

Datensatz PB-Verfahren zur Früherkennung von Zervixkarzinomen HPV-Test
ZKH (Spezifikation 2024 PB V02)

BASIS			
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden			
1-2	Basisdokumentation	10.1	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
1	Programmnummer ZK <input type="text"/> <input type="text"/>	10.2	Es liegt kein vollständiges Geburtsdatum vor 1 = ja <input type="checkbox"/>
2	Gebührenordnungsposition (GOP) <small>ausgelöste EBM-Ziffer(n)</small> <small>[0-9]{5}[a-zA-Z]?</small> <small>EBM-Katalog: http://www.kbv.de/html/ebm.php</small> 1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	11.1	5-stellige PLZ des Wohnortes <small>[0-9]{5}</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
3-4	Art der Versicherung	11.2	Es liegt keine (5 stellige) deutsche PLZ vor 1 = ja <input type="checkbox"/>
3	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte <small>http://www.arge-ik.de</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	12-16	HPV-Test
4	besondere Personengruppe <small>KVDT-Datensatzbeschreibung</small> <input type="text"/> <input type="text"/>	12	Befunddatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
5	Patientenidentifizierende Daten	13	HPV-Test: Produktname <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
5	eGK-Versichertennummer <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	14	HPV-Test-Ergebnis
6-8	Leistungserbringeridentifizierende Daten	14	HPV-Test-Ergebnis 1 = positiv 2 = negativ 3 = nicht verwertbar
6	Betriebsstättennummer <small>BSNR (Hauptbetriebsstätte)</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	wenn Feld 14 = 1	
7	Nebenbetriebsstättennummer <small>NBSNR</small> <small>[0-9]{9}</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	15>	Liegt HPV-Typ 16 oder HPV-Typ 18 vor? 0 = nein 1 = ja 9 = nicht differenzierbar
8	lebenslange Arztnummer <small>LANR</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	wenn Feld 15 = 1	
9-11.2	Patient	16>>	Welcher HPV-Typ liegt genau vor? 1 = 16 2 = 18 3 = beide 9 = nicht differenzierbar
9	einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		