

INDIVIDUELLE MEDICINTILSKUDSANSØGNINGER TAS

SNITFLADEBESKRIVELSE
VERSION 1.1.2
2025-11-19

Versionering

Version	Dato	Forfatter	Ændring
0.0.1	2013-04-02	ELS	Dokument påbegyndt
0.0.2	2013-05-08	KRS, AHJ	Dokument gennemskrevet
0.0.3	2013-05-08	KRS	Formatering og XML-eksempler
0.0.4	2013-05-29	AHJ	Opdater ansøgning fjernet
0.0.5	2013-05-30	AHJ	Tilføjet FormBeskrivelse
0.0.6	2013-06-04	AHJ	Tilføj initial-rows attribut
1.0.0	2013-06-04	KRS	Opdater indholdsfortegnelse, fjern kommentarer
1.1.0	2013-07-08	AHJ	Beskrivelse af RequestedRole og OnBehalfOf
1.1.1	2013-07-10	KRS	Korrektur
1.1.2	2025-11-11	ANDM	Opdatering og korrektur ifbm. udvidelse med Diagnosespecifikt Tilskud

Indhold

Versionering	1
1 Indledning	5
1.1 Læsevejledning	5
2 Centrale begreber for tilskudsansøgninger	6
2.1 Diagnosespecifikke tilskud	6
2.2 Tilskudsansøgningenssagens struktur	6
2.3 XML Navnekonventioner	7
3 Tekniske forhold vedr. anvendelsen af TAS's services	8
3.1 Versionering.....	8
3.2 Historik	8
3.3 Fejlhåndtering.....	8
3.3.1 Kendt fejlkategori	9
3.3.2 Ukendt fejl	9
3.3.3 Fejlkode i TAS.....	10
3.3.4 Fejl i Medisys	10
3.3.5 Fejl fra CTR	12
3.4 Sikkerhedsmodel	12
3.5 Systemautorisation	13
3.5.1 Eksempel.....	13
3.5.2 Fejlmeddelser for system autorisation	14
3.6 Brugerautorisation	14
3.7 Angivelse af brugerrolle	14
3.8 Bemyndigelse af assistenter	14
3.9 Rettighedsmatrix.....	15
3.10 Den Gode Web Service og tidsangivelse.....	15
3.11 Logning	15
3.12 Kommunikation med Medisys	16
3.13 Kommunikation med CTR	16
3.14 Klassifikation og standarder for data.....	16
3.15 Klassifikation og standarder for lægemidler.....	17
3.15.1 Lægemiddelidentifikator	17

3.15.2	Lægemiddelnavn	17
3.15.3	Lægemiddelform.....	18
3.15.4	ATC	18
3.16	Håndtering af inkonsistente stamdataangivelser	18
3.17	Standarder for ansøgningsblanketter og mulighed for forhøjet tilskud	19
3.18	Opdateret af sygehusafdeling, praksis og læge	19
3.19	End-points.....	19
3.20	Actions og Name Spaces	19
4	Generelle forhold for services i TAS 4.37	20
4.1	Patientinformation	20
4.2	Læge/Tandlæge	21
4.3	Organisation	21
4.4	Lægemiddelangivelse for enkelttilskudsansøgninger	22
4.5	Lægemidler i taksten	22
4.6	Lægemidler uden for taksten.....	23
4.7	Bilag.....	24
4.8	Tilskudsblanketter.....	24
4.9	Fremsøgning af blanketter	24
4.10	Blanketidentifikator	25
4.11	Gyldigheds-start-dato	25
5	Services i TAS 4.37	26
5.1	Opret Ansøgning	26
5.1.1	Ikrafttrædelsesdato	27
5.2	Genansøgning.....	27
5.3	Ansøgningsblanket.....	27
5.4	Hent Oversigt over Ansøgninger.....	28
5.5	Hent Ansøgninger.....	28
5.6	Indsend yderligere oplysninger	28
5.7	Hent bilag.....	29
5.8	Hent advarsler	30
5.8.1	Særligt for diagnosespecifikke tilskud	31
5.9	Hent antal YO-forespørgsler.....	31

6	TAS Blanketsprog	31
6.1	Brug af blanketsproget i TAS klient	31
6.2	Blanketsproget.....	31
6.3	Generelle attributter	32
6.4	Elementer.....	32
6.5	Eksempel	34

1 Indledning

Dette dokument indeholder en beskrivelse af de services som "Tilskudsansøgningsservice" (herefter kaldet TAS) stiller til rådighed for EPJ- og lægepraksis-systemer. Den her beskrevne version er 4.37.2.

TAS giver EPJ- og lægepraksis-systemer mulighed for at hente information om tilskudsansøgninger, samt oprette og opdatere tilskudsansøgninger. Systemerne kan gennem TAS indsende elektroniske ansøgninger om individuelle medicintilskud. I forbindelse med ansøgning, er det muligt at hente advarsler om en bestemt type tilskud ikke kan søges for en bestemt patient, fx hvis der allerede er en gældende bevilling. Desuden kan oversigter og detaljerede eksisterende ansøgninger og sager hentes enten for en patient, en læge eller en organisation. Endelig tilbyder servicen at systemerne indsender svar på forespørgsler om yderligere oplysninger fra Sundhedsstyrelsen eller tilføjer information til en indsendt ansøgning.

Umiddelbart efter indsendelse og opdatering af en tilskudsansøgning vil oplysningerne være til rådighed i Sundhedsstyrelsens sagsbehandlingssystem: Medisys.

TAS skal erstatte ansøgning om individuelt medicintilskud i PEM (Medicinprofilen) og indsendelse og indskanning af papiransøgninger til Medisys.

1.1 Læsevejledning

Opbygningen af vejledningen er som følger:

- De centrale begreber for tilskudsansøgninger og bevillinger beskrives og deres engelske oversættelser angives.
- Redegørelse for tekniske forhold omkring anvendelsen af servicen.
- Beskrivelse af de tværgående forhold for services i TAS og de services, som TAS stiller til rådighed.
- Blanketternes indtastningsfelter og visuelle struktur specificering i TAS Blanketsprog.
- Referenceliste.

2 Centrale begreber for tilskudsansøgninger

I dette afsnit beskrives de centrale begreber i domænet og den anvendte designkonventionen for XML-strukturer.

2.1 Diagnosespecifikke tilskud

I det følgende vil ansøgninger foretaget under ordningen om Diagnosespecifikke Tilskud (DST) under ordningen om vederlagsfri antipsykotika adskille sig på enkelte punkter fra generelle tilskudsansøgninger. På grund af det store overlap vil de dog her beskrives samlet og kun afvigelser påpeges.

Den primære forskel på de to typer ved oprettelse og læsning er, at DST oprettes direkte i systemet, og derfor ikke indeholder blanket eller bilag. DST vil i stedet forsynes med en følgetekst ved oprettelse, der beskriver ordningen.

2.2 Tilskudsansøgningenssagens struktur

I nedenstående struktur er der vist nogle grundlæggende strukturer på en tilskudsansøgningssag.

Begrebet tilskudsansøgningssag bruges om den sag der oprettes som følge af oprettelsen af en tilskudsansøgning. Med undtagelse af patient og ansøgerinformation, kan elementerne dog være udeladt eller for ansøgning og bilags vedkommende forekomme flere gange:

Element	Engelsk titel	Indgår i
Tilskudsansøgningssag	Reimbursement case	Ansøgning og DST
Patientinformation	Person	Ansøgning og DST
Ansøgerinformation	Authorized healthcare professional	Ansøgning og DST
Information om tilskudsansøgningens type	Reimbursement application	Ansøgning og DST
Ansøgningsblanket	Application form	Ansøgning
Bilag	Attachment	Ansøgning
Følgetekst	Diagnose Specific Text	DST

Patientinformation indeholder enten et CPR-nummer eller en personstruktur med diverse information for personer uden et dansk CPR-nummer

Ansøgerinformation indeholder information om den medicinfaglige ansøger, som har initieret indsendelsen af tilskudsansøgningen.

Information om tilskudsansøgningstype beskriver typen af tilskud: Enkelttilskud (ET), Forhøjet tilskud (FT), Kroniker tilskud (KT), Terminal tilskud (TT) eller Diagnosespecifikt Tilskud (DDT). Endvidere for enkelttilskud et lægemiddel og for forhøjet tilskud en lægemiddelpakning.

Ansøgningsblanketten indeholder den information den medicinfaglige angiver om patienten som begrundelse for hvorfor der skal bevilges et individuelt medicintilskud. Der findes en standard ansøgningsblanket for hver af de 4 typer af tilskud. Endvidere er der en række blanketter til ansøgning om enkelttilskud som er knyttet til specifikke lægemidler og også kan variere alt efter om der er tale om en førstegangsansøgning eller en genansøgning. For forhøjet tilskud findes der i dag udelukkende en standard-blanket, men dataformatet er forberedt på, at der til bestemte lægemidler skal anvendes særlige ansøgningsblanketter. Mapningen mellem tilskudstypen, eventuelt lægemiddel og værdien for genansøgning, samt selve blanketterne udstilles som stamdata på NSP'en.

Ansøgningsblanketter definerer et sæt af nøgle-værdi par som specificerer den information en læge skal angive for patienten i forbindelse med ansøgning om tilskud. Identifikator for nøglerne og angivelse af typen af den tilknyttede værdi er specificeret i ansøgningsblanketten.

Bilag omfatter både bilag den medicinfaglige har indsendt ved oprettelse af ansøgning eller ved opdatering af tilskudsansøgningen, og sagsakter, som Sundhedsstyrelsen producerer under behandling af tilskudsansøgningssagen.

Følgetekst tilføjes til DST ved oprettelse med information om gældende regler for ordningen om regionale aftaler for psykiatri.

2.3 XML Navnekonventioner

XML-skemaerne følger som udgangspunkt OIOXML Designregler 3.0. Der findes dog enkelte undtagelser herpå, ligesom XML skemaernes navngivning m.v. ikke følger reglerne for navngivning og ikke er valideret med ITSTs værktøjer. Dog følges OIOXML Navngivningsregelen om at data sendt til TAS sendes i XML dokumenter med navne der ender på "Request" og data sendt fra TAS sendes i XML dokumenter med navne der ender på "Response".

3 Tekniske forhold vedr. anvendelsen af TAS's services

Afsnittet beskriver tekniske forhold for TAS, som versionering, fejlhåndtering, sikkerhedsmodel og autorisering.

3.1 Versionering

Tilskudsansøgningssager indeholder et *versionsnummer*. Da tilskudsansøgningssager udelukkende kan opdateres gennem services ved at tilføje ekstra data, bevares alle informationer, der tilføjes ved samtidige kald. Ligeledes kan en tilskudsansøgningssag opdateres, selv om der siden fremsøgning af sagen er kommet en ny version.

Diagnosespecifikke tilskud indeholder et *identifikationsnummer*. Da disse sager ikke kan opdateres, persisterer sammenhængen mellem det givne nummer og sag.

3.2 Historik

Ved ændringer på en tilskudsansøgningssag forøges versionsnummeret, på grund af en teknikalitet vil versionsnummeret bestå af stigende serie af tal med et foransat 'A' og derefter en stigende serie af tal med et foransat 'C'.

Der gælder følgende regler for versionsnummereringen:

- Ved en ændring på et tilskudsansøgningssag vil dennes versionsnummer forøges med 1.
- Ændringer der foretages af sagsbehandlingssystemet, kan bevirke at versionsnummereringen skifter fra numre med et foransat 'A' til numre med et foransat 'C'.
- Bemærk, at dette ikke gælder for DST-sager, der ikke kan ændres.

3.3 Fejlhåndtering

Hvis der opstår en fejl under behandling af en forespørgsel vil der blive returneret et fejldokument i stedet for det forventede svar, og den forretningsmæssige del af transaktionen vil blive rullet tilbage, dvs. der ikke oprettes eller opdateres. Kaldet vil dog blive logget. I servicebeskrivelserne i afsnittet “

Services i TAS ” er angivet fejl, der er særlige for den service. De fleste fejl, der er beskrevet herunder, kan forekomme på tværs af servicekald.

3.3.1 Kendt fejlkategori

Svaret, der returneres i forbindelse med en fejl, vil indeholde en fejlkode og en fejltekst, der følger medcom standarden. Derudover indeholder svaret et detalje-element, der indeholder en servicespecifik fejlkode og fejltekst. Elementet ser fx således ud:

```
<SOAP-ENV:Fault>
  <faultcode>SOAP-ENV:Server</faultcode>
  <faultstring xml:lang="en">Kunne ikke få forbindelse til Medisys</faultstring>
  <detail>
    <medcom:FaultCode>medisys_connect_error</medcom:FaultCode>
    <tas:FaultText>Kunne ikke få forbindelse til Medisys</tas:FaultText>
  </detail>
</SOAP-ENV:Fault>
```

3.3.2 Ukendt fejl

For ukendte fejl, vil den sidste del af fejlteksten stamme fra modulet, der producerede fejlen og derfor være på engelsk. Det kan fx se således ud, for en server-fejl:

```
<SOAP-ENV:Fault>
  <faultcode>SOAP-ENV:Server
</faultcode>
  <faultstring xml:lang="en">Ukendt fejl: ClassLoader invalid
</faultstring>
  <detail>
    <medcom:FaultCode>server_fault</medcom:FaultCode>
    <tas:FaultText>Ukendt fejl: ClassLoader invalid</tas:FaultText>
  </detail>
</SOAP-ENV:Fault>
```

3.3.3 Fejlkode i TAS

- medisys_fault
- medisys_connect_error
- server_fault
- medisys_communication_error
- application_form_fault
- not_authorized
- feature_disabled
- whitelisting_header_missing
- system_not_whitelisted
- whitelisting_invalid_org_name_format
- whitelisting_invalid_organisation_id
- wrong_reimbursement_form

3.3.4 Fejl i Medisys

For en fejlkode opstået i Medisys kan fejl elementet og detalje elementet med den servicespecifikke beskrivelse af en fejl, se ud som følger:

```
<SOAP-ENV:Fault>
  <faultcode>SOAP-ENV:Server</faultcode>
  <faultstring xml:lang="en">
    Medisys Error 78: Patient already have an unlimited case
  </faultstring>
  <detail>
    <medcom:FaultCode>medisys_fault</medcom:FaultCode>
    <tas:FaultText>
      Medisys Error 78: Patient already have an unlimited case
    </tas:FaultText>
  </detail>
</SOAP-ENV:Fault>
```

FaultCode og den første del af FaultText for en fejl i Medisys stammer fra denne liste:

FaultCode	FaultText
10	Mindst ét påkrævet felt mangler at blive udfyldt
20	Ingen patient fundet for det angivne CPR nummer
22	Patienten er bosiddende i Grønland og følger derfor særlige regler
23	Patienten er bosiddende i Grønland (hjemløs) og følger derfor særlige regler
24	Cpr-nummer er inaktivt
25	Personnummer er annulleret
26	Personnummer er slettet pga. dobbelt nummer
27	Personnummer er slettet pga. ændring af fødselsdato eller køn
28	Personen er forsvundet
29	Fejl i cpr-nummer
30	Ugyldig dato
40	Sagen eksisterer ikke
50	Organisationens id er ukendt. Det kan repræsentere en læge(praksis)-organisation eller en SKS-kode.
51	Kan ikke tilgå den angivne fil
52	Ukendt autorisationsnummer for læge
53	Ukendt PDF dokument
54	Ukendt lægemiddel. Enkelt- og Forhøjet tilskudsansøgninger skal indeholde et gyldigt lægemiddel
55	Ingen sag associeret med ansøgning, eller ansøgning ukendt.
56	Ukendt id for vedhæftning
57	Ugyldigt søgekriterie
60	Ugyldig e-mail
70	Lægemiddel har ikke generelt tilskud
71	Lægemiddel er ikke i en substitutionsgruppe
72	Lægemiddel er i fri handel
73	Lægemiddel kun til hospitalsbrug
74	Lægemiddel har generelt tilskud
76	Patienten har allerede terminalbevilling
77	Ukendt filtype
78	Patienten har allerede gældende bevilling uden udløb
80	Forespørgsel om yderligere oplysninger på sagen er allerede besvaret
81	Dato der søges fra er for gammel
99	Ukendt fejl

3.3.5 Fejl fra CTR

For en fejlkode opstået i CTR returneres et detalje-element med et key-value par, der beskriver detaljer for den opståede fejl.

```
<SOAP-ENV:Fault>
  <faultcode>1205</faultcode>
  <faultText> Transaktion i fremtiden</faultText>
  <detailMessage>
    <key> AdministrationDateTime </ key>
    <value> 10105000 </value>
  </ detailMessage >
</SOAP-ENV:Fault>
```

Fejlkode og tilhørende fejlttekster fra CTR stammer fra denne liste. Bemærk, at de første 4 fejl figurerer 2 gange i listen:

Fejlkode	Fejlttekst
1010	Ugyldig person identifier source
1011	Ugyldig person identifier
1101	CPR findes ikke
1102	Personen findes ikke i CTR
8020	Manglende RequestHeader
8021	Ugyldig rolle angivet i header
8022	Brugeren har ikke rettigheder til at kalde denne service
8030	Brugeren har ikke ret til at kalde med den ønskede rolle
8031	no_free_grant_to_delete
8032	Der eksisterer allerede et diagnosespecifikt tilskud i den givne periode. Hvis du ønsker at angive en ny periode, slet den allerede eksisterende periode først.
8033	Diagnosespecifikke Tilskud må ikke oprettes mere end 180 dage før dags dato

3.4 Sikkerhedsmodel

Sikkerhedsmodellen for tilskudsansøgningsservicen er baseret på MedComs "den gode webservice" og SOSI projektet.

Data, der anvendes til at autorisere kaldet, tages fra dokumentheaderen, mens data, der anvendes forretningsmæssigt, ydernummer/SKS-kode og autorisationsnummer, medsendes i selve forespørgslen, således at TAS services kan åbnes op for anvendelse af andre typer af brugere end læger uden at ændre kaldene.

3.5 Systemautorisation

Der foretages autorisation af klient systemer. Denne er whitelist-baseret, og skal sikre at kun software, der er godkendt til at benytte medicinkortet, kan kalde dets services. Alle kald til webservice skal indeholde en SOAP header, som er beskrevet i WhitelistingHeader.xsd.

Af hensyn til fejlsøgning skal kald indeholde en præcis angivelse af klientsystemets version, men det er muligt at få indført et wildcard i whitelistingen, så klientsystemet kan opdateres uden at skulle gen-whitelistes.

I Feltet OrgUsingID skal NameFormat attributten altid være "medcom:skscore", "medcom:ynumber" eller "medcom:communalnumber". Det er tilladt - men kun i såfremt det ikke er muligt at angive en organisationsID - at anvende erstatningsydernummeret.

Feltet RequestedRole i WhitelistingHeader udfyldes som beskrevet nedenfor i afsnit Angivelse af brugerrolle.

3.5.1 Eksempel

```
<ns3:WhitelistingHeader xmlns:ns2="http://www.sdsd.dk/dgws/2010/08"
  xmlns:ns3="http://www.sdsd.dk/dgws/2012/06" >
  <ns2:SystemOwnerName>NSI</ns2:SystemOwnerName>
  <ns2:SystemName>
    FMK-Online
  </ns2:SystemName>
  <ns2:SystemVersion>2.7.0-SNAPSHOT</ns2:SystemVersion>
  <ns2:OrgResponsibleName>NSI</ns2:OrgResponsibleName>
  <ns2:OrgUsingID
    NameFormat="medcom:skscore">7004100</ns2:OrgUsingID>
  <ns2:RequestedRole>Læge</ns2:RequestedRole>
</ns3:WhitelistingHeader>
```

3.5.2 Fejlmeddelser for system autorisation

Hvis whitelisting headeren er udeladt returneres en SOAP fault med fejlkode

whitelisting_header_missing. Hvis det kaldende system ikke er autoriseret til at kalde FMK, returneres en SOAP fault med fejlkode system_not_whitelisted (manglende system autorisation).

3.6 Brugerautorisation

TAS anvender Den Gode WebService (DGWS) til brugerautorisation. Alle kald til servicen skal derfor indeholde en SOAP header med et SOSI ID-kort. Følgende særlige omstændigheder gør sig gældende ved kald til TAS:

- TAS kan kun kaldes med et 'USER' ID-kort, sikkerhedsniveau 4
- ID-kortet **skal** indeholde brugerens autorisationsnummer, med mindre brugeren agerer som assistent for en autoriseret person.

I øvrigt henvises til Den Gode WebService [dgws].

3.7 Angivelse af brugerrolle

Brugerens rolle skal angives i "RequestedRole" feltet i WhitelistingHeader elementet. Det er kun læger og tandlæger samt deres assistenter, der kan tilgå TAS. Gyldige værdier for RequestedRole er derfor:

- Læge
- Tandlæge
- Assistent for Læge
- Assistent for Tandlæge

Hvis brugeren agerer som assistent for en autoriseret person skal dennes autorisationsnummer være angivet i headeren "OnBehalfOf".

3.8 Bemyndigelse af assistenter

Før en assistent kan tilgå TAS på vegne af en autoriseret person skal assistenten være bemyndiget af denne person. Assistentbemyndigelser registreres i bemyndigelsesregisteret, som er en komponent på NSP'en. Det er muligt at oprette bemyndigelser enten via bemyndigelsesregisterets webservice eller via FMK-Online.

Der opereres med to rettigheder i TAS: LæsSager og SkrivSager. Det er kun rettigheden LæsSager der kan delegeres til assistenter. Det er således ikke muligt for assistenter at

oprette sager eller indsende svar på forespørgsler fra Lægemiddelstyrelsen om yderligere oplysninger. FMK-Online indeholder en kladdefunktionalitet for assistenter. Klientsystemer kan implementere en lignende kladdefunktionalitet. Til brug for klientsystemers eventuelle kladdefunktionalitet indeholder bemyndigelsesservicen også rettighederne LæsKladder og SkrivKladder.

3.9 Rettighedsmatrix

Nedenstående tabel angiver hvilken rettighed der kræves for de forskellige operationer.

Operation	LæsSager	SkrivSager
CreateReimbursementApplication		X
GetReimbursementCaseOverview	X	
GetReimbursementCase	X	
GetAttachment	X	
RespondToInformationRequest		X
GetNumberOfPendingFurtherInformationCases	X	
GetWarningsForReimbursementApplications	X	

3.10 Den Gode Web Service og tidsangivelse

Denne version af TAS baseres på version 1.0.1 af Den Gode Web Service [dwgs]. Version 1.0.1 indeholder en tilføjelse til version 1.0, der kræver at alle tider skal angives i Zulu tid, hvilket er det samme som UTC (Coordinated Universal Time). I praksis angives dette ved at sætte et Z efter tidsangivelsen, eks. 2008-02-28T16:57:00Z for dato/tid, 21:42:00Z for tid og 2008-02-29Z for dato, samt at korrigere for de 1-2 timers forskel (vinter og sommertid henholdsvis) der er mellem dansk tid og UTC.

3.11 Logning

Regler for logning er bestemt af persondataloven og sundhedsloven. Se mere herom i dokumentet "Sikkerhed – Projekt Fælles Medicin".

For at kunne logge hvilken organisation der står for et opslag/opdatering af FMK, er det nødvendigt at OrgUsingID i whitelisting headeren er udfyldt korrekt. Det er klientsystemets ansvar, da det ikke kan valideres af TAS.

3.12 Kommunikation med Medisys

Oprettelse, opdatering og visning af tilskudsansøgninger gennem TAS sker ved at TAS kalder en webservice i Medisys. Et kald der fejler i TAS's behandling af svaret fra Medisys vil ikke blive rullet tilbage i Medisys.

Tegnsættet i ansøgninger og opdateringer, anvendes til at generere pdf-dokumenter. I praksis betyder dette, at der kun bør benyttes tegn som kan repræsenteres i ISO 8859-1.

3.13 Kommunikation med CTR

Oprettelse, opdatering og visning af tilskudsansøgninger gennem TAS sker ved at TAS kalder en service i CTR. Et kald der fejler i TAS's behandling af svaret fra CTR vil ikke blive rullet tilbage i CTR.

3.14 Klassifikation og standarder for data.

For at anvende TAS skal klientsystemet have adgang til stamdata, der indeholder informationer om lægemidler, ansøgningsblanketter til ansøgning om tilskud og en oversigt over lægemidler, hvortil der kan søges forhøjet tilskud. Dette data er stillet til rådighed på NSP'en. En liste over alle stamdataregistre findes her:

nspop.dk/pages/viewpage.action?pageId=1573653.

Klientsystemet skal specifikt have adgang til:

- Lægemedeldata (registeret 'takst')
- Autorisationsdata (registeret 'autorisation')
- Persondata (registeret 'cpr')
- Organisationsdata (registre 'yder' og 'sks')
- Registeret 'tilskud', som indeholder tilskudsblanketter samt information om hvilke lægemidler der er berettiget til individuelle tilskud.

Stamdata kan hentes fra NSP'ens Stamdata KopiRegister Service (SKRS), som er beskrevet her: nspop.dk/pages/viewpage.action?pageId=2361946.

Adgang til stamdata kan bestilles her:

nspop.dk/spaces/Web3/pages/1573111/Bestillingsark+for+stamdataregistre.

3.15 Klassifikation og standarder for lægemidler

Stamdata til klassifikation af lægemidler er defineret i en fælles kendt kilde. Denne fælles kilde er i så høj grad som muligt lægemiddelstyrelsens takst (Medicinpriser).

En specifikation af Lægemiddelstyrelsens takst og et sæt eksempel-filer kan findes på:

<http://www.laegemiddelstyrelsen.dk/1024/visLSArtikel.asp?artikelID=2073>

Foruden adgangen til data fra NSP'ens Stamdata Kopi Register kan Taksten hentes fra Lægemiddelstyrelsens FTP-server, en udfasning af denne adgang til data må forventes.

Tabeller i taksten er navngivet LMS01 til LMS32, nedenfor henvises til disse tabeller.

3.15.1 Lægemiddelidentifikator

Lægemidlets identifikator skal angives med koden fra Lægemiddelstyrelsens takst i tabellen LMS01 i kolonnen Drugid.

Eksempler:

- 28103435602
- 28103951806
- 28104000406

3.15.2 Lægemiddelnavn

Lægemidlets navn skal enten figurere i Lægemiddelstyrelsens takst i tabellen LMS01 i kolonnen "Navn" eller det kan være en tekst der specificerer et lægemiddel, der ikke er optaget i Lægemiddelstyrelsens takst, fx et lægemiddel, der er under godkendelse eller et udenlandsk lægemiddel. Endvidere kan teksten beskrive et magistrelt lægemiddel.

Eksempler fra Lægemiddelstyrelsens takst:

- Ritalin Uno
- Trandolapril "Orion"
- Losartan "Bluefish"

3.15.3 Lægemeddelform

Lægemedlets form skal angives med kode og eventuelt tekst ifølge Lægemeddelstyrelsens takst i tabellen LMS22. Der anvendes data fra kolonnerne "Kode" og "Tekst".

Eksempler (kode - tekst):

- TAB - tabletter
- TABFILM - filmovertukne tabletter
- INJSOSE - opløsning og suspension til injektionsvæske, suspension, fyldt injektionssprøjte

Der kan anvendes både aktive og inaktive termer, dvs. samtlige koder.

Lægemeddelformen findes i XML elementet DrugForm.

Visse lægemidler i det underliggende sagsbehandlingssystem har ikke angivet en lægemeddelform fra taksten. I dette tilfælde indeholder Drug strukturen ikke et DrugForm element. I stedet indeholder strukturen et "FormDescription" element, som indeholder en beskrivelse af lægemeddelformen.

3.15.4 ATC

Lægemedlets ATC skal angives med kode og eventuelt tekst ifølge Lægemeddelstyrelsens takst i tabellen LMS12. Der anvendes kolonnerne "ATC-niveau 1" til "ATC-niveau 5" til ATC og kolonnen "Tekst". ATC skal angives på det højeste kendte niveau, dvs. bedst med en sammensat kode fra kolonnerne "ATC-niveau 1" til "ATC-niveau 5".

Eksempler (kode - tekst):

- C01AA04 - Digitoxin
- N - Nervesystemet
- N02BE01 - Paracetamol
- ATC begyndende med Q anvendes ikke, idet disse dækker veterinære lægemidler.
- ATC findes i XML elementet ATCStructure.

3.16 Håndtering af inkonsistente stamdataangivelser

I det tilfælde hvor der angives en kode og en fritekst for et givet sæt af stamdata og der ikke er konsistens mellem disse, vil friteksten blive gemt sammen med koden. Ved efterfølgende visninger vil stamdata blive fremsøgt ud fra koden, og kan således potentielt afvige fra den indtastede fritekstværdi.

3.17 Standarder for ansøgningsblanketter og mulighed for forhøjet tilskud

Registeret "Tilskud", der er udstillet på NSP'en, indeholder tilskudsblanketter samt information om hvilke lægemidler hvortil der kan søges individuelt forhøjet tilskud.

Registret er beskrevet i:

<https://www.nspop.dk/spaces/Web3/pages/99445090/B22+Tilskudsblanket>

Anvendelsesspecifikke informationer om ansøgningsblanketter for kald til TAS er beskrevet i afsnittet 4.8: "Tilskudsblanketter".

Ansøgningsblanketternes indhold og strukturen af deres udseende er defineret i en xhtml struktur, som er beskrevet i afsnit 6: "TAS Blanketsprog".

3.18 Opdateret af sygehusafdeling, praksis og læge

I services, der opdaterer medicinkortet, skal der medsendes information omkring sygehus, lægepraksis eller lignende, samt information omkring lægen, der har foretaget oprettelsen eller opdateringen på tilskudsansøgningen. Udover den forretningsmæssige brug, anvendes informationen også til logning i Medisys systemet.

3.19 End-points

Requests sendes gennem viderestillingsservice (Decoupling Component-DCC), der dirigerer til det korrekte endpoint. Anvendere skal således bare kalde DCC.

En oversigt over funktionalitet og arkitektur kan findes på:

<https://www.nspop.dk/pages/releaseview.action?pageId=12226712>

3.20 Actions og Name Spaces

Præfiks for actions og name spaces for de enkelte webservices afhænger af kaldte services.

For de fleste services benyttes præfiks:

<http://dk.nsi/reimbursement/xml.schema/2012/12/01>

For requests om diagnosespecifikke tilskud bruges præfiks:

http://dk.nsi/reimbursement.xml_schema.2025.08.01

4 Generelle forhold for services i TAS 4.37

Herunder beskrives forhold, der er tværgående for services i TAS snitfladen. I eksemplerne gennemgås de elementer, der er udeladt i servicebeskrivelserne i afsnit 0: "Services i TAS 4.37"

Namespaces er fjernet, idet disse ikke er relevante for eksemplerne og forringer læsbarheden.

Eksemplerne beskriver så meget indhold fra XML skemaerne som muligt. Det kan dog ikke altid lade sig gøre at få alt med, så det er vigtigt at forholde sig til den komplette skemadefinition, som er vedlagt som bilag til snitladebeskrivelsen.

4.1 Patientinformation

Information omkring patienten findes i Person-elementet. Alle tilskudsansøgninger er tilknyttet enten et CPR-nummer eller et fiktivt CPR-nummer for personer, der er tilskudsberettigede men ikke har et dansk CPR-nummer. Det fiktive CPR-nummer skal stamme fra Det Centrale Tilskudsregister (CTR) eller alternativ kan anvendes erstatnings-CPR-nummeret: 4000000195.

Elementet PersonIdentifier indeholder patientens CPR-nummer.

```
<Person>  
  <PersonIdentifier>1212544135</PersonIdentifier>  
</Person>
```

Som et alternativ til CPR-nummeret kan angives elementet "PersonWithFictivePersonIdentifier."

Elementet repræsenterer en patient, som ikke har et dansk CPR-nummer, og består af et fiktivt CPR-nummer fra CTR-registret og en adresse. Ved oprettelse af en ansøgning om tilskud kan erstatnings-CPR-nummeret: 4000000195 anvendes. Under sagsbehandlingen vil erstatnings-CPRnummeret i tilskudsansøgning blive erstattet med et fiktivt CPR-nummer fra CTR-registret.

Adressen består af 5 ustrukturerede adresse linjer.

```
<Person>
  <PersonWithFictivePersonIdentifier>
    <FictivePersonIdentifier>4000000195</FictivePersonIdentifier>
    <Name>
      <GivenName>Anastasia</GivenName>
      <MiddleName>Bech</MiddleName>
      <Surname>Hansen</Surname>
    </Name>
    <Address>Skovvejen 3, 8000 Aarhus C</Address>
  </PersonWithFictivePersonIdentifier>
</Person>
```

4.2 Læge/Tandlæge

Lægen/Tandlægen specificeres i forespørgsler ved elementet "AuthorisationIdentifier". Dette element indeholder en læges eller tandlæges autorisationsnummer. Elementet anvendes sammen med en læge- eller sygehusorganisation i elementet Modifierator.

```
<AuthorisationIdentifier>F7NGV</AuthorisationIdentifier>
```

I svar fra TAS angives lægen med elementet AuthorisedHealthcareProfessional, som både indeholder lægens autorisationsnummer og lægens navn i ustruktureret form.

```
<AuthorisedHealthcareProfessional>
  <AuthorisationIdentifier>F7NGV</AuthorisationIdentifier>
  <Name>Terri Dalsgaard</Name>
</AuthorisedHealthcareProfessional>
```

4.3 Organisation

Elementet OrganisationIdentifier indeholder information omkring lægens praksis, sygehus eller kommune. Elementet kan indeholde information omkring en lægepraksis identificeret ud fra et ydernummer, et sygehus identificeret ud fra SKS-sygehusafdelingskode, eller et kommunenummer.

For at oprette tilskudsansøgninger eller opdatere dem, skal der angives et ydernummer eller en 7-cifret SKS-sygehusafdelingskode. Dette angives med elementet OrganisationIdentifier, der indeholder en identifikator og en angivelse af hvilket register identifikatoren optræder i.

```
<OrganisationIdentifier>  
  <OrganisationIdentifier>7004100</OrganisationIdentifier>  
  <OrganisationIdentifierSource>SKS</OrganisationIdentifierSource>  
</OrganisationIdentifier>
```

I svar fra TAS angives organisationen med elementet Organisation, som både indeholder organisationens navn i ustruktureret form og identifikatoren beskrevet ovenfor.

```
<Organisation>  
  <Name>Aarhus Amtssygehus, Patologisk institut</Name>  
  <Identifier>  
    <OrganisationIdentifier>7004100</OrganisationIdentifier>  
    <OrganisationIdentifierSource>SKS</OrganisationIdentifierSource>  
  </Identifier>  
</Organisation>
```

4.4 Lægemiddelangivelse for enkelttilskudsansøgninger

Oplysninger omkring et lægemiddel kan angives på flere måder. Der er et format for et lægemiddel i taksten og et andet format for et lægemiddel uden for taksten fx et lægemiddel, der endnu ikke er optaget i taksten, et udenlandsk lægemiddel eller et magistrelt lægemiddel.

4.5 Lægemidler i taksten

Når der ansøges om enkelttilskud kan der angives en DrugIdentifier, der udpeger et specifikt lægemiddel i taksten. På grund af begrænsninger i det underliggende sagsbehandlingssystem bliver identifikatoren ikke returneret, når ansøgningen fremsøges igen. I stedet angives alene lægemiddelnavn, form og ATC-kode.

En enkelttilskudsbevilling dækker flere lægemidler, end det lægemiddel der oprindeligt blev søgt om tilskud til. Mere specifikt, dækker en enkelttilskudsbevilling alle lægemidler, som opfylder følgende krav:

- Lægemidlet har samme ATC-kode som det lægemiddel der er bevilliget tilskud til
- Lægemidlet har mindst én administrationsvej til fælles med det lægemiddel der er bevilliget tilskud til

For lægemidler i taksten kan der angives en ATC-kode og -tekst. ATC-koden og dennes tekst findes i ATCStructure, heri skal ATC-koden altid angives (ud fra takstens LMS01 felt 15) og teksten kan angives (svarende til LMS12 felt 8). Teksten skal angives med samme niveau som ATC-koden er angivet. Hvis teksten angives skal denne svare til koden, ifølge taksten med ikrafttrædelsesdato som angivet i PriceListVersionDate eller PriceListVersionWeek.

For lægemidler i taksten skal lægemidlet identifikator angives. Lægemidlets identifikator findes i taksten LMS01 felt 1.

```
<DrugIdentifier>28100187056</DrugIdentifier>
```

4.6 Lægemidler uden for taksten

For lægemidler uden for taksten repræsenteres i NonPriceListDrug, her angives lægemidlets navn og form. Lægemidlets navn er et fritext-felt, da der ikke henvises til et bestemt register.

Lægemidlets form skal altid angives. Dette sker i elementet FormCode. Koden for lægemidlets form angives efter takstens LMS22 felt 1. Se evt. "Lægemiddelform" i afsnittet 3.14: "Klassifikation og standarder for data.

```
<NonPriceListDrug>  
  <Name>Prousan</Name>  
  <FormCode>KAPSEL</FormCode>  
</NonPriceListDrug>
```


4.7 Bilag

Bilag repræsenteres af strukturen "Attachment". Filtypen angives ved en MIME type. Følgende er supporteret:

MIME type	Anbefalet filendelse
image/tiff	tif
application/msword	Doc
application/rtf	Rtf
image/jpeg	Jpg
application/pdf	Pdf
text/plain	Txt

Andre typer vil resultere i en fejl. OpenDocument (.docx) er ikke understøttet grundet begrænsninger i det underliggende sagsbehandlingssystem.

4.8 Tilskudsblanketter

En tilskudsansøgning indsendt via TAS indeholder en ansøgningsblanket, som er udfyldt af Lægen.

Stamdataregistret, dataformat samt adgang til blanket-stamdata og dokumentation er beskrevet i afsnit 3.17: "Standarder for ansøgningsblanketter og mulighed for forhøjet tilskud".

Ansøgningsblanketternes indhold og strukturen af deres udseende er defineret i en xhtml struktur, som er beskrevet i afsnit 6: "TAS Blanketsprog".

4.9 Fremsøgning af blanketter

For ET vælges blanketten ud fra dato, lægemiddelnavn, lægemiddelform, og hvorvidt, det drejer sig om en genansøgning eller ej. Hvis der ikke er en blanket for en bestemt kombination af lægemiddelnavn, lægemiddelform og genansøgning, anvendes i stedet ET standard blanket, hvor lægemiddelnavn og lægemiddelform mangler, og genansøgning er false.

For FT vælges blanketten ud fra dato og lægemiddel-identifikator (drugID). Findes der ikke er særlig blanket tilknyttet den konkrete lægemiddel-identifikator, anvendes i stedet FT standard blanket, hvor lægemiddel-identifikator mangler. For indeværende eksisterer kun en standard blanket til FT.

For KT vælges blanketten ud fra dato og hvorvidt det er en genansøgning eller ej.

For TT vælges blanketten ud fra dato.

Det er tilladt at anvende blanketter, som ikke længere er den nyeste.

TAS webservicen anvender også SKRS servicen som kilde til ansøgningsblanketter. Såfremt klientsystemet har modtaget nye blanketdata som TAS endnu ikke har modtaget, og klientsystemet anvender disse blanketdata, vil det resultere i en fejl, da TAS ikke kan verificere at der er anvendt den korrekte blanket. Derfor anbefales det, at klientsystemer venter 30 minutter med at tage nye blanketter i brug. Således at blanketter til oprettelse af tilskudsansøgninger fremsøges med datoen nu minus 30 min.

4.10 Blanketidentifikator

Blanketidentifikatoren binder mapningen af tilskudstyper evt. kombineret med et lægemiddel og hvorvidt der er tale om en genansøgning sammen med definitionen af blanketten i TilskudBlanket.

Ved kald til TAS angives blanketidentifikatoren sammen med en dato, for at specificere hvilken blanket og hvilken udgave af blanketten, der er anvendt.

4.11 Gyldigheds-start-dato

Feltet validFrom fra TilskudsBlanket og enten TilskudBlanketEnkelt, TilskudBlanketForhoejet, TilskudBlanketKroniker eller TilskudBlanketTerminal anvendes til at angive den tidligste dato, hvor kombinationen af mapningen og blanketversionen var gyldig. Når man slår op i data med en dato, skal man finde den mapning og blanket, der er gyldig på den dato. Når datoen sendes til TAS, skal man angive den validFrom dato, der ligger sidst af hhv. validFrom fra TilskudBlanket og validFrom fra den relevante mapning: TilskudBlanketEnkelt, TilskudBlanketForhoejet, TilskudBlanketKroniker, TilskudBlanketTerminal eller TilskudBlanketDiagnoseSpecific.

5 Services i TAS 4.37

I det følgende gennemgås de services, TAS stiller til rådighed. For hver service beskrives forespørgselsbeskeden, svarbeskeden og fejlmeddelelser, og illustreres med eksempler på XML dokumenter. I disse er namespaces og andre tekniske dele udeladt for at forbedre overskueligheden.

Flere steder er der udeladt en række elementer, dette er angivet ved "...". I teksten er det forklaret, hvad der er udeladt. Den komplette definition kan naturligvis ikke opnås alene ved brug af eksempler, og der refereres således til skemadefinitioner.

5.1 Opret Ansøgning

Servicesen "CreateReimbursementApplication" opretter en ansøgning. En tilskudsansøgning har en unik identifikator, som TAS tildeler. Denne returneres i svaret.

Inden der oprettes en ansøgning bør klientsystemet kalde servicesen "GetWarningsForReimbursementApplications" og vise evt. advarsler for brugeren, så brugeren ikke skal udfylde data for en ansøgning, der vil blive afvist.

Ved ansøgning om enkelttilskud kan lægemidlet angives på to måder. Er der tale om et lægemiddel fra taksten, så angives en DrugIdentifier, som udpeger lægemidlet i taksten. Er der tale om et lægemiddel, som ikke er fra taksten, så angives et lægemiddelnavn og form i strukturen NonPricelistDrug, se afsnit 3.15.2: "Lægemiddelnavn" og afsnit 3.15.3: "Lægemiddelform".

Ved ansøgning om forhøjet tilskud angives varenummeret på den pakning, der søges forhøjet tilskud til.

For DST udfyldes feltet "diagnose" for behandling med lægemiddel. Dette felt er udelukkende kosmetisk. Feltet tjener som tjekliste for diagnoser, der er udløsende for det gældende tilskud.

Oplysningen gemmes ikke i CTR og vil som sådan ikke fremgå af fremtidige opslag på tilskuddet.

5.1.1 Ikrafttrædelsesdato

Ved ansøgning om tilskud skal der angives en ikrafttrædelsesdato. Det er muligt at søge tilbage i tid.

Hvis brugeren ikke vælger andet, bør ikrafttrædelsesdatoen være udfyldt med den anbefalede ikrafttrædelsesdato, som er angivet i skemaet nedenfor. Angives en ikrafttrædelsesdato før tidligste tilladte ikrafttrædelsesdato angivet i skemaet nedenfor, vil det resultere i en fejl.

	Tidligste tilladte ikrafttrædelsesdato	Anbefalet ikrafttrædelsesdato
Enkeltilskud	180 dage før ansøgningstidspunkt	90 dage før ansøgningstidspunkt
Forhøjet tilskud	14 dage før ansøgningstidspunkt	14 dage før ansøgningstidspunkt
Kronikertilskud	30 dage før ansøgningstidspunkt	4 dage før ansøgningstidspunkt
Terminaltilskud	365 dage før ansøgningstidspunkt	4 dage før ansøgningstidspunkt
Diagnosespecifikke Tilskud	Ingen begrænsning	Ingen begrænsning

5.2 Genansøgning

Såfremt ansøgningen erstatter en eksisterende (evt. udløbet) bevilling er der tale om en genansøgning, hvilket indebærer, at feltet 'Reapplication' skal sættes til true. Det har indflydelse på valget af ansøgningsblanket om der er tale om en genansøgning. Dette er dokumenteret i afsnittet om 4.9: "Fremsøgning af blanketter".

Der kan ikke genansøges om FT, da FT bevillinger er tidsubegrænsede.

Der kan ligeledes ikke genansøges om DST.

5.3 Ansøgningsblanket

TAS verificerer, at den korrekte blanket er anvendt. Dette gøres ved at kontrollere "ID" og "ValidFromDate" elementerne i "ApplicationFormIdentifier". Det er tilladt at anvende en tidligere fremsøgt blanket, som ikke længere er den nyeste. Såfremt der angives en forkert ansøgningsblanket returneres en SOAP fault med fejlkoden "wrong_reimbursement_form".

5.4 Hent Oversigt over Ansøgninger

Operationen 'GetReimbursementCaseOverviewRequest' henter en oversigt over tilskudsansøgninger. Der kan angives enten en patient, en læge, en organisation eller et antal identifikatorer for specifikke ansøgninger.

Såfremt der angives en patient er det også muligt at angive en identifikator på et lægemiddel (DST undtaget, da den ikke er lægemiddelspecifik). Herved returneres kun de ansøgninger, som er relevante for det pågældende lægemiddel, inklusive kroniker- og terminaltilskud, som er relevante for alle lægemidler. Operationen returnerer en liste af ReimbursementCaseOverview strukturer. Denne struktur indeholder udvalgte informationer fra ansøgningerne.

```
<GetReimbursementCaseOverviewRequest>  
  <StatusChangeAfter>2013-04-08</StatusChangeAfter>  
  <AuthorisationIdentifier>F7NGV</AuthorisationIdentifier>  
</GetReimbursementCaseOverviewRequest>
```

5.5 Hent Ansøgninger

Operationen 'GetReimbursementCase' henter en eller flere ansøgninger med alle detaljer. Der skal angives en eller flere identifikatorer på tilskudsansøgninger i forespørgslen. Der henvises til xml skemaerne for en beskrivelse af de data der returneres. Svaret indeholder ikke indholdet af bilag til ansøgningen, men kun en oversigt over bilag. De enkelte bilag kan hentes med operationen 'GetAttachment'.

```
<GetReimbursementCaseRequest>  
  <ReimbursementCaseIdentifier>149498</ReimbursementCaseIdentifier>  
</GetReimbursementCaseRequest>
```

5.6 Indsend yderligere oplysninger

Operationen 'RespondToInformationRequest' benyttes til at svare på en forespørgsel om yderligere oplysninger (YO). Operationen kan kun benyttes på en tilskudssag såfremt der er oprettet en forespørgsel om YO på sagen, dvs. hvis sagen har status "Mangler oplysninger".

Der kan angives en tekst samt et antal bilag - se xml skemaerne for detaljer.

```
<RespondToFurtherInformationRequest>
  <PersonIdentifier>0202021085</PersonIdentifier>
  <CreatedBy>
    <AuthorisationIdentifier>F7NGV</AuthorisationIdentifier>
    <OrganisationIdentifier>
      <OrganisationIdentifier>7004100</OrganisationIdentifier>
      <OrganisationIdentifierSource>SKS</OrganisationIdentifierSource>
    </OrganisationIdentifier>
  </CreatedBy>
  <ReimbursementCaseIdentifier>135324</ReimbursementCaseIdentifier>
  <FurtherInformation>
    <Explanation>Patienten er allergisk overfor indholdsstof Y</Explanation>
    <Attachments>
      <AttachmentIdentifier>
        3B6D0212-E741-4DF1-A8D9-18F0466AB783
      </AttachmentIdentifier>
      <Filename>image002.jpg</Filename>
      <MimeType>image/jpeg</MimeType>
      <AttachmentContent>
        /9j/4AAQSkZJRgABAQEAYABgAAD/2wBDAAEBAQEBAQEBAQEBAQEBAQE...
      </AttachmentContent>
    </Attachments>
  </FurtherInformation>
</RespondToFurtherInformationRequest>
```

5.7 Hent bilag

Operationen 'GetAttachment' henter et eller flere bilag til tilskudsansøgninger. I kaldet angives en liste af identifikatorer på de bilag der ønskes.

Bilagene er base64 encodede, hvilket er specificeret i schemaerne.

```
<GetAttachmentRequest>
  <AttachmentIdentifier>149346</AttachmentIdentifier>
</GetAttachmentRequest>
```

5.8 Hent advarsler

Operationen 'GetWarningsForReimbursementApplication' benyttes til at afgøre, om en given ansøgning vil blive afvist eller er redundant, eksempelvis fordi der allerede er en bevilling der dækker det der søges tilskud til.

I forespørgslen angives typen af tilskud. For ET angives desuden et lægemiddel, og for FT angives et varenummer. Desuden angives det hvorvidt der er tale om en genansøgning.

Svaret indeholder en liste af advarsler repræsenteret af strukturen

"WarningForReimbursementApplication". Hver advarsel indeholder en "WarningType".

WarningType angiver, hvordan brugeren skal forholde sig til advarslen:

WarningType	Betydning
REJECT	Ansøgningen vil med sikkerhed blive afvist, f.eks. fordi der allerede er en tidsubegrænset bevilling.
REAPPLICATION_ONLY	Der skal genansøges (returneres kun hvis Reapplication=false i forespørgslen)
RELEVANT_APPLICATION_IN_PROCESS	Der er en ansøgning under behandling, som dækker det samme som der søges til.

Hver advarsel indeholder også en "WarningText", som er en besked der egner sig til at blive præsenteret direkte for brugeren. Eksempler på advarselstekster:

- "Der kan kun genansøges om enkelt tilskud. Der er eller har tidligere været bevilget enkelt tilskud til et lægemiddel med samme navn form."
- "Ansøgning om forhøjet tilskud til denne pakning vil blive afvist, da der allerede er bevilget forhøjet tilskud til denne pakning."
- "Enkelttilskud kan ikke søges. Bevilling til terminaltilskud findes allerede."

Det er hensigten, at klientsystemet sørger for at vise eventuelle advarsler for brugeren inden brugeren har udfyldt ansøgningen, så det undgås at der indsendes ansøgninger som ikke kan bevilges og at brugeren spilder tid med at udfylde en ansøgning som ikke kan bevilges.

```
<GetWarningsForReimbursementApplicationsRequest>  
  <PersonIdentifier>0202021085</PersonIdentifier>  
  <ReimbursementType>Enkelt tilskud</ReimbursementType>  
  <DrugIdentifier>28104405308</DrugIdentifier>  
  <Reapplication>>false</Reapplication>  
</GetWarningsForReimbursementApplicationsRequest>
```

5.8.1 Særligt for diagnosespecifikke tilskud

For DST gælder, at disse ikke ansøges, men oprettes. Derfor er advarsler om fremtidig behandling af ansøgning ikke relevant. Hvis perioden overlapper en allerede gældende ordning, så afvises oprettelsen ved CTR med det samme, og der produceres en fejl.

5.9 Hent antal YO-forespørgsler

Operationen 'GetNumberOfPendingFurtherInformationCases' henter antal udestående Yoforespørgsler for en læge eller en organisation, dvs. antallet af forespørgsler som der ikke er svaret på.

Grundet begrænsninger i det underliggende sagsbehandlingssystem er operationen forholdsvis ressourcekrævende.

6 TAS Blanketsprog

I forbindelse med TAS webservice til ansøgning om individuelt medicintilskud, er der introduceret et blanketsprog, som specificerer indholdet af en tilskudsansøgning. Blanketter stilles til rådighed for webservice klienter som KRS (Kopi Register Service) stamdata.

Blanketstamdata definerer dels:

- Mapning fra tilskudstype og lægemiddel til blanket-id.
- Mapning fra blanket-id til de konkrete blanketter.

Selve blanketsproget er udformet som en delmængde af xhtml, som er udvidet med en et antal TASspecifikke attributter.

6.1 Brug af blanketsproget i TAS klient

En webservice klient til TAS servicen skal kunne fremsøge den korrekte blanket for en ansøgning, og præsentere den i brugerfladen. Dette gælder både ved oprettelse af nye ansøgninger og når eksisterende blanketter præsenteres for brugeren. Se afsnit 4.6.1 Fremsøgning af blanketter for reglerne her for.

6.2 Blanketsproget

Blanketsproget tillader følgende XHTML elementer: form, h1, h2, h3, p, i, input, textarea, select, option, label, table, thead, tbody, tr, th. Dvs der er mulighed for at definere overskrifter, afsnit, kursivering, forskellige former for inputfelter, labeltekster samt tabeller. De enkelte elementer beskrives i detaljer det følgende.

6.3 Generelle attributter

Følgende attributter kan bruges på tværs af de forskellige element typer:

id: Tillægger en identitet til elementet, hvilket bl.a. tjener det formål, at identificere inputdata ved webservicekald.

enable-if: Angiver at et element kun skal være aktivt hvis et andet element er “sat”. Kan fx bruges til at angive at et tekst input felt kun skal være aktivt hvis en radiobutton er valgt.

mandatory: Angiver at et element skal have en værdi. Hvis ikke, bør det udløse en valideringsfejl i brugerfladen.

Det er angivet under beskrivelsen af de enkelte elementtyper, hvilke af disse 3 attributter, der kan eller skal angives.

6.4 Elementer

form: En tilskudsblanket skal have et formelement på yderste niveau.

h1, h2, h3: Der understøttes 3 niveauer af overskrifter: h1, h2 og h3.

p: Brødtekst opdeles i afsnit med p elementet. Brødteksten kan frit indeholde i elementer flettet ind i brødteksten, hvor teksten ønskes kursiveret.

- Kan indeholde class attributten med “strong” som eneste lovlig værdi for at indikere, at afsnittet skal fremhæves.

i: Kursivering af brødtekst i et p element.

input: Beskriver input felter i 3 varianter. Varianten angives som i standard html med type=“text”, type=“checkbox” eller type=“radio”. Herudover kan der valgfrit angives x-type=“number” eller xtype=“date” for at specificere og indsnævre validt input til feltet. Brugerfladen i et klientsystem bør som minimum validere at inputfelter med x-type “date” eller “number” er hhv en gyldig dato eller et gyldigt tal.

checkbox: Input elementer af varianten “checkbox” grupperes vha. name attributten (alle input elementer i en gruppe af radioknapper skal have same værdi af name attributten som i standard html).

- Attributten maxlength angiver det størst tilladte antal tegn i et inputfelt af varianten “text”.
- Skal indeholde id attribut.
- Kan indeholde enable-if attribut.
- Kan indeholde mandatory attribut.

textarea: Angiver et tekstinput på flere linier. Antal linier angives med rows attributten.

- Skal indeholde id attribut.
- Kan indeholde enable-if attribut.
- Kan indeholde mandatory attribut.

select: Angiver et select box input.

- Skal indeholde id attribut.
- Kan indeholde enable-if attribut.

option: Angiver en option til det select element, som option elementet ligger i.

label: Angiver en label tekst. Attributten for udpeger id på det input element, som teksten vedrører.

table: Giver mulighed for at specificere input på tabelform. Skal indeholde et thead og et tbody element.

- Kan indeholde en initial-rows attribut, der angiver hvor mange rækker i tabellen, der som udgangspunkt skal vises for brugeren. Alle rækker behøver ikke være udfyldt, ligesom det skal være muligt for brugeren at tilføje flere rækker.
- Kan indeholde et min-rows attribut, der angiver hvor mange rækker i tabellen, der som minimum skal være udfyldt af brugeren. Det skal være muligt for brugeren at tilføje flere rækker.
- Skal indeholde id attribut.

thead: Giver mulighed for at angive kolonneoverskrifter

- Skal indeholde et tr element, der definerer tabellens kolonneoverskrifter.

tbody:

- Kan indeholde en rows attribut, som skal ignoreres, da den er taget ud af sproget.

tr: Specifikation af tabellens overskrifter. Bemærk: I modsætning til standard HTML kan tr elementet kun bruges i thead og ikke i tbody.

th: Angiver en kolonneoverskrift.

- Skal indeholde id attribut.

6.5 Eksempel

Det følgende eksempel viser blanketten for enkeltansøgning på lægemidlet Ritalin.

```
<form>
<h1>Diagnose</h1>

  <input id="{har-forstyrrelser}" type="checkbox" />
<label for="{har-forstyrrelser}">Patienten har hyperkinetiske forstyrrelser og
opmærksomhedsforstyrrelser (ADHD)
  </label>
  <input id="{har-narkolepsi}" type="checkbox" />
<label for="{har-narkolepsi}">Patienten har narkolepsi</label>
  <input id="{anden-diagnose}" type="checkbox" />
<label for="{anden-diagnose}">Anden diagnose</label>
  <textarea id="{beskrivelse}" enable-if="{anden-diagnose}"
    rows="4"></textarea>
  <h1>Effekt</h1>
  <input id="{har-effekt}" type="checkbox" />
<label for="{har-effekt}">Patienten har effekt af behandling med methylphenidat
  </label>
  <h1>Eventuel anden begrundelse / andre relevante oplysninger</h1>
  <input id="{andet}" />
</form>
```

Herunder ses et eksempel på, hvordan formen kan renderes i et klient system (FMK-online). Navn på lægemiddel og ATC-kode felterne er ikke en del af formen.

Bemærk at textarea elementet med id “anden-diagnose-text” ikke vises, da det har en afhængighed via enable-if til checkbox feltet med id “anden-diagnose”, som ikke er valgt på billedet.

Hvis checkbox feltet “anden-diagnose” afkrydses, vises feltet “anden-diagnose-text” derimod:

Reference Dokument

oio-ndr Naming and Design Rules OIOXML NDR 3.0

sosi <http://www.sosi.dk>

dgws Den Gode Webservice 1.0.1.pdf