



670047, Республика Бурятия, г. Улан-Удэ, ул. Пирогова, д. 10а, e-mail: general@tfomsrb.ru, www.tfomsrb.ru  
тел. 33-42-31, 33-48-14 (факс), УФК по Республике Бурятия (ТФОМС РБ, л/с 03025025770), р/с 40404810781420000001  
Отделение - НБ Республика Бурятия, БИК 048142001 ИНН 0323029832 КПП 032301001 ОКТМО 81701000

« 04 » 03 2020 г. № 560  
на № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Главным врачам МО  
Директорам филиалов СМО  
Директору РМИАЦ

*О фильтрах ПТК*

В Регламент информационного взаимодействия при ведении персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в сфере обязательного медицинского страхования на территории Республики Бурятия (далее Регламент), включена информация о Перечне фильтров первичного технологического контроля (далее ПТК) в приложении № 28, а также тексты используемых фильтров в файле Фильтры первичного технологического контроля в 2020 году.

Обращаю Ваше внимание на то, что состав и содержание фильтров ПТК меняется в зависимости от требований нормативных документов федерального фонда ОМС и министерства здравоохранения РФ, а также документов республиканского уровня.

Регламент размещен на сайте Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Бурятия <http://www.tfomsrb.ru/dok/sprav/respnsi>.

Приложение: Приложение 28 к Регламенту Перечень фильтров первичного технологического контроля.

Директор

А.М. Варфоломеев

Перечень используемых фильтров первичного-  
технологического контроля

Приложение 28

Номер	Наименование группы фильтров	Номер фильтра	Наименование фильтра
1	Проверка реестров от МО РБ: Общие проверки	104	Указан код МКБ10 неоплачиваемый по ОМС или отсутствующий в справочнике: уточните DS
2		106	Случай не входит в отчетный период
3		108	Неверно указан пол
4		109	Длительность случая свыше 150 дней. Возможна ошибка в дате начала лечения
5		119	Недействующий профиль
6		122	Случай без услуг или kol_usl=0 или ed_kol=0
7		124	Недопустимая услуга
8		125	Неверно указан код способа оплаты МП
9		127	Неверно указан тип полиса (ВС, ПЕО, Старый полис) или номер полиса
10		130	Некорректно указано условие оказания мед. Помощи
11		132	Услуга не соответствует возрасту
12		133	СМП: Недопустимый код МКБ-10 при оказании СМП с применением металлизе
13		144	Неверно указан результат обращения за МП
14		146	Неверно указан исход заболевания
15		150	Профиль услуги <> профиль случая (стационар и дн.стационар)
16		152	Дата случая <> дате услуги (стационар и дн. стационар)
17		170	КСГ: Несоответствие кода КСГ коду МКБ10 и VIDVME
18		182	КСГ: Код КСГ не должен заполняться
19		183	КСГ: Не заполнен код КСГ
20		201	ВМП: Некорректный код вида и/или метода ВМП
21		204	СМП: Несоответствие условия оказания МП коду услуги и/или виду МП и/или профилю МП
22		205	СМП: Несоответствие вида МП коду услуги и/или условиям оказания МП и/или профилю МП
23		206	СМП: Несоответствие профиля МП виду МП и/или условиям оказания МП и/или коду услуги
24		207	СМП: Несоответствие кода услуги виду МП и/или условиям оказания МП и/или профилю МП
25		211	Неверно указан код врача или указанный код отсутствует в регистре врачей
26		216	Профиль случая не соответствует полу пациента
27		225	Неверно указан признак детского профиля
28		229	Сумма выставленная к оплате равна 0
29		235	Отсутствует лицензия на профиль случая
30		236	Дата начала лечения позже даты окончания лечения случая или услуги
31	237	КСГ: Не указан признак внутрибольничного перевода(VB_P) для более чем одного случая в законченном случае	
32	239	Условие оказания МП случая не соответствует Тарифному соглашению	

33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66

240	КСГ: Указан признак внутрибольничного перевода Vb_P, а признак поступления/перевода P_PER не равен 4 Перевод внутри МО с другого профиля коек
242	Услуга: вид вмешательства не найден в справочнике V001
244	Вид медицинской помощи не соответствует условию оказания МП
246	Не указан или указан неверно код отделения. в котором услуга оказана
249	Форма оказания МП не соответствует условию оказания МП
251	Код отделения не соответствует условию оказания МП
252	Не заполнен признак новорожденного
253	Услуга в неотложной форме не может быть с диагнозом Zxx.xx
256	СМП: код диагноза МКБ10 указан неверно
262	Код МО в случае или в услуге не соответствует коду в заголовке реестра
263	Стационар/ Дневной стационар: код признака поступления/перевода не указан или указан неверно
270	Группа инвалидности должна указываться МО-фондодержателем при назначении или снятии
271	Несоответствие профиля МП возрасту пациента
276	Услуга после даты смерти пациента
283	ВМП - метод ВМП не запланирован в Тарифном Соглашении
284	Первичный выход на инвалидность (INV<>0) оформлен с диагнозом Z
292	Маршрутизация пациентов по профилю "Офтальмология" нарушена (приказ МЗ РБ от 23.01.2018 № 28-ОД)
294	КСГ: оплата случая по двум КСГ (КСГ№2 < 6 кд с последующим КСГ№4,5)
306	Код МКБ-10 не соответствует полу пациента
322	КСГ: Неверно указано КСГ для Дентапроф и Диамед плюс
329	МО направившее или Дата направления не заполнены (плановое лечение в стационаре или дневном стационаре)
330	Не заполнена продолжительность госпитализации
331	Не заполнен профиль койки для стационара или дневного стационара
332	Не заполнена продолжительность случая госпитализации (KD)
333	КСГ: Модель определения КСГ указана неверно
335	Версия взаимодействия указана неверно
337	Используется справочник специальностей врачей, отличный от версии V021
338	КСГ: Тег CODE_MES1 не заполнен или не равен коду КСГ
340	Услуга (результат обращения) не входит в систему ОМС (СМП удалено)
342	Дневной стационар: При КСГ ds02.006 или ds02.007 указан профиль не 184
352	КСГ: Не заполнен классификационный критерий CRIT
353	КСГ: неверно указана базовая ставка БС
354	КСГ: неверно указан коэффициент затрат КЗ
355	КСГ: неверно указан коэффициент дифференциации КД

67	356	КСГ: неверно указан коэффициент уровня оказания МП КУС
68	357	КСГ: неверно указан управленческий коэффициент УК
69	374	Указан признак новорожденного у застрахованного гражданина
70	376	КСГ: Указан признак внутрибольничного перевода, а в законченном случае один случай
71	377	Не заполнен характер заболевания С_ZAB в версии
72	383	Диагноз не соответствует подвиду счета
73	389	Профиль МП не соответствует возрасту пациента
74	392	КСГ: Класс.критерий (CRIT) не соответствует группировщику КСГ
75	408	КСГ: номер КСГ не соответствует условию оказания МП
76	412	Дневной стационар: КСГ ds26.001 указано для взрослого пациента или КСГ ds34.001 указано для ребенка
77	414	Признак поступлени/перевода указан неверно
78	417	В зак.случае с диализом нет случая с КСГ
79	418	В зак.случае с КСГ ds18.002 нет случая с процедурами диализа
80	434	МО, выдавшая направление 032136 ООО "ПОЛИКЛИНИКА ВРАЧЕЙ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ, более не фондодержатель. приказ МЗ РБ от 03.06.2019 №256-ОД
81	435	При результате лечения "умер", указан исход не "ухудшение"
82	445	Реестр ВМП: Вид МП (V008) должен быть 32-Высокотехнологичная специализированная медицинская помощь
83	КСГ: для патологии беременных (профиль МП 136) в стационаре для st02.001 указан профиль койки не 5; в	
84	447	дневном стационаре для ds02.001 указан профиль койки не 5, 6, 7
85	449	Для основного диагноза Z указано Диспансрное наблюдение (DN или PR_D_N) Взят
86	450	Характер заболевания - установленное хроническое, при этом диагноз Z, O или J00-06
87	452	При оказании неотложной помощи или диагностических услугам пациент Взят на диспансерное наблюдение
88	455	Указан профиль койки, отсутствующий в Справочнике коек МО
89	457	Не указан код специальности врача (по случаю или по услуге) или указан закрытый код
90	459	Неверное заполнение Ф62 для стационара, дневного стационара или СМП
91	460	Неверное оформление случая Медицинской реабилитации (МО, КСГ)
92	123	МУР своим
93	131	Дубль услуги
94	145	СМО: Недействующая СМО
95	181	Услуга в случае не соответствует подвиду счета
96	195	МО направившее не указано или указано МО не фондодержатель
97	202	МУР: МО направившее - есть МО исполнитель
98	223	Диализ: у пациента больше одного случая в месяце
	254	Не указано МО, направившая планово в стационар или дневной стационар, в АПО по МУРАМ
		Проверка реестров от МО РБ
		по ОМС (МЭК)

99		265	Отсутствуют сведения о направлении в ИС СЗЛ СМО (Приказ ФФОМС 263)
100		266	Стационар: для экстренной помощи не нужно указывать МО - направителя
101		295	Диализ: для случая ДС ds18.002 КСГ нет случая ДС с процедурами диализа
102		296	Диализ: для случая ДС с процедурами диализа нет случая ДС с ds18.002 КСГ
103		437	РПАБ: неверно указана направившая МО или отсутствует дата направления
104	Проверка реестров от МО РБ	501	Внимание: Дубль услуги в случае (для информации)
105	по ОМС (МЭК	502	Внимание: Отсутствуют ФИО пациента при возрасте пациента больше месяца (для информации)
106	ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ)	503	Внимание: Указана фамилия (имя, отчество) - "НЕТ" (для информации)
107		505	Внимание: Возможное пересечение сроков лечения случая АПО или ДС со стационаром (для информации)
108		506	Внимание: Возможное пересечение сроков лечения случая АПО или ДС со стационаром в одном реестре
109		507	Внимание: Несоответствие кодов МО направителя и МО фондодержателя
110		511	Внимание: В реестре по ДД не указан номер телефона пациента старше 18 лет
111		512	Внимание: Диспансеризация: проведен второй этап ДД для взрослых, нет сведений о проведении первого этапа
112		513	Внимание: Диспансеризация: нет направления на 2 этап ДД взрослых при наличии 2 этапа ДД
113		516 9)	Внимание: Не указан или указан неверно номер телефона для случая с ЗНО или БСК (должен начинаться с 3 или 9)
114		517	Внимание: ОНКО: Не указаны сведения об оформлении направления
115	Проверка реестров от МО РБ	2	Пациент застрахован на территории РБ
116	по МТР (МЭК)	126	Стоматология: неверно указан профиль МП (указан профиль МП стоматология, при этом услуга нестоматологическая)
117		131	Дубль услуги
118		148	Указана СМО своей территории
119		153	Указан действующий тип ДУЛ
120		248	АПО несоответствие вида МП профилю МП
121		254	Не указано МО, направившая планово в стационар или дневной стационар
122		269	Пересечение сроков лечения случая АПО или ДС со стационаром
123		849	Несоответствие кода профиля коду специальности медработника
124		882	МТР - Не найден в регистре ЦС
125		891	Несоответствие диагноза Z и способа оплаты
126		893	Застрахован на территории Республика Бурятия (ОТВЕТ ЦС)
127		897	Несоответствие диагноза профилям 34 и 37 (клиническая лабораторная диагностика)
128		899	МТР для АПО указана экстренная услуга
129		905	Неверно указан результат (V009 - 314) или исход заболевания (V012 - 306) для МТР
130		908	МТР проверка УДЛ

131	911	Стоматология неверно указан профиль или специализность врача (дети)
132	912	Услуга не оплачивается по ОМС
133	916	МТР Дубль случая
134	976	МТР: для АПО указана МО, направившая пациента на лечение
135	982	Указана дата направления при экстренной госпитализации
136	983	Пересечение сроков лечения дневного стационара
137	984	Пересечение сроков лечения КС с ДС, АПО, СМП
138	985	Пересечение сроков с учетом диагноза и профиля АПО во время ДС
139	986	Пересечение сроков лечения с учетом диагноза и профиля ДС, АПО во время АПО
140	109	Длительность случая свыше 150 дней. Возможна ошибка в дате начала лечения
141	906	ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ: Диспансеризация
142	909	ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ: Применен вспомогательный диагноз
143	910	ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ: санитарная транспортировка
144	914	ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ: неверно указан код результата обращения за МП (должен быть - лечение завершено)
145	917	ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ: В случае АПО отсутствует прием врача специалиста
146		Проверка полисов
147	102	Дубль случая
148	104	Указан код МКБ10 неоплачиваемый по ОМС или отсутствующий в справочнике: уточните DS
149	106	Случай не входит в отчетный период
150	119	Недействующий профиль
151	144	Неверно указан результат обращения за МП
152	146	Неверно указан исход заболевания
153	151	Случай оказания неотложной помощи оформлен неверно (неверные форма оказания МП, профиль)
154	157	Неверное количество услуг
155	170	КСГ: Несоответствие кода КСГ коду МКБ10 и VIDVME
156	209	Возможный дубль в стационаре
157	214	Исключен код МКБ-10 (Письмо МЗ РФ от 5 12 2014 №13-2/1664) или несуществующий код МКБ-10
158	236	Дата начала лечения позже даты окончания лечения случая или услуги
159	243	Повторная госпитализация в течении 30 дней
160	244	Вид медицинской помощи не соответствует условию оказания МП
161	249	Форма оказания МП не соответствует условию оказания МП
162	269	Пересечение сроков лечения случая АПО/СМП со стационаром
163	269	Пересечение сроков лечения случая КС/ДС со стационаром
164	276	Услуга после даты смерти пациента
165	278	МТР: неверно указан Исход для результата Смерть до приезда СМП (411)
166	300	Неверно указана СМО
		Проверка реестров от МО по МТР ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ
		Проверка реестров от ТФ по МТР (МЭК)

167	306	Код МКБ-10 не соответствует полу пациента
168	311	Несоответствие специальности и возраста
169	312	Неполное кодирование диагноза по МКБ10
170	326	АПО: не заполнен тег Цель посещения (P_CEL) при описании случая (SL)
171	327	АПО: для P_CEL=1.3 не указано диспансерное наблюдение (DN)
172	329	МО направившее не из РБ или неактивное или дата направления не указано
173	330	Не заполнена продолжительность госпитализации (KD_Z)
174	331	Не заполнен профиль койки для стационара или дневного стационара
175	372	Для 2 этапа диспансеризации не указаны МО направитель или дата направления
176	809	Пересечение со стационаром
177	810	Пересечение стационара с поликлиникой
178	849	Несоответствие кода профиля коду специальности медработника
179	851	Акт ЭКМП в связи с летальным исходом
180	854	Неверно рассчитан тариф. Стоимость услуги(тариф)=0
181	894	Не указана МО, направившая на реабилитацию
182	899	МТР для АПО указана экстренная услуга
183	980	Для амбулаторной помощи указан профиль койки
184	983	Пересечение сроков лечения дневного стационара
185	984	Пересечение сроков лечения КС с ДС, АПО, СМП
186	985	Пересечение сроков с учетом диагноза и профиля АПО во время ДС
187	986	Пересечение сроков лечения с учетом диагноза и профиля ДС, АПО во время АПО
188	9998	Отсутствует действующий на территории РБ полис на дату окончания лечения
189	135	Диспансеризация: Услуга не соответствует полу пациента
190	136	Диспансеризация: Услуга оказана неприкрепленному пациенту
191	138	Диспансеризация: неверно указан Результат обращения 314 (динамическое наблюдение) для диспансеризации
192	141	Диспансеризация: Результат обращения не соответствует коду услуги диспансеризации
193	159	Диспансеризация: Дубль диспансеризации взрослого населения
194	198	Диспансеризация: Дубль услуги диспансеризации: Данная диспансеризация пациенту уже оказана
195	210	Диспансеризация: В одном случае разные виды диспансеризации
196	218	Диспансеризация: Указаны не все услуги
197	245	Диспансеризация: Указан неполный перечень услуг для профилактического осмотра детей
198	277	Диспансеризация: Неверное использование Признака отказа
199	285	Диспансеризация: В случае ДД 1 этапа взрослые не указана услуга терапевта 063020
200	286	Диспансеризация: В случае ДД 2 этапа не указана услуга терапевта 063311
201	288	Диспансеризация: В случае ДД женщины 1 раз в 2 года нет услуги маммографии 063011
202	289	Диспансеризация: В случае ДД 2 этап взрослые DB2 неверно указан перечень услуг
		Проверка реестров от МО РБ:
		Диспансеризация

203
204
205
206
207
208
209
210
211
212
213
214
215
216
217
218
219
220
221
222
223
224
225
226
227
228
229
230
231
232
233
234
235

297	Диспансеризация: для групп здоровья 3, 4, 5 не указаны назначения NAZR (приказ 79, таблица Д.3) и не указан признак диспансерного наблюдения PR_D_N
298	Диспансеризация: При значении NAZ_R 1 или 2 не указана специальность врача для консультации
299	Диспансеризация: При значении NAZ_R 3 не указан вид обследования
313	Диспансеризация: Указанный DS недопустим для диспансеризации
320	Диспансеризация: При значении NAZ_R 4 или 5 не указан профиль МП
321	Диспансеризация: При значении NAZ_R 6 не указан профиль коек
323	Диспансеризация: для ДД раз в 2 года указан неполный перечень услуг
324	Диспансеризация: В случае для ДД 1 раз в 2 года указан неверный перечень услуг
339	Диспансеризация: Указан код услуги, не соответствующий Типу диспансеризации
360	Диспансеризация: Не указан Тип диспансеризации или указан неверно
361	Диспансеризация: Случай ДД 1 этап ДВ1 оформлен неверно
362	Диспансеризация: Случай ДД 2 этап ДВ2 оформлен неверно
363	Диспансеризация: Случай ДД 1 раз в 2 года ДВ3 оформлен неверно
364	Диспансеризация: Случай ДД профосмотра ОПВ оформлен неверно
366	Диспансеризация: Случай ДД дети в стационарах оформлен неверно
367	Диспансеризация: Случай ДД дети на попечении ДС2, ДС4 оформлен неверно
368	Диспансеризация: Случай ДД профосмотры несовершеннолетних ПН1, ПН2 оформлен неверно
369	Диспансеризация: В случае ДД 1 раз в 2 года м+ж не указана услуга 063012
379	Диспансеризация: При значении NAZ_R 3 не указана медицинская услуга
380	Диспансеризация: При значении NAZ_R 2 или 3 не указана дата направления
381	Диспансеризация: При значении NAZ_R 2 или 3 не указана МО, куда оформлено направление
411	Диспансеризация: Для профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего ПН1,ПН2 неверно указан код услуги ДД
419	Диспансеризация: Тип диспансеризации ДВ3 с 06.05.2019 закрыт
420	Диспансеризация: Для типа диспансеризация ОПВ с 06.05.2019 закрыты услуги 0634xx
421	Диспансеризация: Отсутствует обязательная услуга в ДВ1 или ОПВ
429	Диспансеризация: Указан неполный перечень услуг для ОПВ
430	Диспансеризация: Указан неполный перечень услуг для ДВ1
431	Диспансеризация: Услуга оказана ранее одного года от начала случая диспансеризации
432	Диспансеризация: Услуга оказана до начала случая диспансеризации, указан признак отказа от услуги (P_ОТК=Да), должно быть: P_ОТК=Нет, СОМЕНТУ=Выполнена ранее
433	Диспансеризация: Более 15 % услуг оказаны в предыдущем календарном году
436	Диспансеризация: Длительность ДС1 превышает 10 к/дней или ДС3 - 45 к/ дней
439	Диспансеризация: Для ДВ1 или ОПВ нет соответствия между P_ОТК и СОМЕНТУ услуг
440	Для ДВ1 или ОПВ, выполненных после 06.05.2019, не заполнен СОМЕНТУ



236	441	Диспансеризация: В случае ДВ1 или ОПВ есть услуга, от выполнения которой отказались - ДВ1 или ОПВ выполнены не в полном объеме (518)
237	443	Диспансеризация: Медицинские протопоказания указаны неверно
238	444	Диспансеризация: Для обязательных услуг ДВ1 или ОПВ указан Отказ или Медицинские протопоказания
239	446	Диспансеризация: МО не имеет мобильную боюгаду, а признак VBR=Да
240	448	Диспансеризация: Дубль случая ОПВ или ДВ1 в текущем году
241	451	Диспансеризация: для перечня диагнозов не указано диспансерное наблюдение (PR_D_N) приказ МЗ РФ от 29.03.2019 173н, 915н
242	453	Диспансеризация: Не указана специальность врача PRVS для услуг 063006, 063011, 063012, 063018, 063024, 063028, 063030, 161001, 161006, 161010, 161014, 161026, 161031, 161036, 161042, 161047, 161209
243	139	Стоматология: Код способа оплаты указан неверно
244	215	Стоматология: Количество УЕТ в случае не равно сумме УЕТ по услугам
245	233	Стоматология: Для одной услуги Прием врача стоматолога указано Обращение по заболеванию - должно быть посещение по заболеванию
246	234	Стоматология: отсутствует тариф на лечение детей
247	241	Стоматология: Для нескольких услуг Прием врача стоматолога указано Посещение по заболеванию - должно быть Обращение по заболеванию
248	250	Стоматология: Код услуги В04 не соответствует показателю Ф62 (4, 5, 6)
249	259	Стоматология: Не указан номер зуба
250	260	Стоматология: Номер зуба указан неверно
251	290	Стоматология: На указанную услугу отсутствует тариф в УЕТ по возрасту
252	438	Стоматология: представлены услуги стоматологии в АПО с профилем Стоматология детская или Челюстно-лицевая хирургия при наличии услуги ДС
253	341	ОНКО: Не заполнен ONK_SL при диагнозе 'С'
254	343	ОНКО: Указан Признак выявления отдаленных метастаз, повод обращения не рецидив/прогрессирование
255	344	ОНКО: Не указана Суммарная очаговая доза
256	347	ОНКО: Признак подозрения на ЗНО при диагнозе С
257	384	ОНКО: При направлении на дообследование не указан метод диагностического исследования или мед услуга
258	385	ОНКО: Не указана дата проведения консилиума
259	386	ОНКО: Нет сведений о случае лечения ЗНО (отсутствует ONK_SL в случае)
260	388	ОНКО: для стационара и ДС не указан ONK_USL (в реестре ЗНО)
261	390	ОНКО: Отсутствуют сведения о проведении консилиума
262	391	ОНКО: Сведения об онко лечении указаны неверно (DS1_T, STAD, ONK_T, ONK_N, ONK_M)
263	393	ОНКО: Не указано количество фракций проведения лучевой терапии
		Проверка реестров от МО РБ:
		Стоматология
		Проверка реестров от МО РБ:
		ЗНО

264	ОНКО: Тип хирургического лечения не указан для USL_TIP=1 или указан не для типа услуги Хирургическое лечение
265	ОНКО: Линия лекарственной терапии не указана для USL_TIP=2 или указана не для типа услуги Лекарственная противоопухолевая терапия
266	ОНКО: Цикл лекарственной терапии не указан для USL_TIP=2 или указан не для типа услуги Лекарственная противоопухолевая терапия
267	ОНКО: Не указаны сведения о введении противопухолевого лекарственного препарате для типа услуг Лекарственная противоопухолевая терапия, Химиолучевая терапия
268	ОНКО: Тип лучевой терапии не указан для типа услуги Лучевая терапия, Химиолучевая терапия или указан не для типа услуги Лучевая терапия, Химиолучевая терапия
269	ОНКО: Для диагноза Z03.1 (основного или сопутствующего) не указан признак подозрения на ЗНО DS_ONK, для DS_ONK=1 не указан диагноз Z03.1
270	ОНКО: масса тела указана неверно (менее 40 или более 150 кг)
271	ОНКО: Указан рост более 2 м
272	ОНКО: Указано несоответствие Признака получения результата диагностики и Кода результата диагностики
273	ОНКО: Для Типа диагностического показателя Гистологический признак неверно указаны Код диагностического показателя или Код результата диагностики
274	ОНКО: Для Типа диагностического показателя Маркер (ИГХ) неверно указаны Код диагностического показателя или Код результата диагностики
275	ОНКО: Несоответствие типа услуги (USL_TIP) схеме лек. терапии (CODE_SH)
276	ОНКО: Несоответствие кода схемы CODE_SH идентификатору ЛС REGNUM (N021)
277	DIAG_CODE не найден для данного диагноза (DS1) в справочнике N009
278	DIAG_CODE не найден для данного диагноза (DS1) в справочнике N012
279	Дата противоположения (B_PROT.D_PROT) больше даты окончания случая (SL.DATE_2)
280	Дата направления (NAPR.NAPR_DATE) выходит за пределы дат случая
281	Дата консилиума не может быть больше даты окончания случая
282	Даты инъекции выходят за пределы дат случая
283	Проверка реестров от МО РБ: АПО
284	151 АПО: Случай оказания неотложной помощи оформлен неверно (неверные форма оказания МП, профиль)
285	194 АПО: Для обращения по заболеванию указан диагноз V, W, X, Y или Z
286	196 АПО: Обращение по заболеванию (30 способ оплаты), результат - лечение завершено должно иметь 2 и более посещений, указано одно посещение
287	197 АПО: При способе оплаты - за посещение в поликлинике, посещение на дому, неотложка - более одной услуги в случае
288	199 АПО: Неверное использование способа оплаты 28 (за медицинскую услугу)
	219 АПО: F62 не выполнен

289	
290	
291	
292	
293	
294	
295	
296	
297	
298	
299	
300	
301	
302	
303	
304	
305	
306	
307	
308	
309	
310	
311	
312	
313	
314	
315	
316	
317	
318	
220	АПО: F62 указан неверно для способа оплаты
222	АПО: F62:7; заполнено неверно
226	АПО: F62:1; указан неверно для разового посещения, должно быть F62:2
227	АПО: F62:8; указан неверно (услуга - не посещение на дому)
230	АПО: услуга неотложной МП не может быть услугой МУРА
231	АПО: В случае более одной услуги приемного покоя
247	АПО: Приемный покой не может быть плановой формой оказания услуги
257	АПО: для посещения с проф целью неверно указан диагноз
258	АПО: несоответствие формы оказания услуги и отчетного показателя F62
261	АПО: Травмпункт: услуга травмпункта 021612 должна быть с профилем 100 - травматологии и ортопедии
267	АПО: В случае более одной услуги травмпункта
268	АПО: травмпункт: случай оформлен неверно (способ оплаты не 29 или форма МП плановая)
273	АПО: В одном случае услуги МУР и соглас. объемам
275	АПО: неверное использование F62 для обращения по заболеванию
279	АПО: В случае более одной услуги антирабического центра
281	АПО: для разовых посещений (Ф62 равен 2 или 3) указано несколько услуг в случае
282	АПО При оказании неотложной помощи (профиль или форма оказания МП) результат - Констатация факта смерти
314	АПО: DS недопустим при заболевании
325	АПО: Сурдоцентр: с профцелью в случае должна быть одна услуга
326	АПО: не заполнен тег Цель посещения (P_CEL) при описании случая (SL)
327	АПО: для P_CEL=1.3 не указано диспансерное наблюдение (DN)
328	АПО: неверно указан Ф62 для Цели посещения
336	АПО: Случай оказания неотложной помощи оформлен неверно (Ф62 указан неправильно)
346	АПО: для перечня диагнозов не указано диспансерное наблюдение (DN) приказы МЗ РФ 173н, 915н
373	АПО: для услуги 001046 (телемедицина), не указан номенклатурный код услуги в теге VidVme
375	АПО: Цель посещения 3.1 (Обращение с проф целью) отсутствует в ПГГ РБ
406	АПО: Дополнительные услуги (0613xx, 1613xx) для диспансерного наблюдения указаны неверно: профиль 160, цель посещения не 1.3, Ф62 не 4,5,6, форма МП не плановая
407	АПО: Для услуги 021152 неверно указан код локализации
413	АПО: Для услуг по способу оплаты 28 За медицинскую услугу не указан номенклатурный код услуги
458	АПО: Неверно оформлен случай Неотложка по тарифу