eller lig med forløbselementets starttidspunkt jf. regel 04.01)
02.41		01-01-2018		DATE(Forloebselement.starttidspunkt) >= Forloebselement.ansvarligEnhed[SOR:startDate]	en SOR-enhed, der angives som ansvarlig enhed for et forløbselement, skal være gyldig på
02.42		01-01-2018	Forloebselement.ansvarligEnhed[SOR:endDate] <> Null	DATE(Forloebselement.starttidspunkt) <= Forloebselement.ansvarligEnhed[SOR:endDate]	forløbselementets starttidspunkt
02.43		01-01-2018	Forloebselement.ansvarligEnhed[SOR:endDate] <> Null AND Forloebselement.ansvarligEnhed[SOR:endDate] <= tidspunkt.NOW	DATE(Forloebselement.sluttidspunkt) <= Forloebselement.ansvarligEnhed[SOR:endDate]	hvis en SOR-enhed, der er angivet som ansvarlig enhed for et forløbselement, er lukket og lukkedatoen ligger før eller samtidig med dd., så skal forløbselementet også lukkes med et sluttidspunkt, der ligger før eller samtidig med SOR-enhedens sluttidspunkt
02.44		01-01-2018	Forloebselement.sluttidspunkt <> Null	DATE(Forloebselement.sluttidspunkt) <= Forloebselement.ansvarligEnhed[SOR:endDate] OR Forloebselement.ansvarligEnhed[SOR:endDate] == Null	hvis et forløbselement lukkes skal den SOR-enhed, der er angivet som ansvarlig enhed, være gyldig på forløbselementets sluttidspunkt
					ovenstående regler 02.4x definerer tilsammen, at en SOR-enhed, der angives som ansvarlig enhed for et forløbselement, skal være gyldig i hele forløbselementets varighedsperiode

02.51		01-01-2018		DATE (Forloebselement.starttidspunkt) <= Forloebselement.forloebslabel[SKS:datoTil] AND DATE (Forloebselement.sluttidspunkt) >= Forloebselement.forloebslabel[SKS:datoFra]	en SKS-kode anvendt som label for et forløbselement skal have været gyldig på et tidspunkt inden for forløbselementets varighedsperiode
02.55		01-01-2018		DATE (Forloebselement.sluttidspunkt) >= Forloebselement.afslutningsmaade[SKS:datoFra] AND DATE (Forloebselement.sluttidspunkt) <= Forloebselement.afslutningsmaade[SKS:datoTil]	en SKS-kode anvendt som afslutningsmåde for et forløbselement skal være gyldig på forløbselementets sluttidspunkt
03	Reference				Oplysning om typificeret tværgående reference mellem forløbselementer, som et grundlag for maskinelt at kunne samle forløbselementer, der har en klinisk relation til hinanden
	-> type			kodeliste[forloeb.refetype]; OID 1.2.208.176.2.4.1	angivelse af, hvilken slags reference mellem forløbselementer, der er tale om, når der er en tværgående reference mellem 2 forløbselementobjekter BEMÆRKNING: Reference oprettes mellem forløbsobjekter ved: - henvist i samme sygdomsforløb - henvist til nyt sygdomsforløb - reference til fremmed forløbselement - reference fra nyfødt barn til mor Som det fremgår af UML-modellen skal der til enhver reference mellem forløbselementer være en tilhørende angivelse af referencetypen
03.51		01-01-2018		DATE (Forloebselement.starttidspunkt) >= Forloebselement.Reference.type[SKS:datoFra] AND DATE (Forloebselement.starttidspunkt) <= Forloebselement.Reference.type[SKS:datoTil]	en SKS-kode anvendt som referencetype for et forløbselement skal være gyldig på forløbselementets starttidspunkt
04	Forloebsmarkoer				Markering af, at en given "milepæl" specificeret ved et klassificeret udsagn er nået i det aktuelle forløb BEMÆRKNING: Liste samt flowdiagrammer for markører: se bilag 1a
	-> kode			kodeliste[forloeb.markoer]; OID 1.2.208.176.2.4.4	Klassificeret hændelses- eller statusmarkering som angivelse af hvilken milepæl, der er nået i et forløb
	-> tidspunkt				tidspunkt for hvornår den ved markøren angivne milepæl i et forløb er nået
04.01		01-01-2018	Forloebsmarkoer.refID = Forloebselement.objektID	Forloebsmarkoer.tidspunkt >= Forloebselement.starttidspunkt	tidspunkt for en markør skal ligge inden for forløbselementets varighedsperiode
04.02		01-01-2018	Forloebsmarkoer.refID = Forloebselement.objektID AND Forloebselement.sluttidspunkt <> Null	Forloebsmarkoer.tidspunkt <= Forloebselement.sluttidspunkt	
04.51		01-01-2018		DATE (Forloebsmarkoer.tidspunkt) >= Forloebsmarkoer.kode[SKS:datoFra] AND DATE (Forloebsmarkoer.tidspunkt) <= Forloebsmarkoer.kode[SKS:datoTil]	SKS-koden for en forløbsmarkør skal være gyldig på tidspunktet for dens anvendelse
05	Kontakt				synonym 'patientkontakt': møde mellem en patient og en sundhedsperson vedrørende behandling
	-> ansvarligEnhed			SOR[organisatoriskEnhed]	angivelse af den enhed, der er ansvarlig for kontakten BEMÆRKNING: Dette vil normalt være den enhed, hvor patienten henvender sig ved fremmøde, dvs. at konkret ambulatorium eller sengeafsnit, men da der er tale om ansvar, kan det i princippet også ligge på et mere generelt (dvs. højere hierarkisk) organisatorisk niveau, f.eks. svarende til afdeling
	-> type			kodeliste[admin.konttype]; OID 1.2.208.176.2.4.7	klassificeret angivelse af typen af kontakt
	-> prioritet			kodeliste[admin.prioritet]; OID 1.2.208.176.2.4.8	klassificeret angivelse af hvorvidt kontakten følger afdelingens normale planlægning (planlagt) eller ej (dvs. akut) (NBS)
	-> starttidspunkt				tidspunkt for kontaktens start BEMÆRKNING: generelt når ansvarlig enhed har ansvaret for patienten; dvs. ved fremmøde normalt tidspunktet for patientens anmeldelse af sin ankomst ved receptionen. Kan blive nødvendigt med nærmere fastlæggelse ved udekontakt og diverse virtuelle kontakter, specielt asynkrone mailkorrespondancer.
	-> startbehandling				tidspunkt for selve behandlingens start for ambulant patient BEMÆRKNING: Især relevant ved akutte ambulante kontakter, svarende til de tidligere skadestuekontakter, hvor der er fokus på ventetider, men kan også anvendes ved planlagte ambulante besøg
	-> sluttidspunkt				tidspunkt for kontaktens afslutning BEMÆRKNING: dvs. udskrivningstidspunkt for indlagt patient, når ambulant patient forlader enheden (for at gå hjem eller til anden enhed, f.eks. radiologisk enhed uden at skulle komme igen), eller ved hjemmebesøg når personalet forlader patientens hjem. Overordnet set når kontaktansvarlig enhed afgiver ansvaret for patienten ifm. aktuelle kontakt

05.11		01-01-2018	Kontakt.sluttidspunkt <> Null	Kontakt.sluttidspunkt > Kontakt.starttidspunkt	En kontakts sluttidspunkt skal ligge efter behandling start (hvis udfyldt) som igen skal ligge efter eller samtidig med kontaktens starttidspunkt
05.12		01-01-2018	Kontakt.startbehandling <> Null	Kontakt.startbehandling >= Kontakt.starttidspunkt	
05.13		01-01-2018	Kontakt.startbehandling <> Null AND Kontakt.sluttidspunkt <> Null	Kontakt.startbehandling < Kontakt.sluttidspunkt	
05.14		01-01-2018	Kontakt.sluttidspunkt <> Null	Diagnose.refID = Kontakt.objektID AND Diagnose.art IN kodeliste[admin.diagart.aktdia]	Hvis en kontakt er afsluttet, skal der være tilknyttet én aktionsdiagnose
05.15		01-01-2018	Kontakt.starttidspunkt + 30 dage > tidspunkt.NOW	Diagnose.refID = Kontakt.objektID AND Diagnose.art IN kodeliste[admin.diagart.aktdia]	Hvis en kontakt er startet for mere end 30 dage siden, skal der være tilknyttet én aktionsdiagnose BEMÆRKNING: Denne validering fordrer i sagens natur, at kontakten tidligere er indberettet som foreløbig og uafsluttet samt står uden aktionsdiagnose
05.21		01-01-2018	Kontakt.refID = Forloebselement.objektID	Kontakt.starttidspunkt >= Forloebselement.starttidspunkt	En kontakts tidsudstrækning skal ligge inden for tidsudstrækningen af det forløbselement, som kontakten knytter sig til
05.22		01-01-2018	Kontakt.refID = Forloebselement.objektID AND Forloebselement.sluttidspunkt <> Null	Kontakt.starttidspunkt < Forloebselement.sluttidspunkt	
05.23		01-01-2018	Kontakt.refID = Forloebselement.objektID AND Kontakt.sluttidspunkt <> Null	Kontakt.sluttidspunkt >= Forloebselement.starttidspunkt	regel 05.23 er redundant da Kontakt.sluttidspunkt > Kontakt.starttidspunkt >= Forloebselement.starttidspunkt.
05.24		01-01-2018	Kontakt.refID = Forloebselement.objektID AND Kontakt.sluttidspunkt <> Null AND Forloebselement.sluttidspunkt <> Null	Kontakt.sluttidspunkt <= Forloebselement.sluttidspunkt	Tilsvarende for andre lignende regler, der er grånede, men foreløbig taget med for kompletthedens skyld
05.31		01-01-2018	Kontakt.refID = Forloebselement.objektID AND Forloebselement.sluttidspunkt <> Null	Kontakt.sluttidspunkt <> Null AND Kontakt.sluttidspunkt <= Forloebselement.sluttidspunkt	Hvis et forløbselement har et sluttidspunkt, så skal en kontakt tilknyttet forløbselementet også have et sluttidspunkt, og dette skal ligge før eller samtidig med forløbselementets sluttidspunkt
05.41		01-01-2018		DATE(Kontakt.starttidspunkt) >= Kontakt.ansvarligEnhed[SOR:startDate]	en SOR-enhed, der angives som ansvarlig enhed for en kontakt, skal være gyldig på kontaktens starttidspunkt
05.42		01-01-2018	Kontakt.ansvarligEnhed[SOR:endDate] <> Null	DATE(Kontakt.starttidspunkt) <= Kontakt.ansvarligEnhed[SOR:endDate]	
05.43		01-01-2018	Kontakt.ansvarligEnhed[SOR:endDate] <> Null AND Kontakt.ansvarligEnhed[SOR:endDate] <= tidspunkt.NOW	DATE(Kontakt.sluttidspunkt) <= Kontakt.ansvarligEnhed[SOR:endDate]	hvis en SOR-enhed, der er angivet som ansvarlig enhed for en kontakt, er lukket og lukkedatoen ligger før eller samtidig med dd., så skal kontakten også lukkes med et sluttidspunkt, der ligger før eller samtidig med SOR-enhedens sluttidspunkt BEMÆRKNING: Man skal kunne lukke en SOR-enhed, der er angivet som ansvarlig enhed, ude i fremtiden, uden at kontakten samtidig skal lukkes her og nu. Kontakten skal først lukkes (hvis den ikke allerede er blevet lukket), når SOR-enheden de facto lukker, dvs. senest når datoen for SOR-enhedens lukning nås, og SOR-enheden derved ikke længere kan være ansvarlig for noget. Samme argument gælder for alle objekter, hvori der indgår både sluttidspunkt og angivelse af SOR-enhed.
05.44		01-01-2018	Kontakt.sluttidspunkt <> Null	DATE(Kontakt.sluttidspunkt) <= Kontakt.ansvarligEnhed[SOR:endDate] OR Kontakt.ansvarligEnhed[SOR:endDate] == Null	hvis en kontakt lukkes, skal den SOR-enhed, der er angivet som ansvarlig enhed, være gyldig på kontaktens sluttidspunkt <i>ovenstående regler 05.4x definerer tilsammen, at en SOR-enhed, der angives som ansvarlig enhed for en kontakt, skal være gyldig i hele kontaktens varighedsperiode</i>
05.51		01-01-2018		DATE(Kontakt.starttidspunkt) >= Kontakt.type[SKS:datoFra] AND DATE(Kontakt.starttidspunkt) <= Kontakt.type[SKS:datoTil]	en SKS-kode anvendt som kontaktype for en kontakt skal være gyldig på kontaktens starttidspunkt
05.52		01-01-2018	Kontakt.sluttidspunkt <> Null	DATE(Kontakt.sluttidspunkt) <= Kontakt.type[SKS:datoTil]	Når en kontakts sluttidspunkt er udfyldt, skal dette ligge før eller samtidig med et eventuelt sluttidspunkt for den SKS-kode, der er angivet som kontaktype for kontakten
05.53		01-01-2018		DATE(Kontakt.starttidspunkt) >= Kontakt.prioritet[SKS:datoFra] AND DATE(Kontakt.starttidspunkt) <= Kontakt.prioritet[SKS:datoTil]	en SKS-kode anvendt som prioritet for en kontakt skal være gyldig på kontaktens starttidspunkt

06	Henvisning				oplysninger vedr. henvisning for hhv. forløbselement (obligatorisk) eller kontakt (ikke obligatorisk) BEMÆRKNING: henvisningsoplysninger er obligatoriske ved oprettelse af nyt forløbselement, dvs. ved nyt forløb (herunder akutte forløb), overdragelse af overordnet (forløbs-) ansvar eller henvisning til samtidigt delforløb. Hvor mange og hvilke oplysninger er bla. afhængigt af om FE starter akut eller planlagt. Ifm. kontakter er det frivilligt at tilknytte henvisningsoplysninger. Disse kan være relevante ved især planlagte indlæggelser, dvs. længerevarende fysiske fremmøder
	-> aarsag			kodeliste[diag]; OID 1.2.208.176.2.4.12 OR kodeliste[proc.act]; OID 1.2.208.176.2.4.19 OR kodeliste[proc.opr]; OID 1.2.208.176.2.4.20 OR kodeliste[proc.und]; OID 1.2.208.176.2.4.21	mulighed for (klassificeret) angivelse af årsag til henvisningen i form af en angivelse af tilstand, potentiel tilstand eller procedure samt mulighed for tillægskodning. BEMÆRKNING: Erstatter det nuværende henvisningsdiagnosebegreb i LPR2 Der er dog ikke tale om henvisningsdiagnose i streng forstand, men et bredere begreb, der kan anvendes til regionernes styringsgrundlag ifm. visitation mv., også når der bare er tale om, at årsagen er, at der skal udføres en bestemt procedure beskrevet ved en procedurekode. Der vil derfor ikke blive valideret på det indberettede indhold ud over om det er en gyldig kode fra en af de fire kodelister, der definerer kodeudfaldsrummet for egenskaben.
	-> maade			kodeliste[admin.henvmaade]; OID 1.2.208.176.2.4.5	klassificeret angivelse af hvilken overordnet instans, der står for henvisningen
	-> fritvalg			kodeliste[admin.fritvalg]; OID 1.2.208.176.2.4.6	mulighed for klassificeret angivelse af om forløbselementet er oprettet på baggrund af frit sygehusvalg eller udvidet frit sygehusvalg. BEMÆRKNING: Kun angivelse af udvidet frit sygehusvalg er obligatorisk
	-> henvisendeinstans			SOR[organisoriskEnhed]	mulighed for en præcis angivelse af ekstern henviser (f.eks. SOR-koden for en praktiserende læge), når det forløbselement, der oprettes på baggrund af en henvisning, ikke har nogen eksplicit reference til andet forløbselement, dvs. er starten på et forløb i regi af LPR3
	-> tidspunkt				tidspunktet for henvisningens modtagelse på det sygehus, der skal have ansvaret for patienten. BEMÆRKNING: Dette tidspunkt kan således ligge før forløbselementets starttidspunkt, da det skal afspejle det patientoplevede henvisningstidspunkt, også hvis henvisningen ligger i et tidsrum (f.eks. hen over en weekend) på en visitationsenhed inden den visiteres til den kliniske enhed, der skal have ansvaret for patienten (hvorved det første forløbselement dannes)
06.01		01-01-2018	Henvisning.refID = Forloebselement.objektID	Henvisning.tidspunkt <= Forloebselement.starttidspunkt	henvisningstidspunkt for en henvisning, der knytter sig til et forløbselement, skal ligge før eller samtidig med forløbselementets starttidspunkt
06.02		01-01-2018	Henvisning.refID = Kontakt.objektID	Henvisning.tidspunkt < Kontakt.starttidspunkt	henvisningstidspunkt for en henvisning, der knytter sig til en kontakt, skal ligge før kontaktens starttidspunkt
06.51		01-01-2018		DATE(Henvisning.tidspunkt) >= Henvisning.aarsag[SKS:datoFra] AND DATE(Henvisning.tidspunkt) <= Henvisning.aarsag[SKS:datoTil]	en SKS-kode anvendt som henvisningsårsag skal være gyldig på tidspunktet for henvisningen
06.53		01-01-2018		DATE(Henvisning.tidspunkt) >= Henvisning.maade[SKS:datoFra] AND DATE(Henvisning.tidspunkt) <= Henvisning.maade[SKS:datoTil]	en SKS-kode anvendt som henvisningsmåde skal være gyldig på tidspunktet for henvisningen
06.59		01-01-2018	Henvisning.aarsag <-- tillægskode	DATE(Henvisning.tidspunkt) <= Henvisning.aarsag <-- tillægskode[SKS:datoTil] AND DATE(Henvisning.tidspunkt) >= Henvisning.aarsag <-- tillægskode[SKS:datoFra]	Hvis der er en tillægskode til en primærkode for en henvisningsårsag, så skal tillægskoden være gyldig på henvisningstidspunkt
07	Kontaktaarsag				overordnet angivelse af baggrunden for patientens kontakt til sygehuset BEMÆRKNING: kun i forbindelse med akutte kontakter. Skal derfor også angives for akutte kontakter, der opstår inde i igangværende forløb, f.eks. ved patients akutte fremmøde i igangværende forløb jf. regel 05.102
	-> kode			kodeliste[admin.kontaarsag]; OID 1.2.208.176.2.4.9	klassificeret angivelse af baggrunden for patientens kontakt til sygehuset
07.51		01-01-2018	Kontaktaarsag.refID = Kontakt.objektID	DATE(Kontakt.starttidspunkt) >= Kontaktaarsag.kode[SKS:datoFra] AND DATE(Kontakt.starttidspunkt) <= Kontaktaarsag.kode[SKS:datoTil]	en SKS-kode anvendt som kontaktaarsagskode for en kontaktaarsagsobjekt knyttet til en given kontakt skal være gyldig på kontaktens starttidspunkt

09	Opholdsadresse			angivelse for det fysiske afsnit, hvor patienten primært befinder sig under en kontakt BEMÆRKNING: Opholdsadresse (SOR-kode) kan skifte i løbet af det samme fysiske fremmøde. Særlig relevant under længerevarende fysiske fremmøder (indlæggelser) under samme kontaktansvar, hvor patienten af forskellige årsager kan blive flyttet rundt. Opholdsadresse ifm. et fysisk fremmøde på sygehus skal altid angives, dog er orlov og andet aftalt fravær undtaget, hvor der istedet angives en type af fravær for perioden indtil patienten vender tilbage til enheden, eller kontakten afsluttes.	
	-> enhed		SOR[organisatoriskEnhed]	angivelse af geografisk enhed, hvor patienten opholder sig i et givet tidsrum under et fysisk fremmøde BEMÆRKNING: Dette kræver, at den angivne SOR-enhed har en entydig geografi, der muliggør unikt at stedbestemme patientens opholdssted inden for tidsafgrænsningen specificeret ved start- og sluttidspunkt på opholdsadressen	
	-> fravaer		kodeliste[admin.fravaer]; OID 1.2.208.176.2.4.	angivelse af typen af fravær, når en patient er på orlov fra sygehuset, længerevarende fravær mv.	
	-> starttidspunkt			starttidspunkt for ophold på aktuelle geografiske afsnit, eller start på orlov/fravær	
	-> sluttidspunkt			sluttidspunkt for ophold på aktuelle geografiske afsnit, eller tidspunkt for patients tilbagevenden på enheden efter endt orlov/fravær BEMÆRKNING: enten ved overflytning til andet geografisk afsnit under samme kontaktansvar eller ved afslutning af kontakten	
09.01		01-01-2018	Opholdsadresse.sluttidspunkt <> Null	Opholdsadresse.sluttidspunkt > Opholdsadresse.starttidspunkt	en opholdsadreses sluttidspunkt skal ligge efter starttidspunkt
09.02		01-01-2018	Opholdsadresse[n].refID = Kontakt.objektID AND Opholdsadresse[n+1].refID = Kontakt.objektID	Opholdsadresse[n].sluttidspunkt == Opholdsadresse[n+1].starttidspunkt	to opholdsadresser tilknyttet samme kontakt, der følger hinanden skal afløse hinanden uden tidsoverlap eller -slip
09.12		01-01-2018	Opholdsadresse.refID = Kontakt.objektID	Opholdsadresse.starttidspunkt >= Kontakt.starttidspunkt	En opholdsadreses tidsudstrækning skal ligge inden for tidsudstrækningen af den kontakt, som opholdsadressen knytter sig til.
09.13		01-01-2018	Opholdsadresse.refID = Kontakt.objektID AND Kontakt.sluttidspunkt <> Null	Opholdsadresse.starttidspunkt < Kontakt.sluttidspunkt	
09.14		01-01-2018	Opholdsadresse.refID = Kontakt.objektID AND Opholdsadresse.sluttidspunkt <> Null	Opholdsadresse.sluttidspunkt >= Kontakt.starttidspunkt	
09.15		01-01-2018	Opholdsadresse.refID = Kontakt.objektID AND Opholdsadresse.sluttidspunkt <> Null AND Kontakt.sluttidspunkt <> Null	Opholdsadresse.sluttidspunkt <= Kontakt.sluttidspunkt	
09.16		01-01-2018	Opholdsadresse.refID = Kontakt.objektID AND Kontakt.sluttidspunkt <> Null	Opholdsadresse[1].starttidspunkt == Kontakt.starttidspunkt AND Opholdsadresse[last].sluttidspunkt == Kontakt.sluttidspunkt	Ved en afsluttet kontakt, hvortil der er knyttet opholdsadresse, skal starttidspunkt for første ophold være lig med kontaktens starttidspunkt, og sluttidspunkt for sidste ophold være lig med kontaktens sluttidspunkt. Sammenholdt med ovenstående regler 09.12-15 regelsætter dette, at hvis der er tilknyttet opholdsadresse til en kontakt (dvs. ved 'fysisk fremmøde') skal der i hele kontaktens tidsudstrækning være tilknyttet en ubrudt række af ikke-overlappende opholdsadresser.
09.41		01-01-2018		DATE(Opholdsadresse.starttidspunkt) >= Opholdsadresse.enhed[SOR:startDate]	en SOR-enhed, der angives som opholdsadresse, skal være gyldig på starttidspunkt for opholdet
09.42		01-01-2018	Opholdsadresse.enhed[SOR:endDate] <> Null	DATE(Opholdsadresse.starttidspunkt) <= Opholdsadresse.enhed[SOR:endDate]	
09.43		01-01-2018	Opholdsadresse.enhed[SOR:endDate] <> Null AND Opholdsadresse.enhed[SOR:endDate] <= tidspunkt.NOW	DATE(Opholdsadresse.sluttidspunkt) <= Opholdsadresse.enhed[SOR:endDate]	hvis en SOR-enhed, der er angivet som opholdsadresse under en kontakt, lukkes og lukkedatoen ligger før eller samtidig med dd., skal der sættes et sluttidspunkt for opholdet, så dette får et sluttidspunkt, der ligger før eller samtidig med SOR-enhedens sluttidspunkt
09.44		01-01-2018	Opholdsadresse.sluttidspunkt <> Null	DATE(Opholdsadresse.sluttidspunkt) <= Opholdsadresse.enhed[SOR:endDate] OR Opholdsadresse.enhed[SOR:endDate] == Null	hvis et ophold afsluttes skal den SOR-enhed, der er angivet som opholdsadresse, være gyldigt på opholdets sluttidspunkt
					ovenstående regler 09.4x definerer tilsammen, at en SOR-enhed, der angives som opholdsadresse for en kontakt, skal være gyldig i hele opholdets varighedsperiode
09.51		01-01-2018		DATE(Opholdsadresse.starttidspunkt) >= Kontakt.fravaer[SKS:datoFra] AND DATE(Opholdsadresse.starttidspunkt) <= Kontakt.fravaer[SKS:datoTil]	en SKS-kode anvendt som fraværskode for en opholdsadresseobjekt knyttet til en given kontakt skal være gyldig på objektets starttidspunkt
09.61		01-01-2018	Opholdsadresse.enhed <> Null	Opholdsadresse.fravaer == Null	hvis enhed er udfyldt for opholdsadresse, må angivelse af fravær ikke være udfyldt og vice versa
09.62		01-01-2018	Opholdsadresse.fravaer <> Null	Opholdsadresse.enhed == Null	

10	Betalingsoplysning			Oplysninger vedr. betalingsrelaterede informationer bla. til brug for den mellemregionale afregning og ift. afregning af private aktører	
	-> betalingsaftale		kodeliste[admin.betalaftale]; OID 1.2.208.176.2.4.16	angivelse af betalingsaftale	
	-> betaler		kodeliste[admin.betaler]; OID 1.2.208.176.2.4.17	angivelse af betalende part iht. betalingsaftale	
	-> specialiseringsniveau		kodeliste[admin.specialniv]; OID 1.2.208.176.2.4.18	angivelse af specialiseringsniveau iht. specialeplanlægning	
	-> starttidspunkt			tidspunkt for hvornår et givet sæt af betalingsoplysninger er gældende fra	
	-> sluttidspunkt			tidspunkt for hvornår et givet sæt af betalingsoplysninger ikke længere er gældende	
10.01		01-01-2018	Betalingsoplysning.sluttidspunkt <> Null	Betalingsoplysning.sluttidspunkt > Betalingsoplysning.starttidspunkt	en betalingsoplysnings sluttidspunkt skal ligge efter starttidspunkt
10.02		01-01-2018	Betalingsoplysning[n].refID = Kontakt.objektID AND Betalingsoplysning[n+1].refID = Kontakt.objektID	Betalingsoplysning[n].sluttidspunkt == Betalingsoplysning[n+1].starttidspunkt	to betalingsoplysninger tilknyttet samme kontakt, der følger hinanden skal afløse hinanden uden tidsoverlap eller -slip
10.12		01-01-2018	Betalingsoplysning.refID = Kontakt.objektID	Betalingsoplysning.starttidspunkt >= Kontakt.starttidspunkt	En betalingsoplysnings tidsudstrækning skal ligge inden for tidsudstrækningen af den kontakt, som betalingsoplysningen knytter sig til
10.13		01-01-2018	Betalingsoplysning.refID = Kontakt.objektID AND Kontakt.sluttidspunkt <> Null	Betalingsoplysning.starttidspunkt < Kontakt.sluttidspunkt	
10.14		01-01-2018	Betalingsoplysning.refID = Kontakt.objektID AND Betalingsoplysning.sluttidspunkt <> Null	Betalingsoplysning.sluttidspunkt >= Kontakt.starttidspunkt	
10.15		01-01-2018	Betalingsoplysning.refID = Kontakt.objektID AND Betalingsoplysning.sluttidspunkt <> Null AND Kontakt.sluttidspunkt <> Null	Betalingsoplysning.sluttidspunkt <= Kontakt.sluttidspunkt	
10.16		01-01-2018	Betalingsoplysning.refID = Kontakt.objektID AND Kontakt.sluttidspunkt <> Null	Betalingsoplysning[1].starttidspunkt == Kontakt.starttidspunkt AND Betalingsoplysning[[last].sluttidspunkt == Kontakt.sluttidspunkt	Ved en afsluttet kontakt skal starttidspunkt for første betalingsoplysning være lig med kontaktens starttidspunkt, og sluttidspunkt for sidste betalingsoplysning være lig med kontaktens sluttidspunkt. Sammenholdt med ovenstående regler 10.12-15 regelsætter dette, at hvis der er tilknyttet betalingsoplysning til en kontakt, skal der i hele kontaktens tidsudstrækning være tilknyttet en ubrudt række af ikke-overlappende betalingsoplysninger.
10.31		01-05-2019	Betalingsoplysning.refID = Procedure.objektID	Betalingsoplysning.starttidspunkt = Procedure.starttidspunkt	Hvis en procedure har en betalingsoplysning tilknyttet, skal betalingsoplysningen have samme starttidspunkt som proceduren
10.32		01-01-2018	Betalingsoplysning.refID = Procedure.objektID AND Procedure.sluttidspunkt <> Null	Betalingsoplysning.sluttidspunkt = Procedure.sluttidspunkt	Hvis en procedure, der har en betalingsoplysning tilknyttet, har et sluttidspunkt, skal betalingsoplysningen have samme sluttidspunkt
10.51		01-01-2018		DATE(Betalingsoplysning.starttidspunkt) >= Betalingsoplysning.specialiseringsniveau[SKS:datoFra] AND DATE(Betalingsoplysning.starttidspunkt) <= Betalingsoplysning.specialiseringsniveau[SKS:datoTil]	en SKS-kode anvendt som specialiseringsniveau for et betalingsoplysningsobjekt skal være gyldig på betalingsoplysningens starttidspunkt

11	Procedure			<p>handling, der kan udføres på eller gives til en person med kontakt til sygehusvæsenet</p> <p>BEMÆRKNING: angivelse af en udført procedure enten inden for rammen af en kontakt (dvs. patienten er tilstede) eller mellem kontakter (dvs. uden patientens tilstedeværelse). Procedurer omfatter undersøgelse, behandling, pleje, forebyggelse og rådgivning.</p>
	-> kode		kodeliste[proc.act]; OID 1.2.208.176.2.4.19 OR kodeliste[proc.opr]; OID 1.2.208.176.2.4.20 OR kodeliste[proc.und]; OID 1.2.208.176.2.4.21	<p>klassificeret angivelse af en procedure optaget i gældende SKS.</p> <p>Procedurer er af indberetningstekniske årsager opdelt i operationer, undersøgelser samt øvrige procedurer</p>
	-> sideangivelse		kodeliste[spec.lateralproc]; OID 1.2.208.176.2.4.22	klassificeret angivelse af lateralitet for anatomisk parrede organer
	-> handlingsspec		kodeliste[spec.handspec]; OID 1.2.208.176.2.4.23	<p>klassificeret angivelse af hvilken handling, der er udført ifm. med visse procedurer</p> <p>BEMÆRKNING: denne liste indeholder itv. koder, der kan anvendes ifm. medicinoplysninger samt koder inden for anæstesiområdet. Disse koder giver mulighed for (frivilligt) at indberette handlingsspecifikationer inden for de relevante områder, men der er for nærværende ingen <i>krav</i> om indberetning (dvs. kodelisten [proc.handling] er forløbig tom)</p>
	-> anvendtKontrast		kodeliste[spec.anvkontrast]; OID 1.2.208.176.2.4.24	klassificeret angivelse af kontrast anvendt i forbindelse med visse radiologiske procedurer
	-> personalekategori		kodeliste[admin.personale]; OID 1.2.208.176.2.4.25	<p>klassificeret angivelse af personalekategori for den udførende eller ansvarlige sundhedsperson.</p> <p>Obligatorisk for visse procedurer ifm. tilbageholdelse og tilbageførsel i somatikken</p>
	-> indikation		kodeliste[diag]; OID 1.2.208.176.2.4.12 OR kodeliste[admin.behandsigte]; OID 1.2.208.176.2.4.29	<p>Mulighed for angivelse af indikation for den enkelte procedure, dvs. angivelse af årsagen til en given procedures udførelse</p> <p>Kan f.eks. være relevant ved:</p> <ul style="list-style-type: none"> - procedurer mellem kontakter, dvs. hvor patienten ikke er til stede - ved angivelse af at en specifik procedure er udført som led i et forskningsprogram - ved et behov for at udpege en præcis indikation for en given procedure ifm. en kontakt med talrige bidiagnoser og procedurer tilknyttet - ved angivelse af overordnet intention i form af behandlingssigte for en procedure f.eks. neoadjuverende, palliativ mv.
	-> producent		SOR[organisatoriskEnhed]	<p>angivelse af den enhed, der har ansvaret for procedures udførelse</p> <p>BEMÆRKNING: da der er tale om et ansvar, vil det oftest være den enhed, hvor den udførende kliniker organisatorisk er tilknyttet, dvs. det kan være angivet på afdelings- eller centerniveau. Producent siger altså ikke nødvendigvis noget om, præcis hvor proceduren er udført</p>
	-> starttidspunkt			tidspunkt for procedures start
	-> sluttidspunkt			<p>tidspunkt for afslutning af procedure</p> <p>BEMÆRKNING: sluttidspunkt vil ikke være obligatorisk eller relevant for alle procedurer. For visse længevarende procedurer vil sluttidspunkt være relevant og obligatorisk, f.eks. ifm. afregning eller kliniske databaser. Specielt inden for psykiatri og intensiv behandling vil sluttidspunkt være relevant, som erstatning for tillægskoder for varighed</p>

11.01		01-01-2018	Procedure.sluttidspunkt <> Null	Procedure.sluttidspunkt > Procedure.starttidspunkt	en procedures sluttidspunkt skal ligge efter starttidspunkt
11.11		01-01-2018	Procedure.refID = Forloebselement.objektID AND Forloebselement.sluttidspunkt <> Null AND Procedure.kode IN kodeliste[proc.sluttid]	Procedure.sluttidspunkt <> Null	Hvis en procedure, hvor sluttidspunkt er påkrævet, knytter sig til et afsluttet forløbselement, skal procedurens sluttidspunkt være angivet. De tidssammenhænge, der gælder, når sluttidspunkt skal være eller er udfyldt, fremgår af de efterfølgende regler for sammenhæng mellem henholdsvis procedure og forløbselement
11.12		01-01-2018	Procedure.refID = Forloebselement.objektID	Procedure.starttidspunkt >= Forloebselement.starttidspunkt	reglerne 05.12-15 beskriver tidsmæssige sammenhænge mellem procedure og forløbselement, dvs. når aktuelle procedure knytter sig til forløbselement (mao. procedure mellem kontakter): En procedure, der knytter sig til et forløbselement, skal tidsmæssigt ligge inden for forløbselementets varighedsperiode.
11.13		01-01-2018	Procedure.refID = Forloebselement.objektID AND Forloebselement.sluttidspunkt <> Null	Procedure.starttidspunkt < Forloebselement.sluttidspunkt	
11.14		01-01-2018	Procedure.refID = Forloebselement.objektID AND Procedure.sluttidspunkt <> Null	Procedure.sluttidspunkt >= Forloebselement.starttidspunkt	
11.15		01-01-2018	Procedure.refID = Forloebselement.objektID AND Procedure.sluttidspunkt <> Null AND Forloebselement.sluttidspunkt <> Null	Procedure.sluttidspunkt <= Forloebselement.sluttidspunkt	
11.21		01-01-2018	Procedure.refID = Kontakt.objektID AND Kontakt.sluttidspunkt <> Null AND Procedure.kode IN kodeliste[proc.sluttid]	Procedure.sluttidspunkt <> Null	Hvis en procedure, hvor sluttidspunkt er påkrævet, knytter sig til en afsluttet kontakt, skal procedurens sluttidspunkt være angivet. De tidssammenhænge, der gælder, når sluttidspunkt skal være udfyldt, fremgår af de efterfølgende regler for sammenhæng mellem procedure og kontakt
11.22		01-01-2018	Procedure.refID = Kontakt.objektID	Procedure.starttidspunkt >= Kontakt.starttidspunkt	reglerne 05.22-25 beskriver tidsmæssige sammenhænge mellem procedure og kontakt, dvs. når aktuelle procedure knytter sig til kontakten: En procedure, der knytter sig til en kontakt, skal tidsmæssigt ligge inden for kontaktens varighedsperiode. BEMÆRKNING: når en procedure tilknyttet en kontakt kan have et starttidspunkt, der er lig med kontaktens sluttidspunkt, betyder det strengt logisk, at proceduren starter <i>efter</i> kontakten er afsluttet, da sluttidspunkter fortolkes som "indtil", mens starttidspunkter er "fra-og-med"
11.23		01-01-2018	Procedure.refID = Kontakt.objektID AND Kontakt.sluttidspunkt <> Null	Procedure.starttidspunkt <= Kontakt.sluttidspunkt	
11.24		01-01-2018	Procedure.refID = Kontakt.objektID AND Procedure.sluttidspunkt <> Null	Procedure.sluttidspunkt >= Kontakt.starttidspunkt	
11.25		01-01-2018	Procedure.refID = Kontakt.objektID AND Procedure.sluttidspunkt <> Null AND Kontakt.sluttidspunkt <> Null	Procedure.sluttidspunkt <= Kontakt.sluttidspunkt	
11.31		01-01-2018	Procedure.refID = Forloebselement.objektID	Betalingsoplysning.refID = Procedure.objektID	
11.41		01-01-2018		DATE(Procedure.starttidspunkt) >= Procedure.producent[SOR:startDate]	en SOR-enhed, der angives som producent for en procedure, skal være gyldig på procedurens starttidspunkt
11.42		01-01-2018	Procedure.producent[SOR:endDate] <> Null	DATE(Procedure.starttidspunkt) <= Procedure.producent[SOR:endDate]	
11.43		01-01-2018	Procedure.kode IN kodeliste[proc.sluttid] AND Procedure.producent[SOR:endDate] <> Null AND Procedure.producent[SOR:endDate] <= tidspunkt.NOW	DATE(Procedure.sluttidspunkt) <= Procedure.producent[SOR:endDate]	hvis en SOR-enhed, der er angivet som producent for en procedure, lukkes og lukkedatoen ligger før eller samtidig med dd., skal proceduren også lukkes, så denne har et sluttidspunkt, der ligger før eller samtidig med SOR-enhedens sluttidspunkt, når der er tale om en procedure, hvor sluttidspunkt er påkrævet
11.44		01-01-2018	Procedure.sluttidspunkt <> Null	Procedure.producent[SOR:endDate] == Null OR DATE(Procedure.sluttidspunkt) <= Procedure.producent[SOR:endDate]	en procedures sluttidspunkt skal ligge før eller samtidig med et eventuelt sluttidspunkt for den SOR-enhed, der er angivet som producent for proceduren hvis en procedure lukkes med sluttidspunkt skal den SOR-enhed, der er angivet som ansvarlig enhed, være gyldigt på kontaktens sluttidspunkt
					ovenstående regler 11.4x definerer tilsammen, at en SOR-enhed, der angives som producent for en procedure, skal være gyldig i hele procedurens varighedsperiode for alle procedurer, der har et sluttidspunkt, og ellers gyldig på starttidspunktet for proceduren
11.52		01-01-2018		DATE(Procedure.starttidspunkt) >= Procedure.kode[SKS:datoFra] AND DATE(Procedure.starttidspunkt) <= Procedure.kode[SKS:datoTil]	en SKS-kode anvendt som procedurekode for et procedureobjekt skal være gyldig på procedurens starttidspunkt
11.53		01-01-2018	Procedure.sluttidspunkt <> Null	DATE(Procedure.sluttidspunkt) <= Procedure.kode[SKS:datoTil]	Når en procedures sluttidspunkt er udfyldt, skal dette ligge før eller samtidig med et eventuelt sluttidspunkt for den SKS-kode, der er angivet som kode for proceduren
11.54		01-01-2018		DATE(Procedure.starttidspunkt) >= Procedure.sideangivelse[SKS:datoFra] AND DATE(Procedure.starttidspunkt) <= Procedure.sideangivelse[SKS:datoTil]	en SKS-kode anvendt som sideangivelse for et procedureobjekt skal være gyldig på procedurens starttidspunkt
11.56		01-01-2018		DATE(Procedure.starttidspunkt) >= Procedure.handlingsspec[SKS:datoFra] AND DATE(Procedure.starttidspunkt) <= Procedure.handlingsspec[SKS:datoTil]	en SKS-kode anvendt som handlingsspecifikation for et procedureobjekt skal være gyldig på procedurens starttidspunkt
11.57		01-01-2018		DATE(Procedure.starttidspunkt) >= Procedure.indikation[SKS:datoFra] AND DATE(Procedure.starttidspunkt) <= Procedure.indikation[SKS:datoTil]	en SKS-kode anvendt som indikation for et procedureobjekt skal være gyldig på procedurens starttidspunkt
11.59		01-01-2018	Procedure.kode <-- tillægskode	DATE(Procedure.starttidspunkt) <= Procedure.kode <-- tillægskode[SKS:datoTil] AND DATE(Procedure.starttidspunkt) >= Procedure.kode <-- tillægskode[SKS:datoFra]	Hvis der er en tillægskode til en primærkode for en procedurekodeangivelse, så skal tillægskoden være gyldig på procedurens starttidspunkt
11.60		01-01-2018	Procedure.indikation <-- tillægskode	DATE(Procedure.starttidspunkt) <= Procedure.indikation <-- tillægskode[SKS:datoTil] AND DATE(Procedure.starttidspunkt) >= Procedure.indikation <-- tillægskode[SKS:datoFra]	Hvis der er en tillægskode til en primærkode for en indikationsangivelse, så skal tillægskoden være gyldig på procedurens starttidspunkt

12	Diagnose			Definition af diagnosebegrebet i generel forstand: vurderingsresultat vedr helbredstilstand der er formaliseret (NBS) I LPR3 dækker 'diagnose' over de to specialiserede begreber aktions- og bidiagnose, der på bagkant af en konkret kontakt er en prioriteret konklusion for, hvad kontakten drejede sig om, dvs. en overordnet og samlet indikation for de under kontakten udførte procedurer (se i øvrigt under 'Procedure.indikation' ovenfor)	
	-> art		kodeliste[admin.diagart]; OID 1.2.208.176.2.4.11	klassificeret angivelse af den tilhørende diagnosekodes registreringsmæssige betydning, dvs. angivelse af om diagnosekoden er en aktions- eller bidiagnose	
	-> kode		kodeliste[diag]; OID 1.2.208.176.2.4.12	klassificeret angivelse af en diagnose, der er optaget i gældende "Klassifikation af sygdomme og helbredsrelaterede tilstande"	
	-> sideangivelse		kodeliste[spec.lateraldiag]; OID 1.2.208.176.2.4.15	klassificeret angivelse af lateralitet for anatomisk parrede organer	
	-> senereAfkraeftet			boolsk angivelse af, om en tidligere manifest diagnose senere er blevet afkræftet BEMÆRKNING: anvendes obligatorisk i de (sjældne) tilfælde, hvor der er handlet på en manifest diagnose for en nu afsluttet kontakt, men hvor diagnosen efterfølgende er blevet afkræftet. Da der netop er handlet på diagnosen som indikation for de på kontakten registrerede procedurer, giver det ikke mening af ændre diagnosen til dét, man senere fandt som den korrekte diagnose (dette ville svare til at rette i journalen med tilbagevirkende kraft), men at angive, at diagnosen senere er afkræftet. Dette er især relevant ved alvorlige diagnoser, der ikke må stå som manifeste, hvis tilstanden, der beskrives, senere viser sig ikke at have været til stede.	
12.51		01-01-2018	Diagnose.refID = Kontakt.objektID	DATE(Kontakt.starttidspunkt) <= Diagnose.art[SKS:datoTil] AND DATE(Kontakt.sluttidspunkt) >= Diagnose.art[SKS:datoFra]	en SKS-kode anvendt som artscode for et diagnoseobjekt skal have været gyldig på et tidspunkt inden for kontaktens varighedsperiode
12.52		01-01-2018	Diagnose.refID = Kontakt.objektID	DATE(Kontakt.starttidspunkt) <= Diagnose.kode[SKS:datoTil] AND DATE(Kontakt.sluttidspunkt) >= Diagnose.kode[SKS:datoFra]	en SKS-kode anvendt som diagnosekode for et diagnoseobjekt knyttet til en given kontakt skal have været gyldig i en periode inden for kontaktens varighedsperiode
12.54		01-01-2018	Diagnose.refID = Kontakt.objektID	DATE(Kontakt.starttidspunkt) <= Diagnose.sideangivelse[SKS:datoTil] AND DATE(Kontakt.sluttidspunkt) >= Diagnose.sideangivelse[SKS:datoFra]	en SKS-kode anvendt som sideangivelse for et diagnoseobjekt knyttet til en given kontakt skal have været gyldig på et tidspunkt inden for kontaktens varighedsperiode
12.59		01-01-2018	Diagnose.kode <-- tillægskode	(DATE(Kontakt.starttidspunkt) <= Diagnose.kode <-- tillægskode[SKS:datoTil] AND DATE(Kontakt.sluttidspunkt) >= Diagnose.kode <-- tillægskode[SKS:datoFra]) AND (Diagnose.kode <-- tillægskode[SKS:datoTil] >= Diagnose.kode[SKS:datoFra] AND Diagnose.kode <-- tillægskode[SKS:datoFra] <= Diagnose.kode[SKS:datoTil])	Hvis der er en tillægskode til en primærkode for en diagnose knyttet til en given kontakt, så skal tillægskoden have været gyldig i en periode inden for kontaktens varighedsperiode, samt gyldig i en periode, der overlapper med primærkodens gyldighedsperiode. BEMÆRKNING: Dette er den højeste grad af validering, der kan foretages for en primærkode plus tillægskode(r) for en diagnose, der er dokumenteret på "bagkant" af en kontakt, og hvor det dermed ikke fremgår eksplicit, hvornår diagnosen er stillet og dokumenteret i journalen.
12.A	Diagnose <- Aktionsdiagnose				diagnose som var den væsentligste årsag til de på kontakten gennemførte undersøgelser og behandlinger Kommentar: Ved konkurrerende sygdomme og tilstande indberettes den væsentligste kliniske tilstand som aktionsdiagnose
12.B	Diagnose <- Bidiagnose				diagnose som er medvirkende årsag til de på kontakten gennemførte undersøgelser og behandlinger Kommentar: Væsentlige fund på kontakten eller komplicerende tilstande for kontakten indberettes som bidiagnoser
13	Metastase				Oplysning om eventuel metastasering i forbindelse med cancer
	-> kode		kodeliste[diag.metastase]; OID 1.2.208.176.2.4.13	klassificeret angivelse af metastasering	
13.01			Metastase.refID = Diagnose.objektID AND Diagnose.refID = Kontakt.objektID	DATE(Kontakt.starttidspunkt) <= Metastase.kode[SKS:datoTil] AND DATE(Kontakt.sluttidspunkt) >= Metastase.kode[SKS:datoFra]	en SKS-kode anvendt som metastase-kode tilknyttet en kontakt via et diagnoseobjekt skal have været gyldig på et tidspunkt inden for kontaktens varighedsperiode
14	Lokalrecidiv				Oplysning vedr. fund af lokalrecidiv i forbindelse med cancer
	-> kode		kodeliste[diag.lokalrecidiv]; OID 1.2.208.176.2.4.14	klassificeret angivelse af fundet lokalrecidiv	
14.01			Lokalrecidiv.refID = Diagnose.objektID AND Diagnose.refID = Kontakt.objektID	DATE(Kontakt.starttidspunkt) <= Lokalrecidiv.kode[SKS:datoTil] AND DATE(Kontakt.sluttidspunkt) >= Lokalrecidiv.kode[SKS:datoFra]	en SKS-kode anvendt som lokalrecidiv-kode tilknyttet en kontakt via et diagnoseobjekt skal have været gyldig på et tidspunkt inden for kontaktens varighedsperiode
					Ved at give mulighed for at angive hhv. metastase og lokalrecidiv som aspekter af en kræftsygdom, kan én kræftsygdom (i modsætning til i dag) beskrives ved et samlet kompleks af parametre i ét diagnoseobjekt

15	Resultatindberetning			Oplysning om resultater og lignende i form af en generisk resultatindberetningsstruktur, der på grundlag af resultatindberetningsspecifikationer kan styre og validere indberetninger af diverse resultater. En resultatindberetning kan indeholde fra ét til mange enkeltresultater, hvis typer, tilladte værdier og interne afhængigheder mv. skal være beskrevet formelt som regler indeholdt i den enkelte resultatindberetningsspecifikation (se bilag 1a)
	-> navn		kodeliste[resindb.navn]; OID 1.2.208.176.2.4.26	klassificeret betegnelse for resultatindberetningen i form af unikt navn
	-> ansvarligEnhed		SOR[organisatoriskEnhed]	angivelse af den enhed, der er ansvarlig for resultatindberetningen
	-> status		kodeliste[resindb.status]; OID 1.2.208.176.2.4.27	klassificeret angivelse af resultatindberetningens færdiggørelsesgrad
15.01		Resultatindberetning.trigID = Forloebselement.ID	DATE (Forloebselement.starttidspunkt) <= Resultatindberetning.navn[SKS:datoTil] AND DATE (Forloebselement.starttidspunkt) >= Resultatindberetning.navn[SKS:datoFra]	en SKS-kode anvendt som navn for et resultatindberetningsobjekt triggeret af et givent forløbselement skal være gyldigt på forløbselementets starttidspunkt, dvs. på tidspunktet for trigningen
15.02		Resultatindberetning.trigID = Forloebsmarkoer.ID	DATE (Forloebsmarkoer.tidspunkt) <= Resultatindberetning.navn[SKS:datoTil] AND DATE (Forloebsmarkoer.tidspunkt) >= Resultatindberetning.navn[SKS:datoFra]	en SKS-kode anvendt som navn for et resultatindberetningsobjekt triggeret af en given forløbsmarkør skal være gyldigt på forløbsmarkørens tidspunkt, dvs. på tidspunktet for trigningen
15.03		Resultatindberetning.trigID = Kontakt.ID	DATE (Kontakt.starttidspunkt) <= Resultatindberetning.navn[SKS:datoTil] AND DATE (Kontakt.starttidspunkt) >= Resultatindberetning.navn[SKS:datoFra]	en SKS-kode anvendt som navn for et resultatindberetningsobjekt triggeret af en given kontakt skal være gyldigt på kontaktens starttidspunkt, dvs. på tidspunktet for trigningen
15.05		Resultatindberetning.trigID = <i>Diagnose</i> .ID AND <i>Diagnose</i> .refID = Kontakt.ID	DATE (Kontakt.starttidspunkt) <= Resultatindberetning.navn[SKS:datoTil] AND DATE (Kontakt.sluttidspunkt) >= Resultatindberetning.navn[SKS:datoFra]	en SKS-kode anvendt som navn for et resultatindberetningsobjekt triggeret af en given diagnose skal være gyldigt på et tidspunkt inden for tidsrammen af den kontakt, som diagnosen knytter sig til.
15.06		Resultatindberetning.trigID = Procedure.ID	DATE (Procedure.starttidspunkt) <= Resultatindberetning.navn[SKS:datoTil] AND DATE (Procedure.starttidspunkt) >= Resultatindberetning.navn[SKS:datoFra]	en SKS-kode anvendt som navn for et resultatindberetningsobjekt triggeret af en given procedure skal være gyldigt på procedurens starttidspunkt, dvs. på tidspunktet for trigningen
15.11		Resultatindberetning.trigID = Forloebselement.ID	DATE (Forloebselement.starttidspunkt) <= Resultatindberetning.status[SKS:datoTil] AND DATE (Forloebselement.starttidspunkt) >= Resultatindberetning.status[SKS:datoFra]	en SKS-kode anvendt som status for et resultatindberetningsobjekt triggeret af et givent forløbselement skal være gyldigt på forløbselementets starttidspunkt, dvs. på tidspunktet for trigningen
15.12		Resultatindberetning.trigID = Forloebsmarkoer.ID	DATE (Forloebsmarkoer.tidspunkt) <= Resultatindberetning.status[SKS:datoTil] AND DATE (Forloebsmarkoer.tidspunkt) >= Resultatindberetning.status[SKS:datoFra]	en SKS-kode anvendt som status for et resultatindberetningsobjekt triggeret af en given forløbsmarkør skal være gyldigt på forløbsmarkørens tidspunkt, dvs. på tidspunktet for trigningen
15.13		Resultatindberetning.trigID = Kontakt.ID	DATE (Kontakt.starttidspunkt) <= Resultatindberetning.status[SKS:datoTil] AND DATE (Kontakt.starttidspunkt) >= Resultatindberetning.status[SKS:datoFra]	en SKS-kode anvendt som status for et resultatindberetningsobjekt triggeret af en given kontakt skal være gyldigt på kontaktens starttidspunkt, dvs. på tidspunktet for trigningen
15.15		Resultatindberetning.trigID = <i>Diagnose</i> .ID AND <i>Diagnose</i> .refID = Kontakt.ID	DATE (Kontakt.starttidspunkt) <= Resultatindberetning.status[SKS:datoTil] AND DATE (Kontakt.sluttidspunkt) >= Resultatindberetning.status[SKS:datoFra]	en SKS-kode anvendt som status for et resultatindberetningsobjekt triggeret af en given diagnose skal være gyldigt på et tidspunkt inden for tidsrammen af den kontakt, som diagnosen knytter sig til.
15.16		Resultatindberetning.trigID = Procedure.ID	DATE (Procedure.starttidspunkt) <= Resultatindberetning.status[SKS:datoTil] AND DATE (Procedure.starttidspunkt) >= Resultatindberetning.status[SKS:datoFra]	en SKS-kode anvendt som status for et resultatindberetningsobjekt triggeret af en given procedure skal være gyldigt på procedurens starttidspunkt, dvs. på tidspunktet for trigningen

16	Resultat			Oplysning om det enkelte resultat, der indgår i en resultatindberetning
	-> type		kodeliste[res.type]; OID 1.2.208.176.2.4.28	klassificeret angivelse af typen af resultat
	-> værdi			angivelse af den konkrete værdi af resultat BEMÆRKNING: kan være en talværdi, en SKSkode, en EAN-kode mv. Hvilken enhed værdien antager, skal fremgå af resultatindberetningsspecifikationen
	-> tidspunkt			tidspunkt for resultatets tilvejebringelse BEMÆRKNING: Tidspunkter for de enkelte resultater er - som det fremgår af UML - ikke obligatorisk, da det enkelte resultat ofte knytter sig tidsmæssigt tæt til sin trigger. Det kan dog være relevant ifm. resultatindberetninger med multiple enkeltresultater, hvor der er behov for at præcisere, hvornår de enkelte delresultater er tilvejebragt.
16.01			Resultat.refID = Resultatindberetning.ID AND Resultatindberetning.trigID = Forloebselement.ID	en SKS-kode anvendt som type for et resultat knyttet til et resultatindberetningsobjekt, der er triggeret af et givent forløbselement, skal være gyldigt på forløbselementets starttidspunkt, dvs. på tidspunktet for trigningen
16.02			Resultat.refID = Resultatindberetning.ID AND Resultatindberetning.trigID = Forloebsmarkoer.ID	en SKS-kode anvendt som type for et resultat knyttet til et resultatindberetningsobjekt, der er triggeret af en given forløbsmarkør, skal være gyldigt på forløbsmarkørens tidspunkt, dvs. på tidspunktet for trigningen
16.03			Resultat.refID = Resultatindberetning.ID AND Resultatindberetning.trigID = Kontakt.ID	en SKS-kode anvendt som type for et resultat knyttet til et resultatindberetningsobjekt, der er triggeret af en given kontakt, skal være gyldigt på kontaktens starttidspunkt, dvs. på tidspunktet for trigningen
16.05			Resultat.refID = Resultatindberetning.ID AND Resultatindberetning.trigID = Diagnose .ID AND Diagnose .refID = Kontakt.ID	en SKS-kode anvendt som type for et resultat knyttet til et resultatindberetningsobjekt, der er triggeret af en given diagnose, skal være gyldigt på et tidspunkt inden for tidsrammen af den kontakt, som diagnosen knytter sig til.
16.06			Resultat.refID = Resultatindberetning.ID AND Resultatindberetning.trigID = Procedure.ID	en SKS-kode anvendt som type for et resultat knyttet til et resultatindberetningsobjekt, der er triggeret af en given procedure, skal være gyldigt på procedurens starttidspunkt, dvs. på tidspunktet for trigningen
16.11			Resultat.refID = Resultatindberetning.ID AND Resultatindberetning.trigID = Forloebselement.ID	et tidspunkt for et resultat knyttet til et resultatindberetningsobjekt, der er triggeret af et givent forløbselement, skal ligge efter forløbselementets starttidspunkt, dvs. efter tidspunktet for trigningen
16.12			Resultat.refID = Resultatindberetning.ID AND Resultatindberetning.trigID = Forloebsmarkoer.ID	et tidspunkt for et resultat knyttet til et resultatindberetningsobjekt, der er triggeret af en given forløbsmarkør, skal ligge efter forløbsmarkørens tidspunkt, dvs. efter tidspunktet for trigningen
16.13			Resultat.refID = Resultatindberetning.ID AND Resultatindberetning.trigID = Kontakt.ID	et tidspunkt for et resultat knyttet til et resultatindberetningsobjekt, der er triggeret af en given kontakt, skal ligge efter kontaktens starttidspunkt, dvs. efter tidspunktet for trigningen
16.15			Resultat.refID = Resultatindberetning.ID AND Resultatindberetning.trigID = Diagnose .ID AND Diagnose .refID = Kontakt.ID	et tidspunkt for et resultat knyttet til et resultatindberetningsobjekt, der er triggeret af en given diagnose, skal ligge efter starttidspunkt for den kontakt, som diagnosen knytter sig til, dvs. efter tidspunktet for trigningen
16.16			Resultat.refID = Resultatindberetning.ID AND Resultatindberetning.trigID = Procedure.ID	et tidspunkt for et resultat knyttet til et resultatindberetningsobjekt, der er triggeret af en given procedure, skal ligge efter procedurens starttidspunkt, dvs. efter tidspunktet for trigningen

Kodenære regler

Disse regler er overvejende klassifikationsbetingede og skal kunne håndteres via det generelle administrationsmoduls regelmaskine ved anvendelse af indekserede SKS-lister

id	klasse	start	slut	IF (betingelse)	THEN (regel)	Forklaring
01	Patient					"regler" for angivelse af patientoplysninger er vejledende, da det ikke er muligt fra centralt hold at validere på de indberettede oplysninger. Det er ude ved patienterne, man ved om det er et "dansk" eller et administrativt cpr-nummer, og om man kan tilvejebringe oplysninger for patienter som tildeles et erstatningsnummer, da sidstnævnte kan tildeles af flere årsager, herunder at patienten er ukendt
01.101		01-01-2018		Patient.id IN {cpr.dansk}	Patient.navn == Null AND Bopael.landekode == Null AND Bopael.kommunekode == Null AND Bopael.adresselinje == Null	Kendt patient, der har dansk cpr-nummer. Relevante persondata slås op i cpr.
01.102		01-01-2018		Patient.id IN {cpr.administrativ.SKAT}	Patient.navn == Null AND Bopael.landekode IN MYNKOD{5102-5779; 5902; 5999} AND Bopael.kommunekode == Null AND Bopael.adresselinje == Null	Kendt patient med et af SKAT tildelt administrativt cpr-nummer indberettes med landekode. Personnavn kan slås op i CPR. Sådanne CPR-numre bliver tildelt af SKAT til personer, der aldrig har haft adresse i DK, men som har skatteforhold, der relaterer sig til DK. Sådanne personer har derfor ingen dansk adresse, men stedfæstes ved en landekode, som skal indberettes sammen med patient-ID, da landekoden (efter sigende) ikke i alle tilfælde kan slås op som officiel myndighedskode i CPR.
01.103		01-01-2018		Patient.id IN {erstatningsnummer} AND {kendt patient bosiddende i DK inkl. Grønland}	Patient.navn == Person.navn AND Bopael.landekode IN MYNKOD{5100-5779; 5902; 5999} AND (Bopael.kommunekode == Null OR Bopael.kommunekode IN MYNKOD{0101-0860; 0955-0961}) AND Bopael.adresselinje[1..n] == Person.adresse	Kendt patient bosiddende i DK (dvs. ikke bopæl - i så fald havde pt. fået tildelt et cpr-nummer og ville dermed kunne slås op i cpr), der tildeles et erstatningsnummer, indberettes med landekode, personnavn og adresse. Kommunekode iht. myndigheds-registeret for opholdskommune er frivillig, men kan indberettes, hvis relevant ifm. afregning eller andet BEMÆRKNING: Navn- og adresseoplysninger er nye ifm. LPR3 og er medtaget af hensyn til betalingsoplysninger, der fordrer oplysninger om navn og adresse for patienter bosiddende i Danmark, men uden CPR-nummer og som derfor ikke kan slås op i CPR.
01.104		01-01-2018		Patient.id IN {erstatningsnummer} AND {kendt patient bosiddende i udlandet}	Patient.navn == Person.navn AND Bopael.landekode MYNKOD{5102-5779; 5902; 5999} AND Bopael.kommunekode == Null AND Bopael.adresselinje == Null	Kendt udenlandsk patient, der tildeles et erstatningsnummer, indberettes med personnavn og landekode iht. myndighedsregisteret for bopælsland
01.105		01-01-2018		Patient.id IN {erstatningsnummer} AND {ukendt Patient}	Patient.navn == Null AND Bopael.landekode == MYNKOD{5999} AND Bopael.kommunekode == Null AND Bopael.adresselinje == Null	Ukendt patient, der tildeles erstatningsnummer kan indberettes med landekode 'ukendt' Hvis og når identiteten tilvejebringes, genindberettes med de korrekte oplysninger

02	Forløbselement					
02.101		01-05-2022		Forløbselement.objektID = Kontakt[1..n].refID	Kontakt[1..n].objektID = <i>Diagnose</i> <-Aktionsdiagnose[1..n].refID AND COUNT (<i>Diagnose</i> <-Aktionsdiagnose[1..n].kode IN kodeliste[diag.foedbarn]) <= 1	Hvis der til et forløbselement er tilknyttet flere kontakter, må maksimalt den ene af disse have en aktionsdiagnose i form af en fødselsdiagnose for barn BEMÆRKNING: fødselsdiagnoser for barn kan kun anvendes som aktionsdiagnoser jf. regel 12.104
02.102		01-05-2022		Forløbselement.objektID = Kontakt[1..n].refID	Kontakt[1..n].objektID = <i>Diagnose</i> <-Aktionsdiagnose[1..n].refID AND COUNT (<i>Diagnose</i> <-Aktionsdiagnose[1..n].kode IN kodeliste[diag.foedmor.enkelt]) <= 1	Hvis der til et forløbselement er tilknyttet flere kontakter, må maksimalt den ene af disse have en aktionsdiagnose i form af en fødselsdiagnose for moder BEMÆRKNING: fødselsdiagnoser for moder kan kun anvendes som aktionsdiagnoser jf. regel 12.105
03	Reference					
03.101		01-01-2018		Reference.type IN kodeliste[forloeb.reftype.ident_id] AND Forløbselement[2].refID = Forløbselement[1].objektID	Patient.id -> forløbselement[1] == Patient.id -> forløbselement[2]	Hvis referencetype, der sammenkæder to forløbselementer, er i listen over referencetyper, der forudsætter, at forløbselementerne refererer til samme patient, så skal patientID for de to forløbselementer være identiske. forloeb.reftype.ident_id = {'henvist i samme sygdomsforløb','henvist til nyt sygdomsforløb', 'reference til andet forløbselement'}
03.102		01-01-2018		Reference.type IN kodeliste[forloeb.reftype.diff_id] AND Forløbselement[2].refID = Forløbselement[1].objektID	Patient.id -> forløbselement[1] <> Patient.id -> forløbselement[2]	Hvis referencetype, der sammenkæder to forløbselementer, er i listen over referencetyper, der forudsætter, at forløbselementerne refererer til forskellige patienter, så skal patientID for de to forløbselementer være forskellige. forloeb.reftype.diff_id = {'barn til mor'}
03.103		01-05-2022		Reference.refID = Forløbselement.objectID AND Reference.type IN kodeliste[forloeb.reftype.morbarn]	Kontakt.refID = Forløbselement.objectID AND <i>Diagnose</i> <-Aktionsdiagnose.refID = Kontakt.objectID AND <i>Diagnose</i> <-Aktionsdiagnose.kode IN kodeliste[diag.foedbarn]	Hvis der til et forløbselement er knyttet en reference af typen 'mor-barn', så skal der til samme forløbselement være tilknyttet en kontakt med en aktionsdiagnose for barns fødsel (død- eller levende født)
04	Forløbsmarkoer					
						Anvendelsen af konkrete forløbsmarkører og den rækkefølge disse kan anvendes i, er regelsat som flowcharts i bilag 1b

05	Kontakt					
05.102		01-01-2018		Kontakt.prioritet IN kodeliste[admin.prioritet.akut] AND Kontakt.type IN kodeliste[admin.konttype.fysfr] AND Kontakt.ansvarligEnhed[speciale] <> {PSYK BUP}	Kontaktaarsag.kode <> Null	Hvis kontakten er akut fysisk fremmøde og den ansvarlige enhed ikke har et psykiatrisk speciale, så skal der registreres kontaktårsag BEMÆRKNING: Uanset hvor man placerer et kontaktansvar for en given kontakt, så skal det ud fra angivelserne i SOR være muligt at skelne mellem kontaktansvarlige enheder inden for henholdsvis somatikken og psykiatrien
05.103		01-01-2018		Kontakt.ansvarligEnhed[speciale] = {PSYK BUP}	Kontaktaarsag.kode == Null	Der må ikke registreres kontaktårsag på kontakter, hvor den ansvarlige enhed har et psykiatrisk speciale
05.104		01-01-2018		Kontakt.prioritet IN kodeliste[admin.prioritet.plan]	Kontaktaarsag.kode == Null	Der må ikke registreres kontaktårsag på planlagte kontakter
05.105		01-01-2018		Kontakt.type IN kodeliste[admin.konttype.fysfr]	Opholdsadresse	Hvis der er en kontakt af typen 'fysisk fremmøde', skal der registreres opholdsadresse på kontakten iht. gældende (modelnære) regler for opholdsadresse
05.106		01-01-2018		Kontakt.type NOT IN kodeliste[admin.konttype.fysfr]	NOT (Opholdsadresse)	Hvis der er en kontakt, der ikke er af typen 'fysisk fremmøde', må der ikke registreres en opholdsadresse på kontakten
05.107		01-01-2018		Kontakt.type IN kodeliste[admin.konttype.diagindb]	Kontakt.sluttidspunkt = Kontakt.starttidspunkt + 1 min AND Kontakt.prioritet IN kodeliste[admin.prioritet.plan]	Hvis en kontakt er af typen 'diagnoseindberetning' skal kontaktens sluttidspunkt være lig med starttidspunktet plus ét minut og prioritet skal være planlagt (elektiv) BEMÆRKNING: Om anvendelsen af denne pseudo-kontakttype, se endvidere indberetningsvejledningen
05.108		01-01-2018		Kontakt.type IN kodeliste[admin.konttype.doed]	Kontakt.prioritet IN kodeliste[admin.prioritet.akut] AND <i>Diagnose</i> <-aktionsdiagnose.kode IN kodeliste[diag.doed]	Hvis en kontakt er af typen 'død', skal den have prioritet 'akut' og have tilknyttet en aktionsdiagnose for tilstanden 'død'
05.109	Drools-regel RAA03.RDA52-3	01-01-2023		Kontakt[n].objektID = <i>Diagnose</i> <-Aktionsdiagnose.refID AND <i>Diagnose</i> <-Aktionsdiagnose.objektID = Resultatindb[RAA03 Fødselsindberetning barn].refID AND Resultatindb[RAA03 Fødselsindberetning barn] .vaerdi[RDA52 misdannelsesoplysning] IN kodeliste[diag.misdann.suba.bekr]	Kontakt[n].objektID = <i>Diagnose</i> <-Bidiagnose.refID AND <i>Diagnose</i> <-Bidiagnose.kode IN kodeliste[diag.misdann]	Hvis der til en kontakt er knyttet en aktionsdiagnose, der trigger en fødselsindberetning for barn, og der for misdannelsesoplysning i denne er angivet en bekræftelse af misdannelse(r), så skal der til kontakten også være knyttet én eller flere bidiagnoser, der beskriver disse misdannelser BEMÆRKNING: Der valideres på, at der er mindst én bidiagnose for misdannelse
05.110	Drools-regel RAA03.RDA52-4	01-01-2023		Kontakt[n].objektID = <i>Diagnose</i> <-Aktionsdiagnose.refID AND <i>Diagnose</i> <-Aktionsdiagnose.objektID = Resultatindb[RAA03 Fødselsindberetning barn].refID AND Resultatindb[RAA03 Fødselsindberetning barn] .vaerdi[RDA52 misdannelsesoplysning] IN kodeliste[diag.misdann.suba.mistanke]	Kontakt[n].objektID = <i>Diagnose</i> <-Bidiagnose.refID AND <i>Diagnose</i> <-Bidiagnose.kode IN kodeliste[diag.obspro.suba]	Hvis der til en kontakt er knyttet en aktionsdiagnose, der trigger en fødselsindberetning for barn, og der for misdannelsesoplysning i denne er angivet en mistanke om misdannelse(r), så skal der til kontakten også være knyttet én bidiagnose, der angiver mistanke om misdannelse
06	Henvisning					
07	Kontaktaarsag					
07.101	Drools-regel RAA05.1, RAA05.1-w	01-01-2018		Kontaktaarsag.kode IN kodeliste[admin.kontaarsag.skade]	Resultatindb[RAA05 Skadeindberetning]	Hvis kontaktårsag er ulykke, voldshandling eller selvmordsforsøg, så skal der indberettes en skadesindberetning BEMÆRKNING: Alle interne regler vedr. selve den triggede indberetning vil være indeholdt i specifikationen for resultatindberetningen
09	Opholdsadresse					
10	Betalingsoplysning					

11	Procedure					
11.101		01-01-2018			Procedure.kode IN kodeliste[proc.act] OR Procedure.kode IN kodeliste[proc.opr] OR Procedure.kode IN kodeliste[proc.und]	En SKS-kode, der er anvendt som kode i procedureindberetningen, skal være indeholdt i en af kodelisterne over procedurekoder, som det er tilladt at indberette på. BEMÆRKNING: Kodelisten [proc] er af indberetningstekniske årsager (betinget af HL7/CDA-standarden) blevet opdelt i 3 kodelister for henholdsvis operationer, undersøgelser (radiologiske) og almindelige procedurer <i>I indberetningen vil det efter aftale med regionerne dog kun være kodeliste[proc.opr], der vil blive anvendt</i>
11.102		01-01-2018		Procedure.kode IN kodeliste[proc.lateral]	Procedure.sideangivelse IN kodeliste[spec.lateralproc]	Hvis procedurekode (operations- og undersøgelseskoder) er på liste over koder, der skal have angivelse af lateralitet, så skal sideangivelse udfyldes
11.103		01-01-2018		Procedure.kode IN kodeliste[proc.handling]	Procedure.handlingsspec IN kodeliste[spec.handspec]	Hvis en procedurekode er på liste over koder, der skal have angivelse for handling, så skal handlingsspecifikation udfyldes BEMÆRKNING: Dette er en generel regel for handlingsspec, som for nærværende ikke bliver instantieret (pga. medicinoplysninger ikke skal indberettes), men der kan opstå regler, hvor visse procedurer kræver handlingsspec med udgangspunkt i et subset af handlingsspecifikationskoderne
11.104		01-01-2018		Procedure.kode IN kodeliste[proc.kontrast]	Procedure.anvendtKontrast IN kodeliste[spec.anvkontrast]	Hvis en procedurekode er på liste over koder, der skal have angivelse for kontrast, så skal anvendt kontrast udfyldes
11.105	Drools-regel RAA06.1	01-01-2018		Procedure.kode IN kodeliste[proc.horesceen] AND DATE(Procedure.starttidspunkt) – DATE(CPR-nummer) <= 90	Resultatindb[RAA06 Resultat af neonatal hørescreening]	Hvis der foreligger en neonatal hørescreening og denne er foretaget inden 90 dage efter barns fødsel, skal denne følges af en resultatindberetning med resultatet af screeningen
11.106	Drools-regel RAA07.1	01-01-2018		Procedure.kode IN kodeliste[proc.inhabil.suba]	Resultatindb[RAA07 Beslutning vedrørende personligt alarm- og pejlesystem]	Ved påsætning af personlig alarm- og pejlesystem på varigt inhabil (BRXY10), så skal dette følges af en resultatindberetning med begrundelse mm. for indgrebet
11.107		01-01-2018		Procedure.kode IN kodeliste[proc.inhabil.subb]	Procedure.personalekategori IN kodeliste[admin.personale]	Ved tvangstilbageholdelse og tilbageførsel af somatisk inhabil patient (BRXY11 og 12), skal der obligatorisk indberettes personalekategori (AP-kode) for ansvarlig for beslutning
11.109	Drools-regel RAA09.1	01-01-2018	30-04-2022	Procedure.kode IN kodeliste[proc.opr.komplikation]	Resultatindb[RAA09 Kirurgisk komplikationsoplysning]	Hvis en procedurekode i form af operation er på liste over koder, der kræver komplikationsregistrering, så skal dette følges af en resultatindberetning med angivelse af graden af komplikation (Clavien-Dindo), herunder 'ingen komplikation'
11.110		01-01-2018	30-04-2022	Procedure.kode IN kodeliste[proc.opr.komplikation] AND Procedure<--Resultatindberetning<--Resultat.vaerdi IN kodeliste[res.clavien.suba]	Diagnose <-bidiagnose.kode IN kodeliste[diag.kirkomplikation]	Hvis en procedure er på liste over operationer, der kræver komplikationsregistrering, og denne angiver, at der er tilstået komplikation ved Clavien grad I-V, så skal der til kontakten være knyttet (mindst) en bidiagnose for angivelse af komplicerende tilstand BEMÆRKNING: Denne registrering er betinget af, at komplikationen erkendes inden for den igangværende kontakt, hvorunder operationen er foregået.
11.111		01-01-2018		Procedure.refID = Kontakt.objektID AND Kontakt.type IN kodeliste[admin.konttype.diagindb]	Procedure.starttidspunkt == Kontakt.starttidspunkt AND Procedure.sluttidspunkt == Null	Hvis en procedure er tilknyttet en kontakt af typen 'diagnoseindberetning' skal procedurens starttidspunkt være lig med kontaktens starttidspunkt og procedurens sluttidspunkt skal være blank
11.112	Drools-regel RAA10.1	01-01-2018		Procedure.kode IN kodeliste[proc.tvangsforanst]	Resultatindb[RAA10 Tvangsforanstaltning]	Hvis en procedurekode er på liste over koder, der kræver oplysninger om tvangsforanstaltninger, skal denne følges af en resultatindberetning med de relevante oplysninger vedr. dette.

11.113	Drools-regel RAA08.1	01-01-2018		Procedure.kode IN kodeliste[proc.implantat]	Resultatindb[RAA08 Implantatoplysninger]	Hvis en procedurekode er på liste over koder, der kræver implantatoplysninger, skal denne følges af en resultatindberetning med de relevante oplysninger vedr. implantatet. BEMÆRKNING: Dette gælder både indsættelse og fjernelse af implantat
11.114		01-01-2022		Procedure.kode <- tillægskode	Procedure.kode <- tillægskode NOT IN kodeliste[till.proconindb]	hvis der til en procedurekode er knyttet en tillægskode må sidstnævnte ikke være en kode, der ikke må indberettes som tillægskode til procedurer
11.115	Drools-regel RAA11.1	01-01-2023		Procedure.kode IN kodeliste[proc.hoereapp]	Resultatindb[RAA11 Udlevering af høreapparat]	Hvis en procedurekode er på liste over koder, der kræver supplerende oplysninger vedr. udlevering af høreapparat, skal denne følges af en resultatindberetning med de relevante oplysninger vedr. dette.
11.116		01-04-2023		Procedure.refID = Forloebselement.objektID	Procedure.kode IN kodeliste[proc.opr.fe]	Hvis en procedure er direkte tilknyttet et forløbselement, skal procedurekoden være på listen over procedurekoder, der godt må være tilknyttet et forløbselement BEMÆRKNING: relevante procedurekoder vil blive indmeldt løbende
11.117		01-04-2023		Procedure.refID = Kontakt.objektID	Procedure.kode NOT IN kodeliste[proc.opr.nonkont]	Hvis en procedure er direkte tilknyttet en kontakt, må procedurekoden ikke være på listen over procedurekoder, der ikke må være tilknyttet en kontakt BEMÆRKNING: relevante procedurekoder vil blive indmeldt løbende
11.118		dd-mm-2025		Procedure[p].refID = Kontakt[n].objektID AND Procedure[p]. kode IN kodeliste[proc.opr.implantind]	Procedure[q].refID = Kontakt[n].objektID AND Procedure[q]. kode IN kodeliste[proc.implantat.ind]	Hvis der til en kontakt er tilknyttet en operationskode, der eksplicit angiver anvendelse af implantat, så skal der til samme kontakt være tilknyttet en procedurekode {KWAA01 Implantat indsat}, der igen trigger en resultatindberetning for implantatoplysninger (jf. regel 11.113) BEMÆRKNING: Denne regel er en "kvalitetssikringsregel", og tager kun højde for operationer, hvor det eksplicit fremgår af operationskoden, at der er tale om indsættelse, indlæggelse, implantering eller rekonstruktion vba. implantat mv. Ved anvendelse af implantater, der ikke eksplicit fremgår af de til kontakten knyttede operationskoder, skal der stadig manuelt registreres en kode for 'Implantat indsat', således at man "manuelt" trigger en RI for implantatoplysninger
11.119		dd-mm-2025		Procedure[p].refID = Kontakt[n].objektID AND Procedure[p]. kode IN kodeliste[proc.opr.implantud]	Procedure[q].refID = Kontakt[n].objektID AND Procedure[q]. kode IN kodeliste[proc.implantat.ud]	Hvis der til en kontakt er tilknyttet en operationskode, der eksplicit angiver fjernelse af implantat, så skal der til samme kontakt være tilknyttet en procedurekode {KWAB01 Implantat fjernet}, der igen trigger en resultatindberetning for implantatoplysninger (jf. regel 11.113) BEMÆRKNING: Denne regel er en "kvalitetssikringsregel", og tager kun højde for operationer, hvor det eksplicit fremgår af operationskoden, at der er tale om fjernelse af implantat. Ved fjernelse af implantater, der ikke eksplicit fremgår af de til kontakten knyttede operationskoder, skal der stadig manuelt registreres en kode for 'Implantat fjernet', således at man "manuelt" trigger en RI for implantatoplysninger
11.120	Drools-regel RAA12.1	dd-mm-2025		Procedure.kode IN kodeliste[proc.misbrugbeh.nab]	Resultatindb[RAA12 Alkoholbehandling (NAB)]	Hvis en procedurekode er på liste over koder, der kræver supplerende oplysninger vedr. alkoholbehandling, skal denne følges af en resultatindberetning med de relevante oplysninger vedr. dette.
11.121	Drools-regel RAA13.1	dd-mm-2025		Procedure.kode IN kodeliste[proc.misbrugbeh.sib]	Resultatindb[RAA13 Stofmisbrugsbehandling (SIB)]	Hvis en procedurekode er på liste over koder, der kræver supplerende oplysninger vedr. stofmisbrugsbehandling, skal denne følges af en resultatindberetning med de relevante oplysninger vedr. dette.

12	Diagnose					
12.101	Drools-regel 12.101a, 12.101b	01-01-2018			<i>Diagnose</i> .kode IN kodeliste[diag]	En SKS-kode, der er anvendt som kode i diagnoseindberetningen, skal være indeholdt i kodelisten over diagnosekoder, som det er tilladt at indberette på. BEMÆRKNING: Erstatter den nuværende generelle regel om, at en diagnosekode skal være på mindst 5 karakterer, og tager således højde for områder, hvor der måtte være regler, der fordrer registrering på mere detaljeret niveau.
12.102	Drools-regel 12.102, 12.102b, 12.102c, 12.102d Skelner mellem diagnoser i og uden for [diag.car]	17-05-2022		<i>Diagnose</i> .kode IN kodeliste[diag.lateral] AND ((<i>Diagnose</i> .kode NOT IN kodeliste[diag.car]) OR (<i>Diagnose</i> .kode IN kodeliste[diag.car] AND <i>Diagnose</i> .objectId = Canceranmeldelse.refId AND Canceranmeldelse.resultat.vaerdi IN [res.statuscar.suba] FOR Canceranmeldelse.resultat.type = RDA01)))	<i>Diagnose</i> .sideangivelse IN kodeliste[spec.lateraldiag]	For en ikke-anmeldelsespligtig diagnose (aktions- eller bidiagnose), hvor lateralitet er obligatorisk, skal sideangivelse være udfyldt, ellers for en anmeldelsespligtig diagnose, hvor lateralitet er betinget obligatorisk, skal sideangivelse være udfyldt, når der til diagnosen (aktions- eller bidiagnose) er knyttet en canceranmeldelse med anmeldelsesstatus - AZCA0 'ny anmeldelsespligtig sygdom, anmeldelse ikke færdiggjort' - AZCA1 'ny anmeldelsespligtig sygdom, ikke tidligere fuldt anmeldt af afdelingen' BEMÆRKNING: Det vil altid være muligt at indberette sideangivelse, når dette er relevant ift. tilstanden beskrevet ved diagnosen, men er blot ikke et krav, når diagnosen falder ind under undtagelseskriterierne
12.104		01-01-2018		<i>Diagnose</i> .kode IN kodeliste[diag.foedbarn]	<i>Diagnose</i> .art IN kodeliste[admin.diagart.aktdiag]	Fødselsdiagnose for barn skal indberettes som aktionsdiagnose
12.105		01-01-2018		<i>Diagnose</i> .kode IN kodeliste[diag.foedmor]	<i>Diagnose</i> .art IN kodeliste[admin.diagart.aktdiag]	Fødselsdiagnose for moderen skal indberettes som aktionsdiagnose
12.106	Drools-regel RAA04.1, RAA04.1-w, RAA04.2, RAA04.2-w	01-01-2018		<i>Diagnose</i> .kode IN kodeliste[diag.abort]	Resultatindb[RAA04 Abortoplysninger]	Hvis der er gennemført en spontan eller provokeret abort, skal der indberettes abortoplysninger
12.107	Drools-regel 12.107a, 12.107b	01-01-2018		<i>Diagnose</i> .kode IN kodeliste[diag.ydreaarsag]	<i>Diagnose</i> .art IN kodeliste[admin.diagart.bidiag] AND Kontakt.ansvarligEnhed[speciale] = {PSYK BUP}	Hvis der til en kontakt er tilknyttet en DX- eller DY-diagnose, skal diagnosen være en bidiagnose, og kontaktansvarlig enhed skal være en psykiatrisk enhed
12.109	Drools-regel 12.109, 12.109a	01-01-2018		<i>Diagnose</i> .refID = Kontakt[n].objektID AND <i>Diagnose</i> .kode IN kodeliste[diag.metastase]	<i>Diagnose</i> .refID = Kontakt[n].objektID AND <i>Diagnose</i> .kode IN kodeliste[diag.primkraeft]	Hvis der til en kontakt [n] er knyttet en diagnosekode for metastasering, skal der til samme kontakt [n] være knyttet en diagnose i form af en kode for primær kræft
12.110	Drools-regel 12.110, 12.110a	01-01-2018		<i>Diagnose</i> .refID = Kontakt[n].objektID AND <i>Diagnose</i> .kode IN kodeliste[diag.lokalrecidiv]	<i>Diagnose</i> .refID = Kontakt[n].objektID AND <i>Diagnose</i> .kode IN kodeliste[diag.primkraeft]	Hvis der til en kontakt [n] er knyttet en diagnosekode for lokalrecidiv, skal der til samme kontakt [n] være knyttet en diagnose i form af en kode for primær kræft
12.111	Drools-regel 12.111, 12.111a	01-01-2018		<i>Diagnose</i> .kode IN kodeliste[diag.primkraeft]	Metastase --> <i>Diagnose</i> AND Metastase.kode = kodeliste[diag.metastase]	Hvis en diagnose er en anmeldelsespligtig cancerdiagnose for primær kræft, så skal der til diagnosen være tilknyttet en oplysning om metastasering (herunder ingen metastaser)
12.113	Drools-regel 12.113a, 12.113b	01-01-2022		<i>Diagnose</i> .kode <- tillægskode IN kodeliste[till.mistankeafkr]	<i>Diagnose</i> .kode IN kodeliste[diag.obspro]	hvis der til en diagnosekode er knyttet en tillægskode og sidstnævnte er en kode for mistanke afkræftet, så skal diagnosekoden være en obs.pro-diagnose
12.114		01-01-2022		<i>Diagnose</i> .kode <- tillægskode	<i>Diagnose</i> .kode <- tillægskode NOT IN kodeliste[till.diagonindb]	hvis der til en diagnosekode er knyttet en tillægskode må sidstnævnte ikke være en kode, der ikke må indberettes som tillægskode til diagnoser
12.115		01-07-2022		<i>Diagnose</i> .kode IN kodeliste[diag.nonaktion]	<i>Diagnose</i> .art IN kodeliste[admin.diagart.bidiag]	Hvis en diagnose ikke må anvendes som aktionsdiagnose, skal diagnosearten være 'bidiagnose' BEMÆRKNING: der vil løbende blive indmeldt relevante diagnosekoder i kodelisten over diagnoser, der ikke må indberettes som aktionsdiagnoser
12.116		01-07-2022		<i>Diagnose</i> .kode IN kodeliste[diag.nonbi]	<i>Diagnose</i> .art IN kodeliste[admin.diagart.aktdiag]	Hvis en diagnose ikke må anvendes som bidiagnose, skal diagnosearten være 'aktionsdiagnose' BEMÆRKNING: der vil løbende blive indmeldt relevante diagnosekoder i kodelisten over diagnoser, der ikke må indberettes som bidiagnoser

12.117	kommende regel	dd-mm-2023		Diagnose .kode <- tillægskode AND Diagnose .kode NOT IN kodeliste[diag.car]	Diagnose.kode <- tillægskode NOT IN (kodeliste[res.statuscar] OR kodeliste[res.makrogr] OR kodeliste[res.mikrogr] OR kodeliste[res.tcstad] OR kodeliste[res.ncstad] OR kodeliste[res.mcstad] OR kodeliste[res.aastad])	Hvis en diagnosekode ikke er en kode for en anmeldelsespligtig kræftsygdom, må denne ikke tillægskodes med koder, der er dedikeret til specifikation af anmeldelsespligtige diagnoser BEMÆRKNING: Dette vedrører AZC-koder, som udelukkende skal ses i kontekst af cancer og dertil hørende specificerende oplysninger, og de indgår derfor som sådanne i RI'en for canceranmeldelsen. De indberettes dog stadig i udpræget grad som tillægskoder til anmeldelsespligtige diagnoser, hvilket er redundant, men dog ikke forhindres med denne specifikke regel
12.03 Diagnose <- Aktionsdiagnose						
12.03.101		01-01-2018		Diagnose <-Aktionsdiagnose	Diagnose .art IN kodeliste[admin.diagart.aktdiag]	Aktionsdiagnoser skal registreres med diagnosearten 'aktionsdiagnose'
12.03.103		01-01-2018		Diagnose <-Aktionsdiagnose.refID = Kontakt.objektID AND Diagnose <-Aktionsdiagnose.kode IN kodeliste[diag.foedmor]	Kontakt.type IN kodeliste[admin.konttype.fysfr] OR Kontakt.type IN kodeliste[admin.konttype.udeko]	Ved (aktionsdiagnose for) fødsel, skal kontakten, som diagnosen knytter sig til, være af type 'fysisk fremmøde' eller 'udekontakt'
12.03.104	Drools-regel RAA02.1, RAA02.1-w	01-01-2018		Diagnose <-Aktionsdiagnose.kode IN kodeliste[diag.foed]	Resultatindb[RAA02 Fødselsindberetning mor]	Ved fødsel skal der indberettes en resultatindberetning med fødselsoplysninger for moderen
12.03.105		01-01-2018		Diagnose <-Aktionsdiagnose.refID = Kontakt.objektID AND Diagnose <-Aktionsdiagnose.kode IN kodeliste[diag.foedbarn.vital]	Kontakt.prioritet IN kodeliste[admin.prioritet.akut] AND (Kontakt.type IN kodeliste[admin.konttype.fysfr] OR Kontakt.type IN kodeliste[admin.konttype.udeko])	Ved (aktionsdiagnose for) levendefødt barn, skal kontakten, som diagnosen knytter sig til, være af type 'fysisk fremmøde' eller 'udekontakt' og have prioritet 'akut'
12.03.106		01-01-2018		Diagnose <-Aktionsdiagnose.refID = Kontakt.objektID AND Diagnose <-Aktionsdiagnose.kode IN kodeliste[diag.foedbarn.doed]	Kontakt.type IN kodeliste[admin.konttype.doed] AND Kontakt.prioritet IN kodeliste[admin.prioritet.akut]	Ved (aktionsdiagnose for) dødfødt barn, skal kontakten, som diagnosen knytter sig til, være af type 'død' samt prioritet 'akut'
12.03.107	Drools-regel RAA03.1, RAA03.1-w	01-01-2018		Diagnose <-Aktionsdiagnose.kode IN kodeliste[diag.foedbarn]	Resultatindb[RAA03 Fødselsindberetning barn]	Ved nyfødt barn, skal der indberettes en resultatindberetning med fødselsoplysninger for barn BEMÆRKNING: Ved flerfødsel skal der oprettes ét forløb med tilhørende (akut) kontakt pr. barn. Dertil knyttes én resultatindberetning pr. forløb
12.03.108		01-01-2018		Diagnose <-Aktionsdiagnose.refID = Kontakt[n].objektID AND Diagnose <-Aktionsdiagnose.kode IN kodeliste[diag.foedmor.samraad]	Diagnose <-Bidiagnose.refID = Kontakt[n].objektID AND Diagnose <-Bidiagnose.kode IN kodeliste[diag.abort.samraad]	Hvis der til en kontakt er tilknyttet en aktionsdiagnose for levendefødt barn efter provokeret abortindgreb (der trigger fødselsindberetning), så skal der til kontakten også være tilknyttet en abortdiagnose som bidiagnose (der trigger indberetning af abortoplysninger)
12.03.109	Drools-regel 12.03.109a	01-07-2022		Diagnose <-Aktionsdiagnose.refID = Kontakt.objektID AND Diagnose <-Aktionsdiagnose.kode IN kodeliste[diag.doed]	Kontakt.type IN kodeliste[admin.konttype.doed] OR Kontakt.type IN kodeliste[admin.konttype.fysfr]	Ved (aktionsdiagnose for) død patient, skal kontakten, som diagnosen knytter sig til, være af type 'død' eller 'fysisk fremmøde' BEMÆRKNING: Det skal være tilladt jf. IV at have diagnoser for 'død' på kontakter af fysisk fremmøde, hvor de dog kun bør optræde som bidiagnoser jf. IV afs. 5.5. Omvendt er det stadig kun muligt på kontakter af typen 'død' at have diagnoser for død jf. regel 05.108
12.03.110		01-07-2021		Diagnose <-Aktionsdiagnose.refID = Kontakt.objektID AND Kontakt.refID = Forloebelement.objektID AND Diagnose <-Aktionsdiagnose.kode IN kodeliste[diag.foedbarn.doed]	Forloebelement <-- Reference.type IN kodeliste[forloeb.reftype.morbarn])	Hvis der er en kontakt med aktionsdiagnose DP950 - "Dødfødt barn" skal forløbselementet have en reference af typen "barn til mor"
12.03.111	Drools-regel RAA01.1	01-01-2022		Diagnose <-Aktionsdiagnose.kode IN kodeliste[diag.car] AND Diagnose .senereAfkraeftet = False	Resultatindb[RAA01 Canceranmeldelse]	Hvis en aktionsdiagnose er en anmeldelsespligtig sygdom, og denne ikke er senere afkræftet, så skal der til diagnosen være tilknyttet en canceranmeldelse
12.03.112		01-05-2022		Diagnose <-Aktionsdiagnose.kode IN kodeliste[diag.foedbarn.vital] AND Diagnose <-Aktionsdiagnose.refID = Kontakt.objektID AND Kontakt.refID = Forloebelement.objektID AND Reference.refID = Forloebelement.objectID	Forloebelement <-- Reference.type IN kodeliste[forloeb.reftype.morbarn]	Hvis der til en kontakt er knyttet en aktionsdiagnose for levendefødt barn, og der til dét forløbselement, som kontakten knytter sig til, er en reference til andet forløbselement, så skal denne være af typen "barn til mor"

12.04	Diagnose <- Bidiagnose					
12.04.101		01-01-2018		Diagnose <-Bidiagnose	Diagnose .art IN kodeliste[admin.diagart.bidiag]	Bidiagnoser skal registreres med diagnosearten 'bidiagnose'
12.04.111	Drools-regel RAA01.2	01-01-2022		(Diagnose <-Bidiagnose.refID = Kontakt[n].objektID AND Diagnose <-Bidiagnose.kode IN kodeliste[diag.car] AND Diagnose <-Bidiagnose.senereAfkraeftet = False) AND (Diagnose <-Aktionsdiagnose.refID = Kontakt[n].objektID AND (Diagnose <-Aktionsdiagnose.kode IN kodeliste[diag.metastase] OR Diagnose <-Aktionsdiagnose.kode IN kodeliste[diag.lokalrecidiv]))	Resultatindb[RAA01 Canceranmeldelse] AND Resultatindb[RAA01 Canceranmeldelse].refID = Diagnose <- Bidiagnose.objektID	Hvis der til en kontakt er knyttet en anmeldelsespligtig bidiagnose, der ikke er senere afkræftet, og der til kontakten er knyttet en aktionsdiagnose for metastase eller lokalrecidiv, så skal der til bidiagnosen være knyttet en canceranmeldelse
13	Metastase					
13.101		01-01-2018			Diagnose <-- Metastase.kode IN kodeliste[diag.metastase]	En SKS-kode, der er anvendt som kode for metastase, skal være indeholdt i kodelisten over metastasekoder.
13.102		01-01-2018		Diagnose <-- Metastase.kode	Diagnose .kode IN kodeliste[diag.primkraeft]	Hvis der til et diagnoseobjekt er knyttet en kode med oplysning om metastasering, så skal diagnosekoden for diagnoseobjektet være en anmeldelsespligtig cancerdiagnose for primær kræft
14	Lokalrecidiv					
14.101		01-01-2018			Diagnose <-- Lokalrecidiv.kode IN kodeliste[diag.lokalrecidiv]	En SKS-kode, der er anvendt som kode for lokalrecidiv, skal være indeholdt i kodelisten over koder for lokalrecidiv.

Administrative koder

Kodelister for "småklassifikationer", der knytter sig til diverse egenskaber i UML-modellen.

adm	AL	20180701	25000101	Administrative koder til LPR3	
adm	ALA	20180701	25000101	Koder vedr. Forløbselement	
adm	ALAA	20180701	25000101	Forløbselement reference type	[forloeb.reftype]
adm	ALAA01	20180701	25000101	henvist i samme sygdomsforløb	
adm	ALAA02	20180701	25000101	henvist til nyt sygdomsforløb	
adm	ALAA03	20180701	25000101	reference til andet forløbselement (samme sygdom)	
adm	ALAA04	20180701	25000101	barn til mor	
adm	ALAC	20180701	25000101	Forløbselement afslutningsmåde	[admin.afslutmaade]
adm	ALAC01	20180701	25000101	afsluttet til klinisk enhed	
adm	ALAC20	20180701	25000101	afsluttet til primærsektor	
adm	ALAC40	20180701	25000101	afsluttet til behandling i udlandet	
adm	ALAC50	20180701	25000101	afsluttet til hjemmet	
adm	ALAC60	20180701	25000101	afsluttet pga patientens udeblivelse	
adm	ALAC70	20180701	25000101	afsluttet ved patientens død	
adm	ALAL	20180701	25000101	Forløbselement label	[forloeb.label]
adm	ALAL01	20180701	25000101	Kræftsygdomme	
adm	ALAL02	20180701	25000101	Hjertesygdomme	
adm	ALAL03	20180701	25000101	Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser	
adm	ALAL21	20180701	25000101	Kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL)	
adm	ALAL22	20180701	25000101	Type 2-diabetes	
adm	ALAL23	20180701	25000101	Osteoporose	
adm	ALAL51	20180701	25000101	Graviditet, fødsel og barsel	
adm	ALAL52	20180701	25000101	Nyfødte	
adm	ALAL61	20180701	25000101	Screeninger	
adm	ALAL90	20180701	25000101	Andre forløb (ikke klassificeret andetsteds)	

adm	ALC	20180701	25000101	Koder vedr. Kontakt	
adm	ALCA	20180701	25000101	Kontakt type	[admin.konttype]
adm	ALCA00	20180701	25000101	fysisk fremmøde	
adm	ALCA01	20180701	25000101	udekontakt	
adm	ALCA03	20180701	25000101	virtual kontakt	
adm	ALCA10	20180701	25000101	død	
adm	ALCA20	20180701	25000101	diagnoseindberetning	pseudo-kontakt til indberetning af relevante diagnoser. Kun relevant, når der ikke sker yderligere på forløbet.
adm	ALCC	20180701	25000101	Kontaktårsag	[admin.kontaarsag]
adm	ALCC01	20180701	25000101	sygdom	
adm	ALCC02	20180701	25000101	ulykke	
adm	ALCC03	20180701	25000101	voldshandling	
adm	ALCC04	20180701	25000101	selvmordsforsøg	
adm	ALCC05	20180701	25000101	anden tilsigtet selvskade	
adm	ALCC70	20180701	25000101	skadeindberetning foretages på efterfølgende kontakt	
adm	ALCC80	20180701	25000101	sekundær kontakt efter skade	
adm	ALCC90	20180701	25000101	anden kontaktårsag (UNS)	
adm	ALCF	20180701	25000101	Fravær ifm. opholdsadresse	[admin.fravaer]
adm	ALCF01	20180701	25000101	orlov	
adm	ALCF02	20180701	25000101	længerevarende fravær med aftale	kun psykiatri
adm	ALCF03	20180701	25000101	udeblivelse	kun psykiatri; erstatter AWX3-koder for absenteringer
adm	ALCF04	20180701	25000101	undvigelse	kun psykiatri; erstatter AWX3-koder for absenteringer
adm	ALCF05	20180701	25000101	rømning	kun psykiatri; erstatter AWX3-koder for absenteringer
adm	ALCF06	20180701	25000101	fravær pga. samtidig somatisk indlæggelse	kun psykiatri
adm	ALCF07	20190901	25000101	transport af patient ledsaget af sundhedsperson	afindekseret
adm	ALCF08	20200101	25000101	fravær uden aftale	
adm	ATA	20020101	25000101	Prioritet	[admin.prioritet]
adm	ATA1	19960101	25000101	Akut	
adm	ATA11	19980101	25000101	Akut i dagarbejdstiden	
adm	ATA11A	19980101	25000101	Akut i dagarbejdstiden, med konsekvens for dagsprogram	
adm	ATA11B	19980101	25000101	Akut i dagarbejdstiden, uden konsekvens for dagsprogram	
adm	ATA12	19980101	25000101	Akut uden for dagarbejdstiden	
adm	ATA3	20180701	25000101	Planlagt	

adm	ALD	20180701	25000101	Koder vedr. Henvisning	
adm	ALDA	20180701	25000101	Henvisningsmåde	[admin.henvmaade]
adm	ALDA00	20180701	25000101	ingen henviser	
adm	ALDA11	20180701	25000101	akutordning	
adm	ALDA20	20180701	25000101	klinisk enhed	
adm	ALDA30	20180701	25000101	egen læge	
adm	ALDA31	20180701	25000101	praktiserende speciallæge	
adm	ALDA40	20180701	25000101	nyfødt	
adm	ALDA50	20180701	25000101	udlandet	
adm	ALDA90	20180701	25000101	anden (UNS)	
adm	ALDB	20180701	25000101	Henvisning fritvalg	
adm	ALDB00	20180701	25000101	fritvalg ikke relevant	
adm	ALDB01	20180701	25000101	frit sygehusvalg	
adm	ALDB02	20180701	25000101	udvidet frit sygehusvalg	
adm	ALDB03	20180701	25000101	offentligt udbud / samarbejdsaftale	
adm	ALE	20180701	25000101	Koder vedr. Procedure	
til	TUL	20000101	25000101	Sideangivelse	[spec.lateralproc]
til	TUL1	19940101	25000101	højresidig	kan evt. på et senere tidspunkt flyttes over som primærkoder til brug for LPR3
til	TUL2	19940101	25000101	venstresidig	
adm	ALEA	20180701	25000101	Procedure handlingsspecifikation	[spec.handspec]
adm	ALEA01	20180701	25000101	indgivet	
adm	ALEA02	20180701	25000101	udleveret	
adm	ALEA03	20180701	25000101	receptordineret	
adm	ALEA11	20180701	25000101	pauseret	
adm	ALEA12	20180701	25000101	fortsat	
adm	ALEA13	20180701	25000101	seponeret	
pro	NAA	20000101	25000101	Anæsthesiprocedurer	eksisterende koder for anæstesi hvor relevante koder fra underliggende kodeområder kan anvendes til specificering af givet anæstesi for relevante procedurer
pro	NAAB*	20000101	25000101	Sedation og smertelindring uden bevidsthedstab	
pro	NAAC*	20000101	25000101	Generel anæstesi	
pro	NAAD*	20000101	25000101	Regional anæstesi	
pro	NAAX	20010101	25000101	Ingen anæstesi/analgesi	
til	UXZ1*	20020101	25000101	Procedure anvendt kontrast	[spec.anvkontrast]

adm	ALF	20180701	25000101	Koder vedr. Betalingsoplysninger	
adm	ALFA	20180701	25000101	Betalingsaftale	[admin.betalaftale]
adm	ALFA2	20180701	25000101	højt specialiseret	
adm	ALFA3	20180701	25000101	DRG	
adm	ALFA4	20180701	25000101	psykiatri	
adm	ALFA5	20180701	25000101	privat behandling	
adm	ALFA6	20180701	25000101	forskning	
adm	ALFA7	20190101	25000101	Sundhedsloven § 79	
adm	ALFA8	20180701	25000101	betalingsaftale uafklaret	
adm	ALFB	20180701	25000101	Betaler	[admin.betaler]
adm	ALFB01	20180701	25000101	Region 81 (Nordjylland)	
adm	ALFB02	20180701	25000101	Region 82 (Midtjylland)	
adm	ALFB03	20180701	25000101	Region 83 (Syddanmark)	
adm	ALFB04	20180701	25000101	Region 84 (Hovedstaden)	
adm	ALFB05	20180701	25000101	Region 85 (Sjælland)	
adm	ALFB11	20180701	25000101	90 Grønland	
adm	ALFB12	20180701	25000101	97 Færøerne	
adm	ALFB22	20180701	25000101	kommune	
adm	ALFB31	20180701	25000101	udenlandske behandlingsinstitutioner	
adm	ALFB32	20180701	25000101	EU/EØS borgere	
adm	ALFB40	20180701	25000101	staten	
adm	ALFB41	20180701	25000101	Forsvarsministeriet	
adm	ALFB42	20180701	25000101	Udlændingestyrelsen	
adm	ALFB43	20180701	25000101	Christians Ø forvaltning	
adm	ALFB50	20180701	25000101	selvbetaler	
adm	ALFB60	20180701	25000101	forsikringselskab	
adm	ALFB70	20180701	25000101	flyselskab	
adm	ALFB91	20180701	25000101	forskningsmidler	
adm	ALFB92	20180701	25000101	delvis selvbetaler / delvis forsikringsbetalt	
adm	ALFB96	20180701	25000101	betaler uafklaret	
adm	ALFB97	20180701	25000101	anden betaler	
adm	ALFB98	20180701	25000101	ingen betaler	
adm	ALFB99	20180701	25000101	betaler uden specifikation	
adm	ALFC	20180701	25000101	Specialiseringsniveau iht. specialeplanlægning	[admin.specialeniv]
adm	ALFC2	20180701	25000101	hovedfunktionsniveau	
adm	ALFC3	20180701	25000101	regionsfunktion	
adm	ALFC4	20180701	25000101	højt specialiseret funktion	
adm	ALFC8	20180701	25000101	specialiseringsniveau uafklaret	
adm	ALFC9	20180701	25000101	specialiseringsniveau uoplyst	
adm	ALG	20180701	25000101	Koder vedr. Diagnose	
adm	ALGA	20180701	25000101	Diagnoseart	[admin.diagart]
adm	ALGA01	20180701	25000101	aktionsdiagnose	
adm	ALGA02	20180701	25000101	bidiagnose	
til	TUL	20000101	25000101	Sideangivelse	[spec.lateraldiag]
til	TUL1	19940101	25000101	højresidig	
til	TUL2	19940101	25000101	venstresidig	
til	TUL3	19940101	25000101	dobbeltsidig	
til	TUL7	20210101	25000101	side kan ikke angives	

res	R		Koder vedr resultatindberetning	Der kan med tiden komme et stort antal af både Resultatindberetning.navn og Resultat.type
res	RA		Resultatindberetningstypet samt -status	
res	RAA		Resultatindberetningstyper (kodeområde AA)	
res	RAA01		Canceranmeldelse	Liste over de kendte indberetninger og anmeldelser, der i udgangspunktet er oprettet som resultatindberetninger. Liste forventes at vokse løbende, når LPR3 kommer i drift. De resultatindberetningsspecifikationer (RI-specs), der definerer indberetningskravene ift. de enkelte resultatindberetninger, er opstillet i bilag 1a
res	RAA02		Fødselsindberetning mor	
res	RAA03		Fødselsindberetning barn	
res	RAA04		Abortoplysninger	
res	RAA05		Skadeindberetning	
res	RAA06		Resultat af neonatal hørescreening	
res	RAA07		Beslutning vedrørende personligt alarm og pejlesystem	
res	RAA08		Implantatoplysninger	
res	RAA09		Kirurgisk komplikationsoplysning	
res	RAA10		Tvangsforanstaltning	
res	RAS		Resultatindberetningsstatus	
res	RAS00		resultatindberetningsstatus inkomplet	
res	RAS01		resultatindberetningsstatus komplet	
res	RD		Resultattyper	Koder for resultattyper og tilhørende klassifikationer er placeret under disse kodeområder, hvor strukturen er anskueliggjort. For aktuelle underkoder henvises til SKS-klassifikationspakken.
res	RDA		Resultattyper (kodeområde DA)	
res	RDB		Resultattyper (kodeområde DB)	
res	RG		Resultatklassifikationer (kodeområde G)	
res	RGA		Resultatklassifikationer (kodeområde GA)	