

Thuật ngữ

Biên tập

Nhiều tác giả đóng góp

Ủy ban kỹ thuật xuất bản HL7

Xuất bản lần cuối: 29/09/2005 10:16 tối

Tiêu chuẩn HL7® Phiên bản 3, © 2005 Tổ chức Health Level Seven®. Bản quyền đã được bảo hộ.

HL7 và Health Level Seven là các thương hiệu đã được đăng ký của Tổ chức Health Level Seven. Đăng ký tại Văn phòng Thương hiệu và Bằng Phát minh Sáng chế Hoa Kỳ.

1. Mục lục theo thứ tự bảng chữ cái

1.1 A

Account Tài khoản

Được định nghĩa trong Tài khoản và Lập hóa đơn: Tài khoản lập hóa đơn là một tập hợp các thông tin tài chính và hành chính để phục vụ mục đích chính là hỗ trợ việc yêu cầu thanh toán và hoàn trả bảo hiểm. Ngoài ra, tài khoản lập hóa đơn cũng có thể đóng góp những thông tin quan trọng cho các hệ thống hỗ trợ ra quyết định tài chính và kế toán chi phí. Tài khoản lập hóa đơn chỉ đơn giản là đối tượng ghi lại các thành phần phản ánh chi phí và giá dịch vụ và vật phẩm được cung cấp để sử dụng trong một hoạt động y tế. Mục tiêu thông tin thay đổi có liên quan sẽ được tích lũy trong tài khoản. (Ví dụ: Trong một lãnh thổ nơi việc lập hóa đơn được dựa trên tập hợp các giao dịch tài chính theo định kỳ của một bệnh nhân, thì đối tượng được tích lũy thông tin có thể là bệnh nhân). Tài khoản lập hóa đơn cũng có thể chứa các đường liên kết đến thông tin bảo hiểm và phúc lợi, và các bên liên quan chịu trách nhiệm.

Adjudication

Sự giám định

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Là quá trình trong đó người giám định xác định các lỗi chỉnh sửa và/hoặc quyết định ý định thanh toán dựa trên các quy tắc của chính sách bảo hiểm đối với các hóa đơn được nộp lên.

Adjudication Response Phản hồi giám định

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Xem thuật ngữ Kết quả giám định

Adjudication Response Time Thời gian phản hồi giám định

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Thời gian trải qua giữa thời điểm nộp yêu cầu giám định điện tử và thời điểm nhận được các kết quả giám định.

Adjudication Results Kết quả giám định

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Phản hồi của Người giám định gửi đến Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong đó chỉ ra các lỗi biên tập và/hoặc kết quả giám định các hóa đơn (theo từng Hạng mục dòng Sản phẩm Dịch vụ) đã được thanh toán đầy đủ, thanh toán một phần (điều chỉnh) hoặc không được thanh toán và các lý do điều chỉnh hay không thanh toán.

Adjudicator Người giám định

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Là tổ chức diễn dịch các quy tắc của chính sách bảo hiểm thông qua một quá trình giám định và ra quyết định về việc thanh toán bao nhiêu tiền cho một hóa đơn cụ thể. Thông thường, Người giám định đại diện cho một Công ty Bảo hiểm thực hiện các hoạt động này.

AHRQ

Được định nghĩa trong Báo cáo Y tế công cộng: Cơ quan Nghiên cứu và Chất lượng chăm sóc sức khỏe.

Alert No Text Cảnh báo không có văn bản

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Tập hợp thông tin mô tả chi tiết về các vấn đề có khả năng xảy ra hoặc các cảnh báo liên quan đến một Hoạt động. Thông tin này được sử dụng cho các kết quả của việc rà soát sử dụng thuốc chẳng hạn như các tương tác thuốc. Thông tin có thể bao gồm mã cảnh báo, kiểu cảnh báo, cảnh báo về mức độ nghiêm trọng và nguyên nhân (bao gồm thông tin về thuốc và nguồn cung cấp), và các yếu tố khác. Định dạng biểu mẫu không được cung cấp.

Allowed Benefit Phúc lợi được hưởng

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Một dịch vụ hoặc hàng hóa là phúc lợi theo chính sách bảo hiểm của bệnh nhân.

Analysis Region Vùng phân tích

Được định nghĩa trong Các nghiên cứu được quy định: Vùng phân tích xác định một vùng thời gian mà thuật toán thực hiện một phân tích nào đó trên đó. Việc phân tích có thể để xác định một nhịp đập trung bình, và/hoặc các diễn giải, các phép đo tổng thể, v.v. Nếu nhịp dạng sóng đủ dài cho các yêu cầu phân tích (cục bộ) tại nhiều nơi, thì vùng sẽ đánh dấu xác định tại các nơi đó.

Annotation Chú thích

Thuật ngữ cơ bản: Là một phần ghi chú theo sau một sơ đồ Mô hình thông tin bản tin theo lĩnh vực (D-MIM) để giải thích cho D-MIM hoặc cách lập mô hình đăng sau D-MIM đó.

ANSI

Thuật ngữ cơ bản: Viện tiêu chuẩn quốc gia Hoa Kỳ

Application Ứng dụng

Thuật ngữ cơ bản: Một chương trình phần mềm hoặc tập hợp các chương trình có liên quan cung cấp khả năng hoặc chức năng hữu ích cho lĩnh vực y tế.

application role Vai trò ứng dụng

Thuật ngữ cơ bản: Một khái niệm trừu tượng mô tả một phần tính năng trao đổi bản tin của một hệ thống thông tin

Artifact Kết quả đầu ra

Thuật ngữ cơ bản: Một sản phẩm đầu ra là kết quả từ các hoạt động khám phá, phân tích, thiết kế dẫn đến việc tạo ra các đặc tả bản tin

Assignment of Benefits Chuyển nhượng Phúc lợi

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Sự chuyển nhượng chính thức các quyền hưởng thanh toán phúc lợi từ một thành viên của chương trình bảo hiểm cho một bên thứ ba.

Association Quan hệ liên quan

Thuật ngữ cơ bản: Sự tham chiếu từ một lớp sang một lớp khác hay đến chính bản thân nó, hoặc một sự liên kết giữa hai đối tượng (thực thể của các lớp)

Để có thêm thông tin, tham khảo mục **Các mối quan hệ** trong tài liệu hướng dẫn phiên bản V3.

Association composition Quan hệ cấu thành

Thuật ngữ cơ bản: Xem Tập hợp các thành phần

association role name Tên vai trò quan hệ

Thuật ngữ cơ bản: Tên của mỗi đầu cuối trong một quan hệ liên quan. Tên là một cụm động từ ngắn mô tả vai trò của lớp tại đầu cuối đối diện trong một mối quan hệ từ góc nhìn của lớp liên kết vai trò.

Attachment Healthcare Invoice Tài liệu đính kèm Hóa đơn y tế

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Các tài liệu hỗ trợ bổ sung được đính kèm một bản tin NeCST như là một biểu mẫu, báo cáo hoặc hình ảnh.

Attachment Reference Identifier Định danh tham chiếu tài liệu đính kèm

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Là một mã số duy nhất (bao gồm ID biểu mẫu và ID Ứng dụng mạng) để định danh duy nhất Tài liệu y tế được đính kèm Hóa đơn Y tế.

Attribute Thuộc tính

Thuật ngữ cơ bản: Một khái niệm trừu tượng chỉ một khía cạnh cụ thể của một lớp. Các thuộc tính trở thành các giá trị dữ liệu được truyền đi trong các bản tin HL7.

Để có thêm thông tin, tham khảo mục **Các thuộc tính** trong tài liệu hướng dẫn HL7 phiên bản V3.

Attribute type Kiểu thuộc tính

Thuật ngữ cơ bản: Thành phần phân loại ý nghĩa của một thuộc tính. Trong HL7 phiên bản V3, kiểu thuộc tính được chỉ báo bằng một hậu tố được thêm vào sau tên thuộc tính.

Authorization Sự cấp phép

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Là quá trình thông tin giữa Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và Người giám định về việc phê duyệt (trước) việc thanh toán cho một dịch vụ. Sự cấp phép là cam kết của Người giám định trong việc thanh toán cho dịch vụ cho dù Người giám định có thể dành riêng tiền cho các hạng mục đã được phê duyệt trước hoặc không. Thông thường, Các cấp phép được xử lý tự động bằng máy giám định của Tổ chức thanh toán.

1.2 B

Bag Túi

Thuật ngữ cơ bản: Là một dạng tập hợp trong đó các thành phần không được sắp xếp thứ tự, và không nhất thiết là duy nhất.

Benefit Coverage

Phạm vi phúc lợi

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Là bản mô tả các phúc lợi được cung cấp theo một chương trình phúc lợi của cá nhân.

Benefit Group

Nhóm phúc lợi

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: là tập hợp các nhà cung cấp y tế và/hoặc các tổ chức và/hoặc dịch vụ khác có liên quan với nhau, thường dựa trên chuyên ngành của nhà cung cấp, để đàm phán các lịch trình nộp phí/Hợp đồng bảo hiểm với Hãng bảo hiểm, ví dụ Ngành dược, Chỗ ở ưu tiên lựa chọn, Các chuyên gia trị liệu nắn khớp xương. Các nhóm phúc lợi được dùng trong Quản lý tài chính, Yêu cầu thanh toán và hoàn trả bảo hiểm (FICR) để phân loại các Bản tin, Vai trò ứng dụng và các Tương tác được cho phép cho nhóm đó.

Billable Act

Hoạt động được lập hóa đơn

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Là tài liệu đính kèm hóa đơn cung cấp thêm chi tiết về yêu cầu thanh toán bảo hiểm

Billable Invoice Items

Các hạng mục được lập hóa đơn

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Là một hoặc nhiều dịch vụ có thể lập hóa đơn được thực hiện hoặc các sản phẩm được cung cấp bởi một Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe

Billable Line Item

Dòng hạng mục được lập hóa đơn

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Là mỗi đơn vị của sản phẩm có thể được lập hóa đơn, ví dụ, chi phí sản phẩm, thuế, v.v. hoặc dịch vụ, ví dụ: thăm khám tại văn phòng.

Blank

Để trống

Thuật ngữ cơ bản: Một trong các giá trị được phép cho các yêu cầu tuân thủ. Để trống có nghĩa là sự tuân thủ của phần tử này cần được đàm phán trên cơ sở từng địa điểm triển khai.

Business Arrangement Identifier (BAI)
việc (BAI)

Định danh hình thức công

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: là định danh được gán để biểu diễn hình thức bố trí công việc (hay hợp đồng) giữa Người được chi trả và Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

1.3 C

Cardinality **Số lượng phần tử**

Thuật ngữ cơ bản: Là đặc tính của một phần tử dữ liệu (số lần phần tử dữ liệu có thể lặp lại trong một lần xảy ra của một đối tượng) hoặc của cột trong bảng Mô tả bản tin theo thứ bậc (số tối thiểu và tối đa các lần xuất hiện của phần tử bản tin).

Carrier **Hãng bảo hiểm**

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Là một tổ chức thiết lập các chính sách bảo hiểm, xác định đầy đủ điều kiện và các phúc lợi được hưởng theo các chính sách bảo hiểm đó, và bảo đảm thanh toán cho các sản phẩm và/hoặc dịch vụ được cung cấp cho người được hưởng lợi (cá nhân hoặc tổ chức).

Hãng bảo hiểm có thể giữ một hãng bảo hiểm TPA (Bên thứ ba quản trị) để thực hiện một số hoặc toàn bộ công tác xác thực hóa đơn, giám định và thanh toán.

Còn được gọi là công ty bảo hiểm hoặc hãng bảo hiểm nhà nước.

Character Data **Dữ liệu ký tự**

Thuật ngữ cơ bản: Văn bản tuân theo một dạng mã hóa cụ thể (ví dụ, ASCII), để phân biệt với dữ liệu nhị phân.

Choice **Lựa chọn**

Thuật ngữ cơ bản: Là một cấu trúc bản tin chứa các phần có thể lựa chọn thay thế nhau của bản tin. Đối với một lựa chọn do chuyên biệt hóa, hệ thống gửi chọn một trong các phương án và gửi đi kèm theo một cờ hiệu.

Choice due to specialization **Lựa chọn do chuyên biệt hóa**

Thuật ngữ cơ bản: là lựa chọn phát sinh khi một Mô tả bản tin theo thứ bậc có chứa (a) một khung hình đối tượng được liên hệ với một lớp là lớp cha của hai hay nhiều khung hình đối tượng, hoặc (b) một khung hình đối tượng là lớp cha của một hoặc nhiều khung hình đối tượng và bản thân nó có thể được tạo ra. Trong trường hợp này, các thực thể bản tin khác nhau có thể chứa các khung hình đối tượng khác nhau. Cấu trúc lựa chọn được sử dụng để cho phép chứa nhiều phương án lựa chọn.

Class **Lớp**

Thuật ngữ cơ bản: Là khái niệm trừu tượng cho một vật hoặc khái niệm trong một miền ứng dụng cụ thể.

Để có thêm thông tin, tham khảo mục **Các lớp** trong Tài liệu hướng dẫn HL7 phiên bản V3.

Classifier attribute

Thuộc tính thành phần phân loại

Thuật ngữ cơ bản: Là một thuộc tính được dùng trong các trật tự thứ bậc tổng quát hóa để chỉ ra rằng loại nào trong các chuyên biệt hóa đang là tâm điểm của lớp.

Để có thêm thông tin, tham khảo mục **Các thuộc tính** trong Tài liệu hướng dẫn HL7 phiên bản V3.

Clinical Product Billable Act

Hoạt động được lập thành hóa đơn sản phẩm y tế

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: là tập hợp các thông tin mô tả việc cung cấp các hàng hóa/sản phẩm y tế cho việc chăm sóc sức khỏe bệnh nhân mà được tính thành tiền trong một hóa đơn. Hóa đơn có thể bao gồm ngày cung cấp dịch vụ, đặc tả hàng hóa/sản phẩm (bao gồm mã UPC, số seri, nhà sản xuất, quy cách đóng gói, bảo hành), nhà cung cấp, địa điểm xuất phát và địa điểm giao đến, cùng các thông tin khác.

Clinical Service Billable Act

Hành động được lập thành hóa đơn dịch vụ y tế

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Là tập hợp thông tin mô tả việc chăm sóc bệnh nhân hoặc các hoạt động khác được nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe thực hiện mà được tính thành tiền trong một hóa đơn. Hóa đơn có thể bao gồm ngày cung cấp dịch vụ, nhà cung cấp dịch vụ y tế, địa điểm, chẩn đoán, cùng các thông tin khác. Hóa đơn cũng có thể chứa thông tin về dịch vụ bảo trì cho một sản phẩm y tế (xe lăn).

Clone

Bản sao

Thuật ngữ cơ bản: là một lớp từ Mô hình thông tin tham chiếu (RIM) được dùng trong một ngữ cảnh cụ thể và tên của nó khác với lớp RIM mà nó được sao chép. Bản sao cho phép biểu diễn các cách sử dụng chuyên biệt hóa của các lớp tổng quát hơn để hỗ trợ các nhu cầu trao đổi bản tin.

CMET

Thuật ngữ cơ bản: Xem Kiểu phân tử bản tin chung.

CMET Message Information Model

Mô hình thông tin bản tin CMET

Thuật ngữ cơ bản: Là một dạng của Mô hình thông tin bản tin tinh chỉnh (R-MIM) được xây dựng để biểu diễn toàn bộ các khái niệm được biểu hiện trong từng R-MIM cần thiết để hỗ trợ định nghĩa Các kiểu phân tử bản tin chung của HL7.

C-MIM

Thuật ngữ cơ bản: Xem Mô hình thông tin bản tin CMET.

Coded attribute Thuộc tính được mã hóa

Thuật ngữ cơ bản: Là một thuộc tính trong Mô hình thông tin tham chiếu (RIM) với một kiểu dữ liệu cơ sở là CD, CE, CS, hoặc CV.

Coding strength Sức mạnh mã hóa

Thuật ngữ cơ bản: Là từ hạn định cho biết khả năng mở rộng xác định xem một bộ mã có thể được mở rộng để đáp ứng các nhu cầu triển khai tại địa phương hay không.

Coding system hệ thống mã hóa

Thuật ngữ cơ bản: Là cơ chế biểu diễn các khái niệm (thường) bằng các định danh khái niệm ngắn để chỉ các khái niệm là thành phần của hệ thống; định nghĩa một tập hợp các mã khái niệm duy nhất. Ví dụ cho các hệ thống mã hóa gồm ICD-9, LOINC và SNOMED.

Co-insurance Đồng bảo hiểm

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Là một tỷ lệ phần trăm cố định của bất kỳ khoản chi phí hoàn trả bảo hiểm nào có thể được chi trả bởi các thành viên của chương trình bảo hiểm sau khi đã thanh toán các khoản được giảm trừ.

Collection tập hợp

Thuật ngữ cơ bản: Một sự kết hợp các đối tượng tương tự. Các dạng tập hợp được dùng trong HL7 bao gồm tập hợp, túi, và danh sách. Các đối tượng có thể tìm thấy trong tập hợp bao gồm các kiểu dữ liệu và các kiểu phần tử bản tin.

Common message element type (CMET) kiểu phần tử bản tin chung (CMET)

Thuật ngữ cơ bản: Là một kiểu bản tin trong một bảng Mô tả bản tin theo thứ bậc (HMD) có thể thuộc thành phần tham chiếu trong các kiểu bản tin của HMD khác.

Để có thêm thông tin, tham khảo mục Các kiểu phần tử bản tin chung của Tài liệu hướng dẫn tiêu chuẩn HL7 V3.

Composite aggregation Tập hợp cấu thành

Thuật ngữ cơ bản: Là một kiểu quan hệ giữa các đối tượng, cho biết quan hệ tổng thể - bộ phận.

Composite data type Kiểu dữ liệu cấu thành

Thuật ngữ cơ bản: là một kiểu dữ liệu được gán cho một kiểu phần tử bản tin có chứa một hoặc nhiều thành phần dữ liệu, mỗi thành phần trong đó được biểu diễn bằng một kiểu dữ liệu đã được định nghĩa.

Composite message element type

Kiểu phần tử bản tin cấu thành

Thuật ngữ cơ bản: Là một kiểu phần tử bản tin có chứa các kiểu bản tin con không đồng nhất.

Compound

Hợp chất

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Thường là một hỗn hợp tùy ứng được được sĩ chuẩn bị dựa trên đơn thuốc của bác sĩ kê đơn

Concept identifier

Định danh khái niệm

Thuật ngữ cơ bản: Là định danh duy nhất được tổ chức HL7 gán cho một khái niệm.

Conformance claim

Tuyên bố tuân thủ

Thuật ngữ cơ bản: Là một đặc tả kỹ thuật do HL7 biên soạn để định nghĩa chính xác hành vi của một ứng dụng đối với các cổng kết nối HL7 của nó, và đặc tả kỹ thuật này có thể thiết kế các chức năng hoặc kỹ thuật. Tuyên bố tuân thủ về chức năng chỉ đơn giản là một tuyên bố rằng ứng dụng phải tuân thủ một vai trò ứng dụng cụ thể. Tuyên bố tuân thủ kỹ thuật (còn được gọi là Tuyên bố kỹ thuật về các tiêu chuẩn hoạt động) xác định hành vi của một ứng dụng theo ý nghĩa khác so với việc xác định các bản tin mà nó gửi hoặc nhận. Nó có thể bao gồm Các đặc tả công nghệ triển khai mà nó hỗ trợ, cách sử dụng các giao thức tùy chọn hoặc bộ ký tự tùy chọn, hoặc nhiều tính năng khác nữa.

Conformance claim set **Bộ các tuyên bố tuân thủ**

Thuật ngữ cơ bản: Là danh sách các định danh của các tuyên bố tuân thủ, được sử dụng bởi một nhà tài trợ để mô tả sự tuân thủ của ứng dụng.

Conformance requirement

Yêu cầu tuân thủ

Thuật ngữ cơ bản: Là một cột trong bảng Mô tả bản tin theo thứ bậc (HMD) để xác định xem hệ thống có phải truyền gửi giá trị của một thuộc tính nào đó hay không nếu giá trị đó tồn tại. Các giá trị được phép có thuộc tính bắt buộc (phải được xuất hiện), không bắt buộc (có thể bỏ đi) hoặc không được phép (không bao giờ được đưa vào). Các hạng mục được liệt kê có thuộc tính không bắt buộc trong đặc tả kỹ thuật HL7 phải được tuyên bố là bắt buộc hoặc không được phép bởi hãng cung cấp khi tuyên bố tuân thủ được khai báo cho kiểu bản tin đó.

Connection

Sự liên kết

Thuật ngữ cơ bản: Trong một mô hình thông tin, là một quan hệ được xác định giữa hai lớp.

Constraint

Ràng buộc

Thuật ngữ cơ bản: thu hẹp các giá trị có thể có của một thuộc tính; một gợi ý về các giá trị hợp lệ của một thuộc tính (bằng cách chỉ ra kiểu dữ liệu áp dụng, hạn chế kiểu dữ liệu, hoặc bằng cách định nghĩa lĩnh vực của một thuộc tính dưới dạng một tập con lĩnh vực kiểu dữ liệu). Cũng có thể bao gồm các hạn chế về kiểu dữ liệu. Một ràng buộc được áp đặt cho một quan hệ liên quan có thể hạn chế số phần tử của quan hệ hoặc thay đổi khả năng điều hướng của một quan hệ (theo hướng mà quan hệ có thể được dẫn dắt). Một lớp của Mô hình thông tin bản tin tinh chỉnh (R-MIM) có thể được ràng buộc bằng cách chọn một tập con của các đặc tính Mô hình thông tin tham chiếu (RIM) của nó (tức là các lớp và thuộc tính), hoặc bằng cách sao chép, trong đó tên lớp bị thay đổi.

Để có thêm thông tin, tham khảo mục **Các ràng buộc** trong Tài liệu hướng dẫn HL7 phiên bản V3.

Contact CMET

CMET liên lạc

Được định nghĩa trong Các kiểu Phần tử bản tin chung: Là một biến thể CMET cung cấp đầy đủ thông tin cho phép liên lạc với đối tượng được định danh. Nó thường có nội dung được xác định và xác nhận cộng với số điện thoại.

Control event wrapper

Lớp bao gói sự kiện kiểm soát

Thuật ngữ cơ bản: Một lớp bao gói chứa thông tin quản trị riêng của lĩnh vực liên quan đến “sự kiện kiểm soát” đang được trao đổi trong một tương tác gửi bản tin. Lớp bao gói sự kiện kiểm soát chỉ được dùng trong các bản tin truyền tải trạng thái, hoặc trong các câu lệnh dành cho các thao tác logic được điều phối giữa các ứng dụng (ví dụ, điều phối các tương tác đặc tả truy vấn/phản hồi truy vấn).

Co-ordination of Benefits

Điều phối phúc lợi

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Đề cập đến sự điều phối việc thanh toán cho một hóa đơn hoặc dòng hạng mục hóa đơn có thể được thanh toán bởi một hoặc nhiều Người giám định.

Co-pay

Đồng thanh toán

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Một phần của yêu cầu thanh toán được thanh toán từng phần cho bệnh nhân, thường là một tỷ lệ phần trăm tổng giá trị của yêu cầu thanh toán.

Coupling

Ghép tương tác

Thuật ngữ cơ bản: 1. Một tương tác giữa các hệ thống hoặc giữa các đặc tính của một hệ thống.

Thuật ngữ cơ bản: 2. Liên quan đến các vai trò ứng dụng, đề cập đến việc các thông tin bổ sung về các lớp chủ thể tham gia trong một bản tin có thể cùng được cung cấp cho các thành phần hệ thống bên ngoài bản tin cụ thể đó hay không.

Coverage Extension

Mở rộng phạm vi bảo hiểm

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Một dạng Cấp phép trong đó Nhà cung cấp đề nghị phê duyệt thanh toán cho phần mở rộng phạm vi phúc lợi của một Cá nhân. Thông thường, Mở rộng phạm vi bảo hiểm đòi hỏi sự can thiệp thủ công hoặc con người can thiệp và được quyết định trực tiếp bởi Người giám định. Đồng nghĩa với Phê duyệt trước.

1.4 D

Data type Kiểu dữ liệu

Thuật ngữ cơ bản: Định dạng cấu trúc của dữ liệu được chứa trong một thuộc tính. Nó có thể hạn chế bộ các giá trị mà thuộc tính có thể sử dụng.

Để có thêm thông tin, tham khảo mục **Các kiểu dữ liệu** trong Tài liệu hướng dẫn tiêu chuẩn HL7 phiên bản V3.

Deductible Khoản giảm trừ

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Một khoản tiền mà người thụ hưởng của một chương trình bảo hiểm phải thanh toán trước khi các khoản phí đủ tiêu chuẩn hưởng còn lại được hoàn trả theo chương trình. Thường được tính theo năm.

Default value Giá trị mặc định

Thuật ngữ cơ bản: Trong các bản tin của HL7, giá trị mặc định là giá trị của một thuộc tính phải được các hệ thống nhận bản tin sử dụng nếu không có giá trị nào khác được đưa ra.

Deferred Adjudication Giám định chậm

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Việc giám định một yêu cầu đòi thanh toán không được thực hiện theo thời gian thực, tức là yêu cầu giám định được phản hồi bằng một bản tin “báo nhận” đơn giản. Việc giám định cuối cùng và truyền gửi kết quả giám định sẽ được thực hiện sau theo quy định của hệ thống bên người giám định.

Demographic Information Thông tin nhân khẩu học

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Liên quan đến tên bệnh nhân, địa chỉ, ngày sinh, v.v.

Diagnosis Chẩn đoán

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Việc bác sĩ xác định bệnh hoặc tình trạng của bệnh nhân thông qua các triệu chứng, kết quả xét nghiệm, chẩn đoán, v.v

Diagnosis Code Mã chẩn đoán

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Là một cơ chế mã hóa (ví dụ, ICD-10CA/CCI) được sử dụng để chỉ báo chẩn đoán.

DIN

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Số định danh thuốc được gán cho một loại thuốc cụ thể bởi Cơ quan y tế Canada

Distal class Lớp ngoại biên

Thuật ngữ cơ bản: Từ góc nhìn của một lớp trong một mô hình thông tin, nó là lớp ở đầu đối diện của một mối quan hệ liên quan giữa hai lớp.

D-MIM

Thuật ngữ cơ bản: Xem Mô hình thông tin bản tin miền.

Domain Lĩnh vực

Thuật ngữ cơ bản: 1. Một lĩnh vực quan tâm cụ thể. Ví dụ, lĩnh vực của HL7 là y tế.

Thuật ngữ cơ bản: 2. Tập hợp các giá trị có thể có của một kiểu dữ liệu, thuộc tính, hoặc thành phần kiểu dữ liệu. Xem thêm lĩnh vực của từ vựng

Thuật ngữ cơ bản: 3. Một nhóm quan tâm đặc biệt trong HL7, ví dụ như Ngành dược, Phòng thí nghiệm, hoặc Quản trị bệnh nhân.

Domain expert – chuyên gia trong lĩnh vực

Thuật ngữ cơ bản: Là cá nhân hiểu biết về các khái niệm trong một lĩnh vực vấn đề cụ thể trong phạm vi ngành y tế và/hoặc có kinh nghiệm sử dụng hoặc cung cấp các chức năng trong lĩnh vực đó.

Domain Message Information Model Mô hình thông tin bản tin lĩnh vực

Thuật ngữ cơ bản: Là một dạng của Mô hình thông tin bản tin tinh chỉnh (R-MIM) được xây dựng để biểu diễn tính tổng thể của các khái niệm được biểu hiện trong từng R-MIM cần thiết để hỗ trợ các yêu cầu trao đổi thông tin của một lĩnh vực HL7 cụ thể.

Để có thêm thông tin, tham khảo mục **Mô hình thông tin** của Tài liệu hướng dẫn tiêu chuẩn HL7 phiên bản V3

Domain name **Tên lĩnh vực**

Thuật ngữ cơ bản: Tên được gán cho một lĩnh vực từ vựng.

Domain specification **Đặc tả lĩnh vực**

Thuật ngữ cơ bản: đặc tả của một lĩnh vực từ vựng.

Drug Interactions **Các tương tác thuốc**

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Một tương tác, thường là bất lợi, giữa hai hay nhiều loại thuốc được dùng bởi một cá nhân.

Drug Utilization Review **Rà soát việc sử dụng thuốc**

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Là sự rà soát chế độ dùng thuốc của một cá nhân, bao gồm thuốc sử dụng trong thời gian sắp tới (đồng thời) hoặc là lịch sử dùng thuốc.

Duplicate Therapy **Trị liệu bị trùng lặp**

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Là việc cung cấp thuốc giống hệt hoặc tương tự cho cùng một cá nhân cho cùng một mục đích.

1.5 E

e-Claim

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Là một hóa đơn cho các hàng hóa và/hoặc dịch vụ có liên quan đến y tế được chuyển đến ở định dạng điện tử để yêu cầu thanh toán.

Electronic Health Record (EHR) – Hồ sơ sức khỏe điện tử

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Là một dạng biểu diễn điện tử cho hồ sơ sức khỏe của một cá nhân, dù ở dạng một kho dữ liệu duy nhất hay thành nhiều kho tách biệt có liên kết với nhau.

Eligibility (for benefits coverage) – Đủ điều kiện (được hưởng phúc lợi)

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Một Cá nhân đáp ứng các tiêu chí để được chi trả các phúc lợi. Phạm vi phúc lợi được xác định bởi Hãng bảo hiểm và có thể được ủy nhiệm cho một Người giám định.

Đủ điều kiện được hưởng phúc lợi không nhất thiết hàm chỉ một dịch vụ hay hàng hóa cụ thể nào đó sẽ được thanh toán. Việc có đủ điều kiện tại một hãng bảo hiểm không hàm chỉ đủ điều kiện tại một hãng bảo hiểm khác.

Enrolment

Đăng ký

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Là quá trình đăng ký với một công ty bảo hiểm để được hưởng các phúc lợi.

Entry point

Điểm đầu vào

Thuật ngữ cơ bản: là điểm mà tại đó một Kiểu phần tử bản tin chung (CMET) được chèn vào một Mô hình thông tin bản tin tinh chỉnh (R-MIM).

Event

Sự kiện

Thuật ngữ cơ bản: 1. Là một động lực gây ra sự thay đổi đáng kể về trạng thái của một đối tượng, hoặc là một tín hiệu khởi động hành vi của một đối tượng. Xem thêm sự kiện kích hoạt.

Thuật ngữ cơ bản: 2. Là một giá trị trong lĩnh vực từ vựng của cách thức.

Explanation of Benefits (EOB)

Giải thích các Phúc lợi

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Xác định số tiền được thanh toán, các kết quả giám định và các hạng mục thông tin để Ghép các hóa đơn. Nhà cung cấp có thể chuyển tiếp các chi tiết EOB từ một Bên thanh toán chính không thay đổi gì đến một Người giám định phụ để điều phối các phúc lợi.

Extensibility qualifier

Từ hạn định về khả năng mở rộng

Thuật ngữ cơ bản: Một từ hạn định lĩnh vực từ vựng được dùng trong một đặc tả lĩnh vực, chỉ ra rằng lĩnh vực từ vựng hiện thời có thể được mở rộng bằng các giá trị bổ sung hay không. Có hai giá trị có thể có: CNE (được mã hóa, không mở rộng) và CWE (mã hóa có mở rộng).

Để có thêm thông tin, tham khảo mục Các từ hạn định lĩnh vực từ vựng trong Tài liệu hướng dẫn tiêu chuẩn HL7 phiên bản V3.

Extensible Markup Language

Ngôn ngữ đánh dấu mở rộng

Thuật ngữ cơ bản: Là một siêu ngôn ngữ định nghĩa một cú pháp được dùng để định nghĩa các ngôn ngữ đánh dấu có ngữ nghĩa, có cấu trúc của riêng từng lĩnh vực khác. Được dựa trên SGML (Ngôn ngữ đánh dấu tổng quát hóa tiêu chuẩn), nó bao gồm một bộ các quy tắc để định nghĩa các nhãn ngữ nghĩa được dùng để đánh dấu nội dung của tài liệu. Được viết tắt là XML.

1.6 F

FDA

Được định nghĩa trong Báo cáo y tế công cộng: Cơ quan Quản lý thực phẩm và dược phẩm

Form Biểu mẫu

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Là một tài liệu có cấu trúc với các yêu cầu về nội dung, việc truyền gửi, cách hiển thị và lưu trữ được quy định trong một tiêu chuẩn.

Formulary Danh sách thuốc

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Là danh sách các loại thuốc là phúc lợi của một cá nhân hoặc một nhóm xác định.

Function point Điểm chức năng

Thuật ngữ cơ bản: Bất kỳ chức năng, giao dịch người sử dụng, hoặc các tương tác hay sự kiện khác trong ứng dụng của nhà tài trợ mà khi xảy ra, tương đương hoặc có thể tương đương với một sự kiện kích hoạt trong HL7. Được sử dụng để mô tả sự tuân thủ của một hệ thống thông tin với tiêu chuẩn HL7.

1.7 G

Generalization Tổng quát hóa

Thuật ngữ cơ bản: Là một quan hệ liên quan giữa hai lớp, được gọi là lớp cha và lớp con, trong đó lớp con được phát sinh từ lớp cha. Lớp con kế thừa tất cả các đặc tính từ lớp cha, bao gồm các thuộc tính, các quan hệ, và các trạng thái, nhưng cũng bổ sung thêm các đặc tính mới để mở rộng khả năng của lớp cha. Về bản chất, từ góc nhìn của lớp con thì nó là một quá trình chuyên biệt hóa.

Để có thêm thông tin, tham khảo mục Các quan hệ trong Tài liệu hướng dẫn tiêu chuẩn HL7 phiên bản V3.

Generalization hierarchy Hệ thống thứ bậc tổng quát hóa

Thuật ngữ cơ bản: Tất cả các lớp cha và lớp con có chung một lớp cha gốc.

Global Product Identification Number (EAN, UCC, GPIN) Số định danh sản phẩm toàn cầu (EAN, UCC, GPIN)

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Là một định danh duy nhất trên toàn cầu được gán cho một sản phẩm.

Goods Hàng hóa

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Là một sản phẩm lâu bền hoặc hàng tiêu dùng được cung cấp cho một Cá nhân bao gồm trang thiết bị, thực phẩm và đồ dùng. Nẹp xương, xe lăn, bộ phận giả và bàn theo yêu cầu riêng là các ví dụ về hàng hóa.

Goods Service Các dịch vụ hàng hóa

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Là một dịch vụ được cung cấp cho một Hàng hóa (cấp cho Cá nhân), ví dụ như sửa xe lăn, sửa máy hỗ trợ nghe hoặc sửa bộ phận giả.

Graphical expression Biểu diễn bằng đồ họa

Thuật ngữ cơ bản: Là dạng biểu diễn trực quan của một mô hình sử dụng các biểu tượng đồ họa để biểu diễn các thành phần của mô hình và các quan hệ tồn tại giữa các thành phần đó.

Grid view khung hình lưới

Thuật ngữ cơ bản: Một khung hình đầy đủ của định nghĩa kiểu bản tin, mà do kích cỡ của nó, thường được biểu diễn theo một định dạng có thể cuộn lên xuống được.

Group Service Dịch vụ nhóm

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Cung cấp dịch vụ cho một nhóm các cá nhân.

1.8 H

Health Document Tài liệu y tế

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Là một biểu mẫu, báo cáo hoặc hình ảnh cần thiết để cấp phép, giám định và sau đó thanh toán cho một Hóa đơn y tế. Một tài liệu y tế có thể được nộp ở dạng bản cứng hoặc bản điện tử. Khi nộp dạng bản điện tử, có thể được nộp cùng với một Hóa đơn y tế hoặc tách riêng với Hóa đơn y tế.

Health Goods Provider Nhà cung cấp hàng hóa y tế

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Là bên cung cấp hàng hóa y tế và hàng hóa hỗ trợ cho một Cá nhân.

Health Service Dịch vụ y tế

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Là một dịch vụ chăm sóc sức khỏe như chẩn đoán, điều trị hoặc can thiệp được thực hiện cho một cá nhân.

Health Service Provider Nhà cung cấp dịch vụ y tế

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Xem thuật ngữ Nhà cung cấp

Healthcare Claim Yêu cầu thanh toán bảo hiểm y tế

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Là một hóa đơn cho các hàng hóa và/hoặc dịch vụ liên quan đến y tế được chuyển đến để thanh toán. Xem thêm thuật ngữ hóa đơn.

Healthcare Good Hàng hóa y tế

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Là sản phẩm được cung cấp bởi một nhà cung cấp y tế và là/có thể là một phúc lợi trong chương trình phúc lợi của cá nhân, ví dụ xe lăn, ống tiêm.

Healthcare Invoice Hóa đơn y tế

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Xem thuật ngữ Nhà cung cấp.

Healthcare Provider Nhà cung cấp dịch vụ y tế

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Xem thuật ngữ Nhà cung cấp

Hierarchical Message Description Mô tả bản tin theo thứ bậc

Thuật ngữ cơ bản: là một đặc tả kỹ thuật của các trường dữ liệu chính xác trong một bản tin và cách kết hợp, thứ tự, tính tùy chọn, và số phần tử của chúng. Đặc tả này chứa kiểu bản tin của một hoặc nhiều tương tác, hoặc những kiểu biểu diễn một hoặc nhiều kiểu phần tử bản tin chung. Đây là cấu trúc quy chuẩn chính cho các bản tin của HL7.

HMD

Thuật ngữ cơ bản: Xem Mô tả bản tin theo thứ bậc.

HTML

Thuật ngữ cơ bản: Ngôn ngữ đánh dấu siêu văn bản (hypertext), một đặc tả của W3C cung cấp các cách đánh dấu tài liệu để hiển thị trên một trình duyệt web.

1.9 I

Identified CMET

CMET được định danh

Được định nghĩa trong Các kiểu phần tử bản tin chung: Là một biến thể của CMET là một tập con phù hợp của tổng thể và được dự kiến cung cấp đủ thông tin để định danh (các) đối tượng được mô hình hóa bởi CMET. Biến thể này chỉ phù hợp để sử dụng trong CÁC HỆ THỐNG CÓ KẾT HỢP CHẶT CHẼ. Biến thể này CHỈ cung cấp ID (và mã nếu phù hợp) và Tên. Các biến thể không thể thay thế cho nó khi chạy chương trình.

Identified-confirmable CMET CMET được định danh và có thể xác nhận

Được định nghĩa trong Các kiểu phần tử bản tin chung: Là một biến thể của CMET mở rộng biến thể được định danh bằng cách bổ sung thêm thông tin vừa đủ để cho phép định danh của đối tượng được mô hình hóa có thể được xác nhận bởi một số các hạng mục dữ liệu chứng thực; ví dụ ngày sinh của bệnh nhân và địa chỉ hiện tại

Identifier attribute

Thuộc tính định danh

Thuật ngữ cơ bản: Là một thuộc tính dùng để định danh một thực thể của một lớp.

Để có thêm thông tin, tham khảo mục Các thuộc tính của Tài liệu hướng dẫn tiêu chuẩn HL7 phiên bản V3.

Implementation technology

Công nghệ triển khai

Thuật ngữ cơ bản: Một công nghệ được lựa chọn để sử dụng trong việc mã hóa và gửi các bản tin HL7. Ví dụ, XML đang được dùng làm một công nghệ triển khai của Phiên bản 3.

Implementation Technology Specification

Đặc tả công nghệ triển khai

Thuật ngữ cơ bản: Là một đặc tả mô tả cách thức các bản tin của HL7 được gửi đi khi sử dụng một công nghệ triển khai cụ thể. Nó bao gồm, nhưng không bị giới hạn bởi, các đặc tả về phương pháp mã hóa bản tin, các quy tắc thiết lập các mối quan hệ và thời gian truyền gửi cũng như các thủ tục giải quyết lỗi.

Để có thêm thông tin, tham khảo mục **Đặc tả công nghệ triển khai** trong Tài liệu hướng dẫn tiêu chuẩn HL7 phiên bản V3.

Implied Consent Sự chấp thuận được hàm chỉ

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Là sự chấp thuận cho một hoạt động nào đó mà được suy ra từ một hoạt động trước đó chứ không phải là kết quả thảo luận, ví dụ cung cấp cho nhà cung cấp dịch vụ y tế thẻ phúc lợi hàm chỉ rằng nhà cung cấp có thể chuyển yêu cầu thanh toán nếu phù hợp.

Inclusion Bao hàm

Thuật ngữ cơ bản: Là đặc tả kỹ thuật trong Mô tả bản tin theo thứ bậc để chỉ báo rằng một phần tử của một kiểu bản tin có thể mang giá trị null trong một số thực thể bản tin hay không. Đối chiếu với sự tuân thủ.

Information Invoice Hóa đơn cung cấp thông tin

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Là một hóa đơn chỉ để phục vụ mục đích cung cấp thông tin. Được sử dụng trong những tình huống khi sử dụng phương pháp tài trợ không tính phí dịch vụ nhưng vẫn cần cung cấp thông tin chi tiết về sản phẩm/dịch vụ đã được cung cấp.

Information model Mô hình thông tin

Thuật ngữ cơ bản: Là một đặc tả kỹ thuật có cấu trúc, được biểu diễn bằng đồ họa và/hoặc thuyết minh, về các yêu cầu thông tin của một lĩnh vực. Một mô hình thông tin mô tả các lớp của thông tin được yêu cầu và các đặc tính của các lớp đó, bao gồm các thuộc tính, các quan hệ, và các trạng thái. Ví dụ trong HL7 bao gồm Mô hình thông tin tham chiếu Miền, Mô hình thông tin tham chiếu, và Mô hình thông tin bản tin tình chỉnh.

Để có thêm thông tin, tham khảo mục **Mô hình thông tin** trong Tài liệu hướng dẫn tiêu chuẩn HL7 phiên bản V3.

Inheritance Kế thừa

Thuật ngữ cơ bản: Trong một quan hệ tổng quát hóa, lớp con kế thừa tất cả các đặc tính từ lớp cha, bao gồm các thuộc tính, các quan hệ, và các trạng thái, trừ khi được quy định khác.

Instance Thực thể

Thuật ngữ cơ bản: Một trường hợp hoặc một lần xảy ra. Ví dụ, một thực thể của một lớp là một đối tượng.

Insurance Carrier Hãng bảo hiểm

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Xem thuật ngữ Hãng bảo hiểm (carrier)

Interaction Tương tác

Thuật ngữ cơ bản: Là luồng thông tin đơn, một chiều, hỗ trợ yêu cầu thông tin được biểu diễn trong một kịch bản.

Interaction diagram Sơ đồ tương tác

Thuật ngữ cơ bản: Là dạng biểu diễn đồ họa của các trao đổi thông tin giữa các vai trò ứng dụng. Một sơ đồ tương tác cũng có thể được gọi là một sơ đồ hình thang, sơ đồ chuỗi, hay sơ đồ quá trình.

Interaction list Danh sách tương tác

Thuật ngữ cơ bản: Là danh sách các tương tác xuất hiện trong một sơ đồ tương tác.

Interaction model Mô hình tương tác

Thuật ngữ cơ bản: Là một đặc tả cho các trách nhiệm của hệ thống gửi và nhận bản tin

Interaction narrative Thuyết minh tương tác

Thuật ngữ cơ bản: Là phần thuyết minh mô tả mỗi tương tác có chứa trong một danh sách tương tác.

Internal data type Kiểu dữ liệu nội bộ

Thuật ngữ cơ bản: Một kiểu dữ liệu được định nghĩa để hỗ trợ định nghĩa các kiểu dữ liệu khác, nhưng bản thân nó lại có thể không được gán thành kiểu của một trường dữ liệu.

Invoice Hóa đơn

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Là một đề nghị do Nhà cung cấp khởi tạo, thay mặt cho một thành viên của chương trình bảo hiểm (người được bảo hiểm), để xin thanh toán cho các dịch vụ đã được thực hiện và/hoặc hàng hóa đã được cung cấp. Nói theo cách khác, Hóa đơn là một đề nghị của một thành viên của chương trình bảo hiểm gửi đến một người quản lý chương trình

bảo hiểm (Người giám định) đề nghị thanh toán một phúc lợi được bao gồm trong chương trình phúc lợi.

Có thể đồng nghĩa với Yêu cầu thanh toán phí dịch vụ (Fee for Service Claim), Yêu cầu thanh toán (Claim), và Hóa đơn (Bill).

Hóa đơn có thể được nộp theo bất kỳ phương thức thanh toán nào (ví dụ, phí dịch vụ, theo kỳ, theo nhóm, theo hợp đồng và/hoặc theo khối dịch vụ).

Invoice Element Thành phần của hóa đơn

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Là mỗi hạng mục có thể lập hóa đơn, bao gồm một mã có thể định danh (ví dụ thăm khám tại văn phòng, xe lăn), và giá của hạng mục có thể lập hóa đơn đó. Ví dụ, có thể dùng để chỉ 4 xe lăn @ \$250 cho mỗi xe lăn. Các thành phần của hóa đơn có thể được xác định theo một hệ thống thứ bậc để đặc tả đầy đủ hạng mục đang được tính hóa đơn. Tức là, nó bao gồm một biến thể ghép nhóm và một biến thể chi tiết (biến thể chi tiết chứa thông tin về định giá chi tiết). Ví dụ, một thành phần Hóa đơn ghép nhóm có thể chứa hai thành phần hóa đơn chi tiết, một cho hàng hóa và một cho các loại thuế tương ứng. Do đó, thành phần hóa đơn ghép nhóm sẽ biểu diễn số tiền cho hàng hóa và các loại thuế đi kèm.

Invoice Element Detail Chi tiết thành phần hóa đơn

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Thông tin chứa trong Hóa đơn y tế như số lượng, đơn vị và giá, sự cấp phép, địa điểm dịch vụ và thông tin ghi chú. Đồng nghĩa với hạng mục chi phí.

Invoice Element Group Nhóm thành phần hóa đơn

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Là sự ghép nhóm các Chi tiết thành phần hóa đơn. Ví dụ, một nhóm biểu diễn toàn bộ các thành phần chi phí cấu thành chi phí thuốc (ví dụ chi phí thuốc + lợi nhuận)

Invoice Element Grouping Ghép nhóm thành phần hóa đơn

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Là một tập hợp các thành phần hóa đơn tạo thành một gói các hạng mục cần được giám định chung. Ví dụ, một lần cấp phát thuốc, với các Thành phần hóa đơn (thành phần chi phí) cho chi phí thuốc, lợi nhuận và phí chuyên gia. Một Ghép nhóm hóa đơn có một Nhóm thành phần hóa đơn gốc, với nhiều Chi tiết thành phần hóa đơn và các Nhóm thành phần hóa đơn.

Thuật ngữ cơ bản: Xem Đặc tả công nghệ triển khai

1.10 J

Joint state Trạng thái kết hợp

Thuật ngữ cơ bản: Sự tổng hợp nhiều trang thái bán phần trong một máy trạng thái.

1.11 K

1.12 L

Ladder diagram Sơ đồ thang

Thuật ngữ cơ bản: Xem sơ đồ tương tác.

Life cycle Vòng đời

Thuật ngữ cơ bản: Xem máy trạng thái.

LIFO

Thuật ngữ cơ bản: Vào sau cùng – ra đầu tiên. Xem khối đẩy xuống.

List Danh sách

Thuật ngữ cơ bản: Một dạng của tập hợp mà các thành viên của nó được xếp thứ tự, và không nhất thiết phải là duy nhất.

Literary expression Biểu diễn dạng văn bản

Thuật ngữ cơ bản: Là dạng biểu diễn của một mô hình bằng văn bản. Dạng biểu diễn văn bản tìm cách cân bằng giữa nhu cầu có một bản mô tả chặt chẽ, rõ ràng về mô hình với nhu cầu có một dạng biểu diễn dễ đọc hiểu bởi các cá nhân có hiểu biết về các khái niệm chung bên dưới mô hình định hướng đối tượng, nhưng có thể không được học về các ngôn ngữ định nghĩa mô hình chính thống.

LOINC

Thuật ngữ cơ bản: Các quan sát logic, Định danh, Tên, và Mã

Loosely coupled Kết đôi lỏng lẻo

Thuật ngữ cơ bản: Các vai trò ứng dụng được kết đôi lỏng lẻo không giả định rằng các thông tin chung về các lớp chủ thể tham gia vào một bản tin được cung cấp cho các thành phần hệ thống nằm ngoài bản tin cụ thể đó.

1.13 M

Mandatory Bắt buộc

Thuật ngữ cơ bản: Nếu một thuộc tính được xác định là bắt buộc, thì tất cả các phần tử bản tin sử dụng thuộc tính này phải chứa một giá trị khác null hoặc chúng phải có một giá trị mặc định khác null. Yêu cầu này được chỉ báo trong cột “bắt buộc” trong Mô tả bản tin theo thứ bậc.

Mandatory association Quan hệ bắt buộc

Thuật ngữ cơ bản: Là một quan hệ liên quan với một số bội tối thiểu lớn hơn 0 tại một đầu. Một quan hệ bắt buộc hoàn toàn là quan hệ có số bội tối thiểu lớn hơn 0 tại cả hai đầu.

Markup Đánh dấu

Thuật ngữ cơ bản: Các ghi chú mà máy tính có thể xử lý được trong một văn bản. Đánh dấu mã hóa một phần mô tả về bố cục lưu trữ và cấu trúc logic của một tài liệu. Trong ngữ cảnh của HL7 V3, cú pháp đánh dấu tuân theo các Khuyến nghị của XML.

Master Files Các danh mục dùng chung

Thuật ngữ cơ bản: Các bảng tra cứu chung được một hoặc nhiều hệ thống ứng dụng sử dụng.

MDF

Thuật ngữ cơ bản: Xem Khung phát triển bản tin.

Median Beat Annotations Ghi chú nhịp đập trung bình

Được định nghĩa trong Các nghiên cứu được điều tiết: Cũng giống các ghi chú về dữ liệu có nhịp điệu, các ghi chú về nhịp trung bình cũng có thể được thực hiện. Các dấu chuẩn liên quan đến các phép đo được xác định trong các giao thức thử nghiệm có thể được lập cho toàn bộ (trên tất cả các kênh- lead) hoặc cục bộ (cho một số kênh). Các ghi chú về giai đoạn (như chứng loạn nhịp tim, các giai đoạn tăng ST, v.v.) sẽ không được thực hiện trên nhịp đập trung bình (vì các lý do đã rõ). Tham khảo các ví dụ về ghi chú cho dạng sóng nhịp đập.

Median Beat Waveforms Dạng sóng nhịp đập trung bình

Được định nghĩa trong Các nghiên cứu được điều tiết: Các thuật toán máy tính có thể tạo ra một nhịp đập đại diện từ một chuỗi các nhịp đập có chung hình thái (ví dụ chung tâm điểm, v.v.). Đôi khi một giao thức thử nghiệm sẽ quy định cách sử

dùng một “nhịp đập trung bình” để thực hiện các phép đo. Nếu sử dụng một nhịp đập trung bình, và các dữ liệu về nhịp điệu là gốc của nó được FDA yêu cầu cung cấp, thì nhịp trung bình sẽ được liên kết với các sóng nhịp thông qua một khu vực phân tích. Thông thường nhịp đập trung bình bao gồm số kênh bằng với các dạng sóng nhịp đập mà nó phát sinh từ đó. Thời gian tương đối biểu diễn thời gian trong một chu kỳ đại diện, chứ không phải là thời gian tương đối so với điểm bắt đầu của dạng sóng nhịp.

Message bản tin

Thuật ngữ cơ bản: Là một gói các thông tin được trao đổi từ một ứng dụng này sang ứng dụng khác. Xem thêm Kiểu bản tin và thực thể bản tin.

Message Development Framework Khung phát triển bản tin

Thuật ngữ cơ bản: Là tập hợp các mô hình, phương pháp, và công cụ tạo thành phương pháp luận để đặc tả các bản tin của HL7 Phiên bản 3. Khung này được sử dụng bởi những nhà phát triển chuẩn HL7.

Message element Thành phần bản tin

Thuật ngữ cơ bản: Một đơn vị cấu trúc trong một kiểu bản tin.

Message element type Kiểu thành phần bản tin

Thuật ngữ cơ bản: Là một phần của kiểu bản tin mô tả một trong các phần tử của bản tin.

Message instance Thực thể bản tin

Thuật ngữ cơ bản: Một bản tin được tạo ra cùng các giá trị dữ liệu, và được định dạng cho một lần truyền gửi cụ thể dựa trên một kiểu bản tin cụ thể.

Message payload Tải tin của bản tin

Thuật ngữ cơ bản: Dữ liệu được mang trong một bản tin.

Message type Kiểu bản tin

Thuật ngữ cơ bản: Là tập hợp các quy tắc để xây dựng một bản tin khi cho trước một tập hợp các dữ liệu thực thể cụ thể. Như vậy, nó cũng có tác dụng như một chỉ dẫn để phân tích bản tin nhằm khôi phục lại các dữ liệu thực thể.

Meta-model Siêu mô hình

Thuật ngữ cơ bản: Là mô hình được dùng để xác định các mô hình khác. Ví dụ, siêu mô hình cho một hệ thống cơ sở dữ liệu quan hệ có thể xác định các thành phần thuộc kiểu “Bảng”, “Bản ghi”, và “Trường”.

Methodology Phương pháp luận

Thuật ngữ cơ bản: Các phương pháp hoặc quy tắc được áp dụng trong một ngành cụ thể.

MIME

Thuật ngữ cơ bản: Mở rộng thư điện tử đa mục đích (MIME, RFC 2046)

Minimal CMET CMET tối thiểu

Được định nghĩa trong Các kiểu phần tử bản tin chung: Là một biến thể CMET cung cấp nhiều hơn dạng CMET được định danh, nhưng không nhiều bằng CMET tổng thể. Dự kiến không có nhiều CMET dạng này.

Model Mô hình

Thuật ngữ cơ bản: Một dạng biểu diễn của lĩnh vực sử dụng các khái niệm trừu tượng để biểu diễn các khái niệm liên quan. Trong HL7, mô hình bao gồm một tập hợp các lược đồ và các tài liệu khác.

Multiplicity Bội số

Thuật ngữ cơ bản: 1. Trong một mô hình thông tin, bội số là đặc tả của số tối thiểu và tối đa các đối tượng từ mỗi lớp có thể tham gia vào một quan hệ liên quan. Bội số được xác định cho mỗi đầu của quan hệ.

Thuật ngữ cơ bản: 2. Trong một Mô tả bản tin theo thứ bậc (HMD), bội số mô tả số tối thiểu và tối đa các lần xảy ra của một dạng biểu diễn thành phần bản tin trong một tập hợp.

1.14 N

Navigability Khả năng điều hướng

Thuật ngữ cơ bản: Là hướng mà một mối quan hệ qua lại có thể được điều dẫn (theo một hướng hay cả hai hướng).

Not permitted Không được phép

Thuật ngữ cơ bản: Một trong các giá trị được cho phép trong các yêu cầu tuân thủ. Được viết tắt là NP, nó có nghĩa là phần tử bản tin này không bao giờ được gửi cho kiểu bản tin đó.

NPSA

Được định nghĩa trong Báo cáo y tế công cộng: Cơ quan quốc gia vì sự an toàn của bệnh nhân (Vương quốc Anh)

Null

Thuật ngữ cơ bản: Là một giá trị của thành phần dữ liệu cho biết rằng không có dữ liệu. Có thể có một số các “sắc thái” của giá trị null và chúng được liệt kê trong lĩnh vực NullFlavor

1.15 O

Object Đối tượng

Thuật ngữ cơ bản: Là một thực thể của một lớp. Một phần của hệ thống thông tin chứa tập hợp các dữ liệu liên quan (ở dạng các thuộc tính) và các thủ tục (phương pháp) để vận hành trên các dữ liệu đó.

Để có thêm thông tin, tham khảo mục **Các lớp** trong Tài liệu hướng dẫn tiêu chuẩn HL7 phiên bản V3.

Object identifier Định danh đối tượng

Thuật ngữ cơ bản: Là một cơ chế cung cấp định danh đơn nhất trên toàn cầu. Cơ chế định danh đối tượng này (OID) là một tiêu chuẩn ISO (ISO 8824:1990), và đã được áp dụng thành một chuẩn CSA (Z243.110).

Object identity đặc điểm nhận dạng đối tượng

Thuật ngữ cơ bản: Đặc điểm là sự tồn tại của một đối tượng không phụ thuộc vào bất kỳ giá trị nào liên quan đến đối tượng.

Object-based Dựa trên đối tượng

Thuật ngữ cơ bản: Bất kỳ phương pháp, ngôn ngữ, hay hệ thống nào hỗ trợ xác định đặc điểm nhận dạng đối tượng, phân loại, và đóng gói đối tượng. Một hệ thống dựa trên đối tượng không hỗ trợ chuyên biệt hóa. Ada là ví dụ về một ngôn ngữ triển khai dựa trên đối tượng.

Obsolescent message type Kiểu bản tin đã lỗi thời

Thuật ngữ cơ bản: Một kiểu bản tin đã được đánh dấu để xóa trong phiên bản tiếp theo của HL7.

Obsolete message type Kiểu bản tin đã bị loại bỏ

Thuật ngữ cơ bản: Là kiểu bản tin, trước đó đã được khai báo là lỗi thời, và đã được loại bỏ hoặc thay thế trong một phiên bản cụ thể của HL7.

OID

Thuật ngữ cơ bản: Xem định danh đối tượng.

Optional Tùy chọn

Thuật ngữ cơ bản: Xem bao hàm.

1.16 P

Partial state Trạng thái bán phần

Thuật ngữ cơ bản: Là một phần của máy trạng thái. Một máy trạng thái có thể có nhiều trạng thái bán phần có hiệu lực tại cùng một thời điểm; nhiều trạng thái bán phần có thể được tổng kết lại thành một trạng thái kết hợp của máy trạng thái.

Patient Bệnh nhân

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Là cá nhân trong vai trò bệnh nhân của một tình huống cụ thể. Ví dụ, người này là bệnh nhân tại bệnh viện, nhưng tại thời điểm này người này không phải là một bệnh nhân. Xem thêm phần Cá nhân.

Patient Pays Portion Phần bệnh nhân thanh toán

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Là số tiền trong yêu cầu đòi thanh toán thuộc trách nhiệm của bệnh nhân.

Patient Safety Sự an toàn của bệnh nhân

Được định nghĩa trong Báo cáo Y tế công cộng: Xem thuật ngữ Sự kiện liên quan đến sự an toàn của bệnh nhân.

Patient Safety Incident Sự kiện liên quan đến sự an toàn của bệnh nhân

Được định nghĩa trong Báo cáo Y tế công cộng: Xem thuật ngữ Sự an toàn của bệnh nhân.

Payee Người được thanh toán

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Là Cá nhân hay tổ chức nhận khoản thanh toán cho các Hàng hóa đã cung cấp và/hoặc dịch vụ đã thực hiện hoặc nhận khoản thanh toán thay cho một hoặc nhiều Nhà cung cấp. Ngoài ra, Người được thanh toán có thể là Cá nhân đã trực tiếp thanh toán cho Nhà cung cấp tiền phải trả cho Hàng hóa và/ Dịch vụ đã được cung cấp và được Người phân xử hoàn lại tiền. Trong một số trường hợp, Người được thanh toán có thể cũng chính là Nhà cung cấp.

Payment Khoản thanh toán

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Séc hoặc Chuyển khoản điện tử (EFT) được phát hành cho Người được thanh toán.

Payment Advice Thông báo thanh toán

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Là các chi tiết thanh toán cho các Hóa đơn đã được giám định và các điều chỉnh không trên Hóa đơn tương ứng với khoản thanh toán thực tế bằng séc hay chuyển khoản điện tử.

Payment Intent Dự kiến thanh toán

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Dựa trên các kết quả phân xử của một hóa đơn, Dự kiến thanh toán là các chi tiết về từng hạng mục và số tiền mà Người giám định dự định thanh toán. Đây không bản là hồ sơ thanh toán mà là dự định thanh toán có thể có nhiều hơn hoặc ít hơn con số được đề nghị trong hóa đơn.

Payment Reconciliation Đối chiếu thanh toán

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Là quá trình so sánh giữa số tiền đã được thanh toán thực tế với con số mong đợi được thanh toán.

Payment Request Đề nghị thanh toán

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Xem thuật ngữ Hóa đơn.

Payor Bên thanh toán

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Bên thanh toán là tổ chức chịu trách nhiệm thanh toán. Thường là tên ghi trên séc. Cũng còn được gọi là Người tài trợ chương trình. Cần lưu ý rằng đây có thể không phải là Hãng bảo hiểm và Người giám định.

Payor Adjustments**Các điều chỉnh của Bên thanh toán**

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Các điều chỉnh do Bên thanh toán thực hiện trên số tiền được ghi hóa đơn do các hạng mục như khoản giảm trừ hoặc tiền nợ chuyên môn. Cũng có thể được gọi là các điều chỉnh cho Người được thanh toán.

Person**Cá nhân**

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Một cá nhân, có thể đóng nhiều vai trò tại các thời điểm khác nhau. Ví dụ, một cá nhân có thể là bệnh nhân trong một khoảng thời gian tại một bệnh viện hoặc một nhà cung cấp trong một dịp khác.

**Pharmacy Dispense Billable Act
Cấp phát dược phẩm****Hoạt động được lập hóa đơn trong**

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Là tập hợp các thông tin để mô tả việc cấp phát một loại thuốc cho một bệnh nhân mà được tính tiền trong hóa đơn. Thông tin này có thể bao gồm ngày dịch vụ, loại thuốc được cấp (đặc tả, số lượng, số ngày dùng thuốc), kê đơn, người kê đơn, số lần tái cấp, các cảnh báo, quầy dược, cùng các thông tin khác.

Pre-Determination**Xác định trước**

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Là việc nộp một Hóa đơn y tế “mô phỏng” cho Bên thanh toán để xác định phạm vi Người giám định sẽ hoàn trả cho hàng hóa hoặc dịch vụ. Nhà cung cấp có thể dùng cách này để so sánh các phương án điều trị nhằm xác định phương án có chi phí thấp nhất cho bệnh nhân.

Predicate reference**Tham chiếu vị ngữ (predicate)**

Thuật ngữ cơ bản: Trong Mô tả bản tin theo thứ bậc, là một phần tử bản tin được tham chiếu đến trong vị ngữ xác định điều kiện có mặt của một phần tử bản tin khác.

Preferred Accommodation Benefits**Các phúc lợi về nơi ở ưu tiên chọn**

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Là các phúc lợi liên quan đến các yêu cầu đặc biệt về nơi ở khi chữa bệnh. Bao gồm phòng riêng và phòng nửa riêng nửa chung trong bệnh viện.

Preferred Accommodation Billable Act
về nơi ở ưu tiên chọn

Hoạt động được lập hóa đơn

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Là tập hợp các thông tin để mô tả nơi ở hạng sang trong bệnh viện của bệnh nhân được tính tiền trong hóa đơn. Thông tin này có thể bao gồm thời gian ở, địa điểm, loại phòng yêu cầu và có thể cung cấp, lý do chọn loại phòng và người đề nghị, cùng các thông tin khác.

Prescription **Đơn thuốc**

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Là một đơn đặt hàng hàng hóa hoặc dịch vụ y tế từ một người kê đơn được xác nhận

Primary Payor **Bên thanh toán chính**

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Bên thanh toán chịu trách nhiệm thanh toán cho một Hóa đơn y tế.

Primitive data type **Kiểu dữ liệu cơ bản**

Thuật ngữ cơ bản: Là một kiểu dữ liệu được định nghĩa như là một đối tượng đơn lẻ, và ngữ nghĩa đầy đủ của nó đã được chứa trong định nghĩa.

Primitive message element type **Kiểu phần tử bản tin cơ bản**

Thuật ngữ cơ bản: Là một kiểu phần tử bản tin chứa một dữ liệu duy nhất, và không có các thành phần con. Ví dụ như Chuỗi và Số.

Prior Approval **Phê duyệt trước**

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Xem thuật ngữ Mở rộng phạm vi bảo hiểm.

Procedure **Thủ tục**

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Trong ngữ cảnh của một thủ tục Y tế, thì đây là các chi tiết xác định dịch vụ hoặc thủ thuật đã được cung cấp trên thực tế cho một Cá nhân như mã thủ thuật, khoảng thời gian diễn ra thủ thuật, thời gian thủ thuật được thực hiện, Nhà cung cấp thực hiện thủ thuật.

Product/Service Code **Mã sản phẩm/dịch vụ**

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Là mã được sử dụng để xác định dịch vụ nào đang được tính tiền. Đồng nghĩa với mã loại phí.

Professional Fee Phí chuyên môn

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Trong ngành y tế, là loại phí mà nhà cung cấp dịch vụ y tế tính cho việc cung cấp dịch vụ. Trong ngành dược, nó thường cho biết loại phí tính cho việc cấp phát một loại thuốc.

Property Đặc tính

Thuật ngữ lõi: 1. Bất kỳ thuộc tính, quan hệ liên quan, phương pháp, hoặc mô hình trang thái nào được định nghĩa cho một lớp hoặc đối tượng.

Thuật ngữ cơ bản: 2. Trong một Mô tả bản tin theo thứ bậc (HMD), là cột khai báo tên của lớp, thuộc tính hoặc tên vai trò quan hệ như xuất hiện trong Mô hình thông tin tham chiếu (RIM).

Provider Nhà cung cấp dịch vụ

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Là một cá nhân cung cấp dịch vụ y tế cho một người khác hoặc cho một con vật, ví dụ bác sĩ, y tá, dược sĩ, kỹ thuật viên, v.v.

Provider Adjustments Điều chỉnh của nhà cung cấp

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Các thay đổi trên số tiền được ghi hóa đơn do các hạng mục như thuế, lợi nhuận, phụ phí hoặc chiết khấu.

PS:GIN

Được định nghĩa trong Báo cáo y tế công cộng: Xem thuật ngữ PS:RUM.

PS:RUM

Được định nghĩa trong Báo cáo y tế công cộng: Xem thuật ngữ PS:GIN

Push-down stack Khối đẩy xuống

Thuật ngữ cơ bản: Còn được gọi là một danh sách “vào sau cùng-ra đầu tiên” (LIFO), một danh sách được duy trì bởi một Ủy ban kỹ thuật khi phân Mô hình thông tin bản tin tinh chỉnh (R-MIM) và xây dựng một Mô tả bản tin theo thứ bậc, trong đó lớp cuối cùng được thêm vào luôn là lớp đầu tiên bị loại bỏ. (tham chiếu ẩn dụ đến

các xe đựng đĩa có lò xo dùng trong các phòng ăn tập thể, trong đó các đĩa mới nhất được đặt trên cùng của chồng đĩa ẩn các đĩa đã có trước đó xuống, và do đó đĩa mới nhất luôn được lấy ra khỏi chồng đầu tiên).

1.17 Q

1.18 R

Re-Adjudication (of an invoice) **Giám định lại (một hóa đơn)**

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Là quá trình trong đó Nhà cung cấp có thể yêu cầu giám định lại cho một hóa đơn đã được thanh toán một phần bởi Bên thanh toán. Bản tin TE660101 có thể được sử dụng để thực hiện chức năng này, hoặc nếu không hóa đơn gốc có thể được hủy đi và một hóa đơn mới được nộp lại cho Bên thanh toán đó.

Realm **Lãnh thổ**

Thuật ngữ cơ bản: Là một từ hạn định lĩnh vực từ vựng được sử dụng trong một đặc tả lĩnh vực, cho phép lĩnh vực từ vựng của một thuộc tính được mã hóa có thể được đặc tả theo môi trường địa lý, tổ chức, hoặc chính trị nơi tiêu chuẩn HL7 đang được sử dụng.

Để có thêm thông tin, tham khảo mục Các từ hạn định miền từ vựng trong Tài liệu hướng dẫn tiêu chuẩn HL7 phiên bản V3.

Receiver **Hệ thống tiếp nhận**

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Là ứng dụng thực hiện vai trò Ứng dụng tiếp nhận trong một tương tác.

Receiver responsibility **Trách nhiệm của hệ thống tiếp nhận**

Thuật ngữ cơ bản: Là một nghĩa vụ dựa trên vai trò ứng dụng tiếp nhận một tương tác như đã được định nghĩa trong mô hình tương tác.

Reciprocal Healthcare Invoice **Hóa đơn y tế tương hỗ**

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Là đề nghị thanh toán cho Dịch vụ được thực hiện và/hoặc hàng hóa được cung cấp bởi một Nhà cung cấp tại một tỉnh cho một Cá nhân được hưởng bảo hiểm ở một tỉnh khác. Các hóa đơn tương hỗ được dựa trên thỏa thuận giữa các tỉnh, trừ Quebec và chỉ áp dụng cho các yêu cầu thanh toán bảo hiểm liên quan đến Bác sĩ.

Recursion **Đệ quy**

Thuật ngữ cơ bản: Là một quan hệ liên quan xuất phát từ một lớp và đi trực tiếp hoặc gián tiếp ngược trở lại đến lớp đó.

Reference Information Model

Mô hình thông tin tham chiếu

Thuật ngữ cơ bản: Mô hình thông tin của HL7 mà từ đó, mọi mô hình thông tin khác (ví dụ R-MIM) và các bản tin được phát sinh ra.

Để có thêm thông tin, tham khảo mục **Mô hình thông tin** trong Tài liệu hướng dẫn tiêu chuẩn HL7 phiên bản V3.

Refined Message Information Model

Mô hình thông tin bản tin tinh chỉnh

Thuật ngữ cơ bản: Là một cấu trúc thông tin biểu diễn các yêu cầu cho một tập hợp các bản tin. Là một tập con bị giới hạn của Mô hình thông tin tham chiếu (RIM), có thể chứa các lớp bổ sung được sao chép từ các lớp của RIM. Chứa các lớp, thuộc tính, quan hệ liên quan, và các kiểu dữ liệu cần thiết để hỗ trợ một hoặc nhiều Mô tả bản tin theo thứ bậc (HMD). Mỗi một bản tin có thể được biểu diễn như một con đường cụ thể qua các lớp trong một R-MIM.

Để có thêm thông tin, tham khảo mục **Mô hình thông tin** trong Tài liệu hướng dẫn tiêu chuẩn HL7 phiên bản V3.

Region Specification

Đặc tả kỹ thuật khu vực

Được đặc tả trong Các nghiên cứu được điều tiết: Có hai loại khu vực cơ bản: một khu vực được đặc tả đầy đủ và một khu vực được đặc tả một phần. Khu vực được đặc tả đầy đủ là khu vực mà mỗi kích cỡ trong Chuỗi quan sát cần được đưa vào khu vực đều có một đường biên xác định. Ví dụ, nếu quan sát thấy một giai đoạn tăng ST trong các kênh V4 và V5, thì một khu vực được đặc tả đầy đủ sẽ chứa ba đường biên: một cho thời gian, một cho V4 và 1 cho V5. Đường biên thời gian sẽ được xác định bằng một khoảng thời gian (IVL<PQ>). Các đường biên cho V4 và V5 sẽ là các khoảng vô cùng (toàn bộ khoảng các điện áp của cả hai kênh cần phải được bao hàm trong vùng tăng ST). Một khu vực được đặc tả một phần giả định rằng mọi kích thước trong Chuỗi quan sát đều được đưa và khu vực ngoại trừ các đường biên được xác định. Ví dụ, nếu quan sát thấy có sự bắt đầu của một bộ kết hợp QRS, thì chỉ cần giới hạn về thời gian. Mọi kích cỡ khác (chuyển đạo) sẽ được chứa trong khu vực được đặc tả một phần.

Request for Payment

Đề nghị thanh toán

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Xem thuật ngữ Hóa đơn.

Requester

Người đề nghị

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Là một tổ chức hay cá nhân mà bản tin đề nghị cấp phép, thông tin, v.v. được nộp đại diện cho họ.

Required bắt buộc

Thuật ngữ cơ bản: Là một trong các giá trị được cho phép trong các yêu cầu tuân thủ. Được viết tắt là R, nó có nghĩa là các phần tử bản tin đó phải có mặt bất cứ khi nào kiểu bản tin cụ thể được sử dụng cho một tương tác. Nếu có dữ liệu, thì phần tử phải mang dữ liệu, còn nếu không, có thể gửi một khoảng trống.

Responsibility Trách nhiệm

Thuật ngữ cơ bản: Một hành động được yêu cầu thực hiện bởi hệ thống tiếp nhận bản tin.

Rhythm Waveform Annotations Ký hiệu cho dạng sóng nhịp

Được định nghĩa trong Các nghiên cứu được điều tiết: Một số ký hiệu sẽ là riêng của các khu vực thời gian nhưng sẽ áp dụng cho tất cả các kênh. Ví dụ, sự xuất hiện của chứng loạn nhịp tim, hay là khoảng thời gian khi bệnh nhân đang thực hiện một hoạt động nào đó làm ảnh hưởng đến dữ liệu ECG. Các xung trên máy đếm nhịp và có lẽ các vị trí nhịp đập cũng được chỉ báo như các điểm hoặc khu vực thời gian. Dấu chuẩn được lấy bằng cách chồng lên trên tất cả các kênh cũng rơi vào hạng mục này. *ví dụ ký hiệu nhịp* Ví dụ hoạt động của bệnh nhân* Ví dụ các xung trên máy đếm nhịp* Ví dụ vị trí nhịp đập* Ví dụ phân loại nhịp đập* Ví dụ dấu chuẩn toàn cầu. Các ký hiệu khác sẽ là của riêng từng khu vực thời gian VÀ một hoặc nhiều kênh. Các ký hiệu rơi vào nhóm này bao gồm các dấu chuẩn để đo nhịp đập thực hiện trên các kênh cụ thể, các giai đoạn của riêng kênh như sự tăng ST, v.v. *Ví dụ dấu chuẩn * Ví dụ điểm đẳng điện * ví dụ tăng ST.

Rhythm Waveforms Các dạng sóng nhịp

Được định nghĩa trong Các nghiên cứu được điều tiết: Đây là các dạng sóng được thu thập trực tiếp từ chủ thể và được sử dụng cho nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng. Nếu các giá trị đo được lấy từ đây, thì các ký hiệu cần thể hiện được các dấu chuẩn cho các giá trị đo đó. Tập hợp dấu chuẩn riêng được xác định bởi giao thức thử nghiệm. Nếu các dạng sóng đã được cải tạo để giúp quá trình đo dễ dàng hơn, thì các biến số điều khiển phải chỉ ra các cải tạo đã thực hiện. Ví dụ, lọc, v.v.

RIM

Thuật ngữ cơ bản: Xem Mô hình thông tin tham chiếu.

R-MIM

Thuật ngữ cơ bản: Xem Mô hình thông tin bản tin tinh chỉnh.

R-MIM diagram

Sơ đồ R-MIM

Thuật ngữ cơ bản: Là một dạng biểu diễn bằng sơ đồ cho một Mô hình thông tin bản tin tinh chỉnh (R-MIM). Các định dạng có thể có bao gồm sơ đồ UML và định dạng đồ họa R-MIM của HL7.

Role vai trò

Thuật ngữ cơ bản: 1. Một chức năng hoặc vị trí.

Thuật ngữ cơ bản: 2. Một lớp của Mô hình thông tin tham chiếu xác định năng lực của một lớp Đối tượng. Mỗi vai trò được đóng bởi một Đối tượng (Đối tượng đóng vai) và thường được xác định phạm vi bởi một đối tượng khác.

Thuật ngữ cơ bản: 3. Trong UML, mỗi đầu của một quan hệ liên quan được chỉ định là một vai trò để phản ánh chức năng mà lớp đó nắm giữ trong quan hệ liên quan.

Role name Tên vai trò

Thuật ngữ cơ bản: Xem tên vai trò quan hệ.

Root class lớp gốc

Lớp gốc: Lớp mà bản tin được dựa trên đó. Thường thì lớp gốc của một họ các bản tin là lớp chủ thể hoặc lớp sẽ được biểu diễn đầu tiên trong tập hợp các bản tin cần xây dựng.

RootInvoiceElement Phần tử hóa đơn gốc

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Là một Phần tử Hóa đơn ở tầng trên cùng (gốc) của một hệ thống thứ bậc các hạng mục có thể tính tiền là thành phần của Hóa đơn. Bảo hiểm, đích của dịch vụ (ví dụ bệnh nhân), sự kiện, EOB (giải thích các phúc lợi) được nộp cho bên thanh toán phía dưới (Để hỗ trợ Điều phối các phúc lợi) và các tài liệu đính kèm đều được tạo quan hệ đến Phần tử Hóa đơn gốc đó. Thông tin được cung cấp theo cách này sẽ áp dụng cho mỗi Phần tử hóa đơn (hạng mục được tính tiền) có quan hệ với Phần tử hóa đơn gốc.

1.19 S

Scenario kịch bản

Thuật ngữ cơ bản: Là báo cáo các sự kiện liên quan từ lĩnh vực vấn đề, được định nghĩa như một chuỗi các tương tác. Kịch bản cung cấp một tập hợp các tương tác mà ủy ban mô hình hóa dự kiến sẽ thường xảy ra trong lĩnh vực. Thông thường, một sơ đồ chuỗi tuần tự sẽ được xây dựng để biểu diễn nhóm các tương tác dành cho một kịch bản cụ thể. Mỗi kịch bản được hiển thị như một tập con của mô hình tương tác.

Schema Lược đồ

Thuật ngữ cơ bản: 1. Một dạng biểu diễn bằng sơ đồ, một khung có cấu trúc, hoặc một sơ đồ.

Thuật ngữ cơ bản: 2. Một tập hợp các yêu cầu cần được đáp ứng để một tài liệu hay một bộ dữ liệu trở thành một dạng biểu diễn hợp lệ trong một ngữ cảnh ngữ pháp cụ thể. Ví dụ, Lược đồ XML là một đặc tả kỹ thuật trong SGML của cấu trúc tài liệu hay tập dữ liệu.

Schema view Khung hình lược đồ

Thuật ngữ cơ bản: Là một đường liên kết đến lược đồ được sử dụng để kiểm tra tính hợp lệ của các bản tin XML tuân thủ theo một kiểu bản tin cụ thể.

Scope Phạm vi

Thuật ngữ cơ bản: 1. Định nghĩa về khoảng hoặc quy mô của một dự án được thực hiện bởi một Ủy ban kỹ thuật.

Thuật ngữ cơ bản: 2. Một phương tiện để giới hạn một vai trò (tức là, vai trò được “xác định phạm vi” bởi một đối tượng).

Secondary Payor Bên thanh toán thứ hai

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Bên thanh toán chịu trách nhiệm thanh toán cho Hóa đơn y tế nếu Bên thanh toán chính không thanh toán.

Section Mục

Thuật ngữ cơ bản: trong Tài liệu hướng dẫn tiêu chuẩn HL7 phiên bản V3, là một phương pháp gộp nhóm các thông tin liên quan thành các lĩnh vực. Các lĩnh vực này bao gồm Quản lý hạ tầng, Quản lý hành chính, và Quản lý Y tế & Lâm sàng.

Semantic Ngữ nghĩa

Thuật ngữ cơ bản: Trong ngữ cảnh của một tiêu chuẩn kỹ thuật, ngữ nghĩa cho biết ý nghĩa của một thứ gì đó để phân biệt với dạng biểu diễn để trao đổi của nó. Cú pháp có thể thay đổi mà không ảnh hưởng đến ngữ nghĩa.

Sender Hệ thống gửi

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Ứng dụng thực hiện vai trò của Ứng dụng gửi trong một tương tác.

sequence diagram Sơ đồ chuỗi tuần tự

Thuật ngữ cơ bản: Xem sơ đồ tương tác

Service Dịch vụ

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Là sự tư vấn, chẩn đoán, điều trị hoặc can thiệp được thực hiện cho một Cá nhân và/hoặc các hoạt động khác được thực hiện cho một Cá nhân. Bao gồm các dịch vụ y tế, dịch vụ hàng hóa và dịch vụ hỗ trợ.

Service Bureau Văn phòng dịch vụ

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Là một cơ quan được Nhà cung cấp sử dụng để tập hợp và nộp các Hóa đơn y tế, nhận thông tin xác thực và kết quả phân xử.

Service Relationship Quan hệ dịch vụ

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Là một quan hệ hoặc mối liên hệ được xác định giữa một Nhà cung cấp và Người được thanh toán hoặc Cá nhân và Người được thanh toán trong đó quy định các điều khoản và điều kiện tài chính và/hoặc hợp đồng.

Sessional Invoice Hóa đơn theo kỳ

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Là một hóa đơn cho các dịch vụ được cung cấp theo phiên, ví dụ, 4 giờ trong phòng phẫu thuật.

Set Bộ

Thuật ngữ cơ bản: Là một dạng tập hợp có chứa một danh sách không xếp trật tự gồm các phần tử duy nhất thuộc cùng một kiểu.

SGML

Thuật ngữ cơ bản: Ngôn ngữ đánh dấu tổng quát hóa tiêu chuẩn, ISO 8879:1986 (E) bản đã điều chỉnh bổ sung.

SNOMED

Thuật ngữ cơ bản: Pháp danh ngành Y được hệ thống hóa

SOFA

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Đây là từ viết tắt của Statement of Financial Activity (Báo cáo hoạt động tài chính). Đây là một hạng mục tương tác tạo thuận lợi cho việc trao đổi các thông tin tài chính chi tiết và tổng kết giữa một Bên đề nghị thanh toán hóa đơn và một Cơ quan quản lý giám định. Nó bao gồm các Thông báo thanh toán, số đếm và số tiền tổng của các hóa đơn đã được xử lý cũng như các chi tiết số đếm và số tiền của từng hóa đơn trong một khoảng thời gian chỉ định.

Specialization Chuyên biệt hóa

Thuật ngữ cơ bản: là một mối quan hệ qua lại giữa hai lớp (được chỉ định là lớp cha và lớp con), trong đó lớp con được phát sinh từ lớp cha. Lớp con kế thừa toàn bộ các đặc tính từ lớp cha, bao gồm các thuộc tính, quan hệ, và trạng thái, nhưng đồng thời cũng thêm các đặc tính mới để mở rộng khả năng của lớp cha.

Specification Đặc tả kỹ thuật

Thuật ngữ cơ bản: Là bản mô tả chi tiết các đặc tính yêu cầu của một sản phẩm.

sponsor (of an application) nhà tài trợ (của một ứng dụng)

Thuật ngữ cơ bản: Trong ngữ cảnh của một tuyên bố tuân thủ, là hãng cung cấp, nhà phát triển, hoặc nhà cung cấp các phần mềm lĩnh vực công cộng cho một hệ thống thông tin y tế.

State Trạng thái

Thuật ngữ cơ bản: Là một tình trạng được đặt tên của một thực thể lớp mà có thể được kiểm tra bằng cách xem xét các thuộc tính và quan hệ của thực thể.

Để có thêm thông tin, tham khảo mục **Tính năng động** trong Tài liệu hướng dẫn tiêu chuẩn HL7 phiên bản V3.

state attribute Thuộc tính trạng thái

Thuật ngữ cơ bản: là một thuộc tính mô tả trạng thái hiện thời của một đối tượng.

Để có thêm thông tin, tham khảo mục **Các thuộc tính** trong Tài liệu hướng dẫn tiêu chuẩn HL7 phiên bản V3.

state diagram Sơ đồ trạng thái

Thuật ngữ cơ bản: Là một dạng biểu diễn đồ họa của một mô hình chuyển đổi trạng thái biểu diễn các trạng thái dưới dạng các đỉnh (nút) và các quá trình chuyển đổi trạng thái dưới dạng các cung (mũi tên) giữa các nút.

state flag Cờ trạng thái

Thuật ngữ cơ bản: Là một giá trị rời rạc của một lĩnh vực gồm các trạng thái bán phần được liệt kê. Cờ trạng thái được chứa trong một thuộc tính trạng thái của một thực thể bản tin chỉ báo trạng thái kết hợp của một đối tượng.

state machine Máy trạng thái

Thuật ngữ cơ bản: Là bản mô tả vòng đời của các thực thể của một lớp, được xác định bởi một mô hình chuyển đổi trạng thái.

state transition Chuyển đổi trạng thái

Thuật ngữ cơ bản: Là sự thay đổi về trạng thái của một đối tượng, do sự thay đổi trong các thuộc tính hoặc quan hệ của chúng.

Để có thêm thông tin, tham khảo mục **Tính năng động** trong Tài liệu hướng dẫn tiêu chuẩn HL7 phiên bản V3.

State transition model Mô hình chuyển đổi trạng thái

Thuật ngữ cơ bản: Là dạng biểu diễn đồ họa cho vòng đời của một lớp. Mô hình mô tả tất cả các trạng thái phù hợp của lớp, và các quá trình chuyển đổi hợp lệ từ trạng thái này sang trạng thái khác.

Steward committee - Ủy ban quản lý

Thuật ngữ cơ bản: Ủy ban kỹ thuật trong HL7 chịu trách nhiệm chính trong việc đặc tả các đặc tính của một lớp trong Mô hình thông tin tham chiếu (RIM). Ủy ban quản lý phải được tham khảo ý kiến cho bất kỳ thay đổi đề xuất nào về các đặc tính của lớp thuộc quyền quản lý của nó.

Stewardship representative Đại diện ban quản lý

Thuật ngữ cơ bản: Bất kỳ cá nhân nào là thành viên của ủy ban quản lý, được ủy ban ủy quyền phát ngôn đại diện cho ủy ban, và đại diện cho các vấn đề ủy ban quản lý quan tâm.

Storyboard Bảng quá trình

Thuật ngữ cơ bản: Là phần thuyết minh cho các sự kiện liên quan được định nghĩa qua các sơ đồ tương tác hoặc trường hợp sử dụng. Bảng quá trình cung cấp một tập hợp các tương tác mà ủy ban mô hình hóa dự kiến sẽ thường xảy ra trong lĩnh vực.

storyboard diagram Sơ đồ bảng quá trình

Thuật ngữ cơ bản: Xem sơ đồ tương tác.

Structural attribute Thuộc tính cấu trúc

Thuật ngữ cơ bản: Là một thuộc tính mà các giá trị được mã hóa của nó là cần thiết để có thể diễn giải đầy đủ lớp mà nó có quan hệ.

Stylesheet Tờ mẫu

Thuật ngữ cơ bản: Là một tập tin mô tả cách thức hiển thị một tài liệu XML theo một biểu mẫu định trước.

Subclass Lớp con

Thuật ngữ cơ bản: Một lớp là chuyên biệt hóa của một lớp khác (lớp cha).

subject area Lĩnh vực chủ đề

Thuật ngữ cơ bản: Là sự tổng hợp thuận tiện các lớp của mô hình được sử dụng để phân tích các mô hình lớn thành nhiều tập con có thể quản lý được.

subject class Lớp chủ thể

Thuật ngữ cơ bản: Là một lớp mà một Ủy ban kỹ thuật chỉ định là tâm điểm của một tập hợp các bản tin.

sub-section Mục con

Thuật ngữ cơ bản: Trong Tài liệu hướng dẫn tiêu chuẩn HL7 phiên bản V3, là một mục trong một mục lớn.

sub-state Trạng thái con

Thuật ngữ cơ bản: Là một trạng thái có thể định danh được của lớp mà có định nghĩa cụ thể hơn và được hoàn toàn bao quát trong phạm vi của trạng thái cha của nó.

Superclass Lớp cha

Thuật ngữ cơ bản: Một lớp là khái quát hóa của một hoặc nhiều lớp khác (các lớp con).

super-state Trạng thái cha

Thuật ngữ cơ bản: Là trạng thái của một lớp bao gồm hai hay nhiều trạng thái con phụ thuộc.

Supporting Documentation Tài liệu hỗ trợ

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Là các biểu mẫu, báo cáo, tài liệu đính kèm được các Bên thứ ba (ví dụ Chủ thuê) nộp lên cho Bên thanh toán mà có thể áp dụng được cho một Hóa đơn Y tế. Việc nộp các tài liệu này không nằm trong phạm vi của NeCST.

surface form (of a concept) Dạng biểu đạt (của một khái niệm)

Thuật ngữ cơ bản: Là một giá trị mã hóa hoặc phần mô tả bằng văn bản để biểu diễn một khái niệm được định danh bởi một định danh khái niệm HL7. Có thể có nhiều dạng biểu đạt khác nhau được liên kết với cùng một định danh khái niệm duy nhất.

System Hệ thống

Thuật ngữ cơ bản: 1. Một ứng dụng người dùng cuối.

Thuật ngữ cơ bản: 2. Trong HL7, là một nhóm các bản tin phối hợp cùng nhau.

1.20 T

table view Khung hình dạng bảng

Thuật ngữ cơ bản: Là một dạng biểu diễn các định nghĩa chung và định nghĩa kiểu bản tin của Mô tả bản tin theo thứ bậc (HMD) được cô đọng hoặc nén lại về kích cỡ cho vừa một trang in.

Third Party Administrator (TPA) Bên quản trị thứ ba (TPA)

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: TPA là một tổ chức được một Bên thanh toán sử dụng để nhận và áp dụng các quy tắc của Bên thanh toán, xác thực các Hóa đơn y tế và thực hiện các thanh toán thay mặt cho Bên thanh toán.

Tightly coupled Cặp đôi chặt chẽ (Kết hợp chặt chẽ)

Thuật ngữ cơ bản: Các vai trò ứng dụng được cặp đôi chặt chẽ giả định rằng các thông tin chung về những lớp chủ thể tham gia vào một bản tin được cung cấp cho các thành phần hệ thống nằm ngoài bản tin cụ thể.

Time Charge Chi phí thời gian

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Một phụ phí thời gian ngoài phí chuyên môn có thể được áp dụng cho công tác chuẩn bị một được chất.

TPA/Payor TPA/Bên thanh toán

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Là một nhãn được sử dụng để cho biết các quá trình có thể do TPA hoặc Bên thanh toán thực hiện. Ví dụ, trong một số trường hợp Bên thanh toán vừa xử lý Hóa đơn y tế và phê duyệt các phúc lợi, trong khi trong một số trường hợp khác, Bên thanh toán lại đóng vai trò là TPA cho một Bên thanh toán khác

Transaction giao dịch

Thuật ngữ cơ bản: Là một tập hoàn chỉnh gồm các bản tin cho một sự kiện kích hoạt cụ thể, ví dụ một bản tin và một hồi đáp.

Transport wrapper Phần bao gói vận chuyển

Thuật ngữ cơ bản: Là một bao gói có chứa thông tin cần thiết cho ứng dụng gửi hoặc dịch vụ xử lý bản tin để định hướng tài tin của bản tin đến ứng dụng tiếp nhận được chỉ định. Tất cả các bản tin HL7 phiên bản V3 phải có một bao gói vận chuyển được cấu hình phù hợp.

Trigger event sự kiện kích hoạt

Thuật ngữ cơ bản: là một sự kiện mà khi được ghi lại và được nhận biết bởi một ứng dụng, nó cho biết nhu cầu có một luồng thông tin gửi đến một hoặc nhiều ứng dụng khác, dẫn đến một hoặc nhiều tương tác.

Types of Annotation to Region Relationships Các kiểu ký hiệu cho Quan hệ vùng

Được định nghĩa trong Các nghiên cứu được điều tiết: Có một số mã ký hiệu có thể mang ý nghĩa hơi khác nhau tùy thuộc và ngữ cảnh. Ví dụ, ký hiệu “rung tâm nhĩ (AFib)” có thể mang hai nghĩa khi được liên kết đến một vùng: “Chủ thể bị AFib lúc này” hoặc “Chủ thể có một giai đoạn bị AFib từ lúc này đến lúc này”. Có hai quan hệ hành động trong HL7 để phân biệt giữa hai loại ký hiệu này. Quan hệ “có sự hỗ trợ” là quan hệ chung hơn được dùng có các kiểu “có AFib ở đây”. Quan hệ “có sự hỗ trợ trong giới hạn” có thể được sử dụng để khai báo các giới hạn của chú thích “có một giai đoạn (có giới hạn) bị AFib ở đây”.

1.21 U

UML

Thuật ngữ cơ bản: xem Ngôn ngữ mô hình hóa thống nhất.

Unified Modeling Language Ngôn ngữ mô hình hóa thống nhất

Thuật ngữ cơ bản: Là một ngôn ngữ để tạo các mô hình lĩnh vực. UML được tạo ra để thống nhất nhiều phương pháp luận mô hình hóa định hướng đối tượng nổi tiếng, bao gồm của Booch, Rumbaugh, Jacobson và các tác giả khác.

union message Bản tin kết hợp

Thuật ngữ cơ bản: Là kiểu bản tin có chứa các phần tử của nhiều cấu trúc bản tin từ cùng một Mô tả bản tin theo thứ bậc. Một bản tin kết hợp có bao gồm tất cả các phần tử bản tin phải được gửi từ một vai trò ứng dụng đến tất cả các vai trò ứng dụng khác để hồi đáp một sự kiện kích hoạt.

universal CMET CMET chung

Được định nghĩa trong Các kiểu phần tử bản tin chung: Là một biến thể CMET bao gồm tất cả các thuộc tính và quan hệ liên quan hiện có trong R-MIM. Bất kỳ các thuộc tính và/hoặc quan hệ liên quan không bắt buộc và không cần thiết nào khác có thể xuất hiện hoặc không xuất hiện, giống như việc cho phép trong các ràng buộc về số phần tử.

Up-charge Phí tăng thêm

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Một tỷ lệ phần trăm có thể được cộng thêm vào chi phí của sản phẩm khi tính chi phí yêu cầu thanh toán bảo hiểm y tế.

User người dùng

Thuật ngữ cơ bản: trong ngữ cảnh của các tuyên bố tuân thủ, là tổ chức sử dụng ứng dụng. Đây thường là người mua nhưng trong một số trường hợp người sử dụng và tổ chức tài trợ có thể là các bộ phận khác nhau trong cùng một tổ chức, hoặc nếu không thì có quan hệ công việc khác chẳng hạn như quan hệ giữa hãng cung cấp và người mua.

1.22 V

V3 Guide Tài liệu hướng dẫn tiêu chuẩn HL7 phiên bản V3

Thuật ngữ cơ bản: Là một tài liệu đi kèm Tiêu chuẩn HL7 V3 chứa thông tin về phương pháp luận mà một thành viên của HL7 cần có để hiểu về tiêu chuẩn V3.

Valid Document Tài liệu hợp lệ

Thuật ngữ cơ bản: Là tài liệu đáp ứng tất cả các ràng buộc về tính hợp lệ trong Đặc tả kỹ thuật XML.

Value set Bộ giá trị

Thuật ngữ cơ bản: là một lĩnh vực từ vựng bị ràng buộc cho một lĩnh thổ và một hệ thống mã hóa cụ thể.

Vision Product Billable Act Hoạt động được lập hóa đơn cho Sản phẩm chăm sóc mắt

Được định nghĩa trong Yêu cầu thanh toán & hoàn trả bảo hiểm: Là tập hợp các thông tin mô tả việc cấp phát một sản phẩm chăm sóc thị lực cho bệnh nhân mà được tính tiền trong hóa đơn. Thông tin này có thể bao gồm ngày cấp dịch vụ, đặc tả sản phẩm chăm sóc thị lực, đơn kê và người kê, người thực hiện, địa điểm và chẩn đoán, cùng các thông tin khác.

Vocabulary Từ vựng

Thuật ngữ cơ bản: Là tập hợp các giá trị hợp lệ của một thuộc tính được mã hóa hoặc một trường dữ liệu.

Để có thêm thông tin, tham khảo mục **Từ vựng** trong Tài liệu hướng dẫn tiêu chuẩn HL7 phiên bản V3.

vocabulary domain Lĩnh vực từ vựng

Thuật ngữ cơ bản: Là tập hợp toàn bộ các khái niệm có thể được xem là các giá trị hợp lệ trong một thực thể của một thuộc tính được mã hóa hoặc một trường dữ liệu; là một ràng buộc áp dụng cho các giá trị mã.

Để có thêm thông tin, tham khảo mục **Lĩnh vực từ vựng** trong Tài liệu hướng dẫn tiêu chuẩn HL7 phiên bản V3.

vocabulary domain qualifier Từ hạn định lĩnh vực từ vựng

Thuật ngữ cơ bản: Một phần của đặc tả lĩnh vực từ vựng. Có hai từ hạn định hiện có là khả năng mở rộng và lãnh thổ.

Để có thêm thông tin, tham khảo mục **Từ hạn định của lĩnh vực từ vựng** trong Tài liệu hướng dẫn tiêu chuẩn HL7 phiên bản V3.

vocabulary domain specification Đặc tả lĩnh vực từ vựng

Thuật ngữ cơ bản: là một cột trong Mô tả bản tin theo thứ bậc đặc tả lĩnh vực từ vựng của một thuộc tính được mã hóa.

1.23 W

W3C

Thuật ngữ cơ bản: Tập đoàn World Wide Web Consortium, là một tập đoàn quốc tế trong ngành

W3C Schema Lược đồ W3C

Thuật ngữ cơ bản:

Đặc tả lược đồ 3 phần do W3C phát hành

- Lược đồ XML Phần 0: Phần căn bản, Các khuyến nghị của W3C, 2/5/2001
- Lược đồ XML Phần 1: Các cấu trúc, Các khuyến nghị của W3C, 2/5/2001
- Lược đồ XML Phần 2: Các kiểu dữ liệu, Các khuyến nghị của W3C, 2/5/2001

Waveform Encoding Mã hóa dạng sóng

Được định nghĩa trong Các nghiên cứu được điều tiết: Các dạng sóng nhịp đập được mã hóa như một Loạt các quan sát trong HL7. Loạt này chứa một hoặc nhiều Chuỗi quan sát có liên kết (gọi tắt là “các tương quan”). Mỗi tương quan lại mã hóa các kênh được lấy mẫu cùng nhau và có liên kết với nhau tại cùng các điểm thời gian tương đối. Nếu cả 12 kênh được lấy mẫu cùng nhau (giả định ECG có 12 kênh), thì chỉ cần có một tương quan. Tương quan này sẽ chứa một chuỗi cho thời gian tương đối và 12 chuỗi cho 12 kênh khác nhau. Nếu thời gian thường được lấy mẫu đều (như thường dùng), thì một GLIST $\langle \rangle$ được dùng để tạo ra chuỗi các điểm thời gian từ một vài tham số. Các chuỗi kênh sẽ dùng SLIST $\langle \rangle$ để mã hóa các điện áp. SLIST $\langle \rangle$ có thể đặt ra một khoảng bù chung và một hệ số tỷ lệ (nếu các giá trị A/D là số nguyên thô được mã hóa). Giá trị bù và hệ số tỷ lệ có thể được sử dụng để chuyển tất cả các giá trị được lưu giữ thành các đại lượng vật lý thực. Ví dụ, nếu một ECG gồm 12 kênh được ghi lại trên thiết bị chỉ lấy mẫu 3 kênh mỗi lần thì Loạt quan sát sẽ gồm 4 tương quan. Mỗi tương quan sẽ mã hóa các kênh được lấy mẫu cùng nhau. Mỗi tương quan sẽ chứa một chuỗi cho thời gian tương ứng với lúc bắt đầu ghi, và 3 chuỗi cho 3 kênh được lấy mẫu. Nếu thiết bị có thêm một vài kênh và ghi lại được một hoặc nhiều kênh nhịp đập trong toàn bộ quá trình ghi, thì các kênh nhịp cũng xuất hiện trong các tương quan.

Well-formed document

Tài liệu có định dạng tốt

Thuật ngữ cơ bản: Là tài liệu đáp ứng tất cả các ràng buộc về định dạng tốt trong Đặc tả kỹ thuật XML.

Wrapper

Bao gói

Thuật ngữ cơ bản: Thông tin kiểm soát hay thông tin bao ngoài mà tài tin của bản tin nằm bên trong nó. Xem bao gói vận chuyển và bao gói sự kiện kiểm soát.

1.24 X

XHTML

Thuật ngữ cơ bản: XHTML 1.0. Một dạng tái cấu trúc của HTML 4 trong XML 1.0. W3C Các khuyến nghị 26/1/2000, được chỉnh sửa ngày 1/8/2002

XML

Thuật ngữ cơ bản: Xem Ngôn ngữ đánh dấu mở rộng.

XML Declaration

Khai báo XML

Thuật ngữ cơ bản: Một tài liệu XML có chứa một ngôn ngữ lập trình, phần tử tài liệu gốc, và các đối tượng khác. Một đối tượng dữ liệu là một tài liệu XML nếu nó được định dạng tốt, như đã được định nghĩa trong đặc tả kỹ thuật XML.

XSL

Thuật ngữ cơ bản: Ngôn ngữ phong cách mở rộng, là một tiêu chuẩn của W3C Một tờ mẫu XSL đặc tả cách biểu diễn một lớp trong tài liệu XML bằng cách mô tả phương thức một thực thể của lớp được chuyển thành một tài liệu XML nhờ sử dụng từ vựng định dạng.

XSLT

Thuật ngữ cơ bản: Ngôn ngữ chuyển đổi XSL, một tiêu chuẩn của W3C là ngôn ngữ chuyển đổi các tài liệu XML thành các tài liệu XML khác.

1.25 Y

1.26 Z