Приложение 2

ПРОЕКТ

единых правил медико-экономического контроля реестров счетов за оказанную медицинскую помощь

| **№ п/п** | **Код дефекта** | **Наименование проверки** | **Узел** | **Элемент** | **Файл** | **Комментарий** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 5.1.4 | Превышение давности ранее проведенных диагностики, медицинских осмотров и диспансерного наблюдения (более 1 месяца) по диспансеризации сирот или медицинским осмотрам несовершеннолетних для возраста менее 2 лет | USL | DATE\_IN | D-файлы | Проверка осуществляется для значений SCHET.DISP (V016) из множества (ДС1, ДС2, ДС3, ДС4, ПН1, ПН2). Возраст пациента вычисляется на дату начала случая как разница между датами SL.DATE\_1 и PERS.DR. В случае, если возраст менее 2 лет, разница между датами ранее проведенного осмотра (USL.DATE\_IN<SL.DATE\_1) не должна превышать 1 месяца. |
|  | 5.1.4 | Превышение давности ранее проведенного осмотра (консультации), исследований (более 12 месяцев) по диспансеризации определенных групп взрослого населения или профилактическим осмотрам взрослого населения | USL | DATE\_IN | D-файлы | Проверка осуществляется для значений SCHET.DISP (V016) из множества('ДВ1','ДВ2','ДВ3','ОПВ'). Разница между датами ранее проведенного осмотра (USL.DATE\_IN<SL.DATE\_1) не должна превышать 12 месяцев, за исключением рентгенологических исследований (В соответствии с приказом № 869н флюорография легких не проводится если гражданину в течение предшествующего календарного года, либо года проведения диспансеризации проводилась флюорография, рентгенография (рентгеноскопия) или компьютерная томография органов грудной клетки) |
|  | 5.1.4 | Превышение давности ранее проведенных диагностики, медицинских осмотров и диспансерного наблюдения (более 3 месяцев) по диспансеризации сирот или медицинским осмотрам несовершеннолетних для возраста больше 2 лет | USL | DATE\_IN | D-файлы | Проверка осуществляется для значений SCHET.DISP (V016) из множества (ДС1, ДС2, ДС3, ДС4, ПН1, ПН2). Возраст пациента вычисляется на дату начала случая как разница между датами SL.DATE\_1 и PERS.DR. В случае, если возраст более 2 лет, разница между датами ранее проведенного осмотра (USL.DATE\_IN<SL.DATE\_1) не должна превышать 3 месяцев. |
|  | 5.1.4. | Не указаны назначения NAZ\_R при присвоении группы здоровья  (кроме I) | NAZ | NAZ\_R | D-файлы | Ошибка фиксируется при незаполненном NAZ\_R, когда значение Z\_SL.RSLT\_D (V017) входит в множество (3,4,5,31,32) |
|  | 5.1.4. | Взаимное несоответствие заполнения NAZ\_R и NAZ\_SP | NAZ | NAZ\_SP | D-файлы | При наличии направления на консультацию должны быть указаны специальности врачей-консультантов Ошибка фиксируется, если: 1. значение NAZ\_R входит в множество (1,2) и NAZ\_SP не заполнен; 2. NAZ\_SP указан, но значение NAZ\_R не входит в множество (1,2) |
|  | 5.1.4. | Взаимное несоответствие заполнения NAZ\_R и NAZ\_V | NAZ | NAZ\_V | D-файлы | При наличии направления на обследование должен быть указан вид обследования Ошибка фиксируется, если: 1. NAZ\_R=3 и NAZ\_V не заполнен 2. NAZ\_V указан, но NAZ\_R<>3 |
|  | 5.1.4. | Взаимное несоответствие заполнения NAZ\_R и NAZ\_USL | NAZ | NAZ\_USL | D-файлы | При наличии направления на обследование в случае подозрения на ЗНО должен быть указан код медицинской услуги Ошибка фиксируется, если: 1. NAZ\_R=3 и DS\_ONK=1, а NAZ\_USL не заполнен 2. NAZ\_USL указан, но NAZ\_R<>3 или DS\_ONK=0 |
|  | 5.1.4. | Взаимное несоответствие заполнения NAZ\_R и NAPR\_DATE и NAPR\_МО | NAZ | NAPR\_DATE | D-файлы | При наличии направления в случае подозрения на ЗНО на консультацию в другую МО или на обследование должна быть указана дата направления Ошибка фиксируется, если: 1. NAZ\_R={2,3} и DS\_ONK=1, а NAPR\_DATE не заполнен 2. NAPR\_DATE указан, но NAZ\_R<>{2,3} или DS\_ONK=0  3. NAPR\_МО указан, а NAPR\_DATE не заполнен |
|  | 5.1.4. | Взаимное несоответствие заполнения NAZ\_R и NAPR\_DATE и NAPR\_МО | NAZ | NAPR\_МО | D-файлы | При наличии направления в случае подозрения на ЗНО на консультацию в другую МО или на обследование должен быть указан код МО, куда оформлено направление Ошибка фиксируется, если: 1. NAZ\_R={2,3} и DS\_ONK=1, а NAPR\_МО не заполнен 2. NAPR\_МО указан, но NAZ\_R<>{2,3} или DS\_ONK=0  3. NAPR\_ DATE указан, а NAPR\_МО не заполнен |
|  | 5.1.4. | Взаимное несоответствие заполнения NAZ\_R и NAZ\_PMP | NAZ | NAZ\_PMP | D-файлы | При направлении на госпитализацию должен быть указан профиль медицинской помощи Ошибка фиксируется, если: 1. NAZ\_R входит в множество (4,5) и NAZ\_PMP не заполнен 2. NAZ\_PMP указан, но NAZ\_R не входит в множество (4,5) |
|  | 5.1.4. | Взаимное несоответствие заполнения NAZ\_R и NAZ\_PK | NAZ | NAZ\_PK | D-файлы | При направлении на реабилитацию должен быть указан профиль реабилитационных коек Ошибка фиксируется, если: 1. NAZ\_R=6 и NAZ\_PK не заполнен 2. NAZ\_PK указан, NAZR<>6 |
|  | 5.1.4 | Возраст пациента не соответствует типу диспансеризации | PERS | DR | D-файлы | Пациент младше 18 лет, указан тип диспансеризации (V016) из множества (ДВ1, ДВ2, ДВ3, ОПВ).  Пациенту 18 лет или более, указан тип диспансеризации (V016), не входящий в множество (ДВ1, ДВ2, ДВ3, ОПВ).  Возраст пациента вычисляется на дату начала случая как разница между датами SL.DATE\_1 и PERS.DR. |
|  | 5.7.1 | Дубль случая I этапа диспансеризации в течение календарного года | SCHET | DISP | D-файлы | У пациента имеется законченный случай I этапа диспансеризации в ранее оплаченных реестрах счетов за медицинскую помощь, оказанную в течение календарного года (Если имеются два случая 1 этапа диспансеризации, предъявленные на оплату разными медицинскими организациями, необходимо проводить МЭЭ для выявления достоверности проведения диспансеризации).  Проверка осуществляется для I этапов диспансеризации для случаев SCHET.DISP (V016) из множества значений ('ДВ1', 'ДВ3','ДС1','ДС2'). |
|  | 5.7.1 | Дубль случая профилактического осмотра взрослого населения | SCHET | DISP | D-файлы | У пациента имеется случай диспансеризации определенных групп взрослого населения или законченный случай профилактического медицинского осмотра в ранее оплаченных реестрах счетов за медицинскую помощь, оказанную в течение календарного года. |
|  | 5.1.4 | Диспансеризация определенных групп взрослого населения или профилактический осмотр взрослого населения проведен пациенту, не прикрепленному к МО, представившей реестр счета | SL | DATE\_2 | D-файлы | Проверка прикрепления осуществляется на дату окончания случая диспансеризации (SL.DATE\_2) |
|  | 5.1.4 | Случай диспансеризации/осмотра II этапа представлен без наличия у пациента сведений о прохождении I этапа диспансеризации/профилактического осмотра в текущем календарном году | SCHET | DISP | D-файлы | Проверка осуществляется на уровне ТФОМС (между этапами диспансеризации может произойти замена СМО) на наличие у пациента сведений о прохождении I этапа диспансеризации/профилактического осмотра в текущем календарном году. |
|  | 5.1.4. | Взаимное несоответствие исхода заболевания и результата обращения | Z\_SL | RSLT, ISHOD | H, T, D-файлы, C, R, D | Контроль проводится по случаям.  Если значение результата обращения (V009) входит в множество (314; 315; 317; 318; 321; 322; 323; 324; 325; 332; 333; 334; 335; 336; 343; 344; 345; 347; 348; 349; 350; 351; 353; 355; 356; 357; 358; 359; 361; 362; 363; 364; 365; 366; 367; 368; 369; 370; 371; 372), то значение исхода заболевания (V012) должно быть 306.  Если значение результата обращения (V009) входит в множество (407; 408; 409; 410; 411; 412; 413; 414; 417), то значение исхода заболевания (V012) должно быть 402.  Если значение результата обращения (V009) входит в множество (102; 103; 104; 105; 106; 107; 108; 109; 110), то значение исхода заболевания (V012) не может быть 101.  Если значение результата обращения (V009) входит в множество (202; 203; 204; 205; 206; 207; 208), то значение исхода заболевания (V012) не может быть 201. |
|  | 5.1.4 | Возрастная группа по диспансеризации определенных групп взрослого населения не соответствует возрасту пациента | SCHET | DISP | D-файлы | Правило проверки: (год прохождения диспансеризации - год рождения пациента) делится без остатка на 3.  Проверка не применяется для категорий пациентов, проходящих диспансеризацию ежегодно, а также при проведении маммографии для женщин в возрасте от 51 года до 69 лет и исследования кала на скрытую кровь для граждан в возрасте от 49 до 73 лет. |
|  | 5.1.4 | Отсутствие посещения терапевта на дату окончания этапа диспансеризации | SL |  | D-файлы | Ошибка фиксируется, если по I этапу диспансеризации (ДВ1, ДВ3) (V016) отсутствует услуга посещения терапевта/врача общей практики (семейного врача)/фельдшера на дату окончания этапа диспансеризации |
|  | 5.1.4. | Неверный код способа оплаты при проведении диспансеризации или проф. мероприятия | Z\_SL | IDSP | D-файлы | Ошибка фиксируется, если код способа оплаты (V010) при проведении диспансеризации или профилактического мероприятия не входит в множество {25, 28, 29, 30, 31} |
|  | 5.7.2 | Дублирование однопрофильного посещения в один день |  |  | H, T, D-файлы, C, R, D | Ошибка фиксируется, если код условия оказания (V006) не равен 4 и в реестре счета совпадают: дата начала лечения, дата окончания лечения~~,~~ условия оказания медицинской помощи (V006), признак новорожденного, код медицинской специальности (V021), профиль медицинской помощи (V002), ФИО и дата рождения пациента, за исключением оказания в один день амбулаторных посещений и отдельных медицинских услуг (КТ и МРТ). |
|  | 5.1.4 | Для группы КСГ указан некорректный диагноз | SL, KSG | DS1, N\_KSG | H, C, R, D | В комментарии к ошибке рекомендуется указывать причину некорректного расчёта (некорректный пол, возраст, некорректное сочетание диагнозов при политравме и пр.) |
|  | 5.1.2 | Сумма, принятая к оплате по законченному случаю, не равна сумме, выставленной к оплате по законченному случаю, с учетом санкций | Z\_SL | SUMP, SUMV, SANK\_IT | H, T, D-файлы, C, R, D | SUMP должна быть равна SUMV-SANK\_IT |
|  | 5.1.2 | Сумма, принятая к оплате по счету, не соответствует сумме, выставленной к оплате по счету, с учетом санкций | SCHET | SUMMAP, SUMMAV, SANK\_MEK, SANK\_MEE, SANK\_EKMP | H, T, D-файлы, C, R, D | SCHET.SUMMAP должна быть равна  SCHET.SUMMAV-(SCHET.SANK\_MEK+SCHET.SANK\_MEE+SCHET.SANK\_EKMP) |
|  | 5.1.4 | Взаимное несоответствие суммы, выставленной к оплате, суммы санкций и суммы, принятой к оплате | Z\_SL | SUMP | H, T, D-файлы, C, R, D | Если OPLATA=3, то должно выполняться условие: SANK\_IT>0 и SUMP>0 и SUMV=SUMP+SANK\_IT. Если OPLATA=2, то должно выполняться условие: SANK\_IT=SUMV и SUMP=0. Если OPLATA=1, то должно выполняться условие: SANK\_IT=0 и SUMV=SUMP. |
|  | 5.1.4. | Недопустимый код вида медицинской помощи для условий оказания медицинской помощи | Z\_SL | USL\_OK, VIDPOM | H, T, C, R, D | Ошибка фиксируется для случая оказания медицинской помощи, если:   1. значение условий оказания медицинской помощи USL\_OK равно 4, и значение вида помощи VIDPOM не входит в множество {2, 21, 22}; 2. значение условий оказания медицинской помощи USL\_OK равно 3, и значение вида помощи VIDPOM не входит в множество {1, 2, 11, 12, 13, 4}; 3. значение условий оказания медицинской помощи USL\_OK равно 2, и значение вида помощи VIDPOM не входит в множество {12, 13, 31, 32}; 4. значение условий оказания медицинской помощи USL\_OK равно 1, и значение вида помощи VIDPOM не входит в множество {3, 31, 32}. |
|  | 5.1.4 | Повтор диагноза в разных категориях (основной, сопутствующий, осложнение) | SL | DS1, DS2, DS3 | H, T, D-файлы, C, R, D | Ошибка фиксируется, если не соблюдается совокупность условий: DS1<>DS2 и DS1<>DS3 и DS2<>DS3 (M001) |
|  | 5.1.4. | Возраст пациента не соответствует заполнению DET | SL, USL | DET | H, T, C, R, D | Признак детского профиля проставлен (DET=1), но разница в годах между датой начала лечения и датой рождения пациента больше либо равна 18-ти. |
|  | 5.1.3. | Не указано количество посещений стоматологической помощи | SL, USL | ED\_COL, KOL\_USL | H, C, R, D | Ошибка фиксируется для случая амбулаторно-поликлинической помощи, если:   1. USL\_OK=3 и способ оплаты IDSP=29, а количество посещений в случае равно нулю или не заполнено. 2. USL\_OK=3 и способ оплаты IDSP={25, 28}, а количество услуг (кратность услуги) равно нулю или не заполнено. |
|  | 5.1.4. | Несоответствие результата обращения и исхода заболевания (летальность) | Z\_SL | RSLT, ISHOD,  USL\_OK | H, T, C, R, D | Для результата обращения RSLT, входящего в множество {105, 106, 205, 206, 405, 406} допускается указание исхода заболевания ISHOD из множества {104, 204, 403} с учетом условия оказания медицинской помощи USL\_OK: первый символ кода результата лечения должен быть равен коду условий оказания медицинской помощи. |
|  | 5.1.4. | Количество единиц оплаты по услугам не совпадает с количеством по случаю (кроме стоматологии) | SL, USL | ED\_COL, KOL\_USL | H, T, C | Если USL\_OK=3 и IDSP={25,28}, то ED\_COL должно равняться количеству элементов USL, входящих в законченный случай |
|  | 5.2.4 | Полис ОМС не действует на дату окончания оказания медицинской помощи | SL | DATE\_1, DATE\_2 | H, T, D-файлы, C, R, D | Ошибка фиксируется если:   1. дата окончания действия ДПФС, указанного в сведениях о пациенте, меньше даты начала оказания медицинской помощи. 2. дата начала действия ДПФС, указанного в сведениях о пациенте, больше даты окончания оказания медицинской помощи. |
|  | 5.1.4 | Взаимное несоответствие заполнения SL\_K и IT\_SL | KSG\_KPG | SL\_K  IT\_SL | H, C, R, D | Ошибка фиксируется, если:  1. SL\_K = 0 и IT\_SL заполнен и не равен 1  2. SL\_K = 1 и IT\_SL не заполнен или равен 1 |
|  | 5.1.4 | Неверно расcчитан корректирующий коэффициент для сверхдлительного случая | SL\_KOEF | Z\_SL | H, C, R, D | Проверка на корректность расчета значения коэффициента сложности лечения пациента при сверхдлительных сроках госпитализации (более 30 дней, для ряда КСГ - более 45 дней) |
|  | 5.1.4. | Несоответствие типа УДЛ возрасту пациента | PERS | DR, DOCTYPE | L-файлы | Код типа УДЛ (F011)  из множества (1, 2, 4-8, 14, 16, 17, 26, 29) не может быть применен для пациента младше 14 лет |
|  | 5.1.3. | Не указан вес недоношенного/маловесного ребенка | PACIENT | VNOV\_D | H, T, C, R, D | Для ВМП и КСГ, связанных с выхаживанием детей с экстремально низким весом, должен быть указан вес ребенка |
|  | 5.1.4. | Дата окончания лечения больше даты смерти пациента | SL | DATE\_1, DATE\_2 | H, T, D-файлы, C, R, D | Ошибка фиксируется, если:   1. дата окончания лечения больше даты снятия застрахованного лица с учета в связи со смертью, за исключением выполнения параклинических услуг 2. дата начала лечения больше даты снятия застрахованного лица с учета в связи со смертью, за исключением выполнения параклинических услуг |
|  | 5.1.4. | Недопустимый код диагноза | SL, USL, DS2\_N | DS, DS1, DS2, DS3 | H, T, D-файлы, C, R, D | Диагноз должен быть указан до подрубрики, если подрубрика предусмотрена МКБ-10 (за исключением USL\_OK=4). |
|  | 5.1.4. | Несоответствие диагноза полу пациента | SL | DS1, DS2, DS3 | H, T, C, R, D | Ошибка фиксируется при указании диагноза из рубрики О МКБ-10 для W=1 |
|  | 5.1.4. | Несоответствие диагноза возрасту пациента | SL | DS1, DS2, DS3 | H, T, C, R, D | Ошибка фиксируется при указании диагноза из рубрики Р МКБ-10 для пациента старше 1 года. |
|  | 5.1.4. | Несогласованность условий оказания и формы медицинской помощи | Z\_SL | FOR\_POM | H, T, C, R, D | Код формы медицинской помощи (V014) не должен противоречить условиям оказания случая медицинской помощи (V006):  для USL\_OK=2 значение FOR\_POM должно быть равно 3,  для USL\_OK=3 значение FOR\_POM должно быть равно 3 или 2,  для USL\_OK=4 значение FOR\_POM должно быть равно 1 или 2. |
|  | 5.1.4 | Специальность врача не соответствует полу или возрасту пациента (только для случаев диспансеризации, профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних и профилактических медицинских осмотров взрослого населения) | SL, USL | PRVS, NAZ\_SP | D-файлы | Специальность врача должна соответствовать полу и возрасту пациента:   1. Значение специальности врача из множества (Гигиена детей и подростков, Детская кардиология, Детская онкология, Детская урология-андрология, Детская хирургия, Детская эндокринология, Педиатрия, Стоматология детская) должно применяться только для пациента до 17 лет включительно. 2. Значение специальности врача «Акушерство и гинекология» должно применяться только для пола пациента W=2 3. Значение специальности врача «Неонатология» должно применяться только для пациента младше 1 года.   Возраст пациента вычисляется на дату начала случая как разница между датами SL.DATE\_1 и PERS.DR.  Значение специальности врача из множества (25, 41, 84, 90, 92) должно применяться только для пациентов от 18 лет и старше; (76) – от 15 лет и старше; (11) – от 65 лет и старше; (68) – до 17 лет включительно. |
|  | 5.1.4 | Специальность врача не соответствует базовой программе ОМС | SL, USL | PRVS | H, T, D-файлы, C, R, D | Специальности врача (V021) должны соответствовать базовой программе обязательного медицинского страхования |
|  | 5.1.4 | Количество койко-дней/пациенто-дней превышает длительность лечения | Z\_SL | KD\_Z | H, C, R, D | Для стационара и дневного стационара количество койко-дней/пациенто-дней не должно превышать длительность лечения в календарных днях (определяется на основании дат DATE\_Z\_1 и DATE\_Z\_2). |
|  | 5.1.4 | Количество койко-дней/пациенто-дней превышает длительность лечения | SL | KD | H, C, R, D | Для стационара и дневного стационара количество койко-дней/пациенто-дней не должно превышать длительность лечения в календарных днях (определяется на основании дат DATE\_1 и DATE\_2). |
|  | 5.1.4 | Профиль медицинской помощи не соответствует полу\возрасту пациента | SL, USL | PROFIL | H, T, C, R, D | Профиль медицинской помощи PROFIL должен соответствовать полу (V005) и возрасту пациента:   1. Значение профиля медицинской помощи из множества (17, 18, 19, 20, 21, 68, 86) должно применяться только для пациента до 17 лет включительно. 2. Значение профиля медицинской помощи из множества (3, 136, 137, 184) должно применяться только для пола пациента W=2. 3. Значение профиля медицинской помощи 55 должно применяться только для пациента младше 1 года. 4. Значение профиля медицинской помощи 14 должно применяться только для пациента старше 65 лет. 5. Значение профиля медицинской помощи из множества (29, 60, 108, 112, 122) должно применяться только для пациентов от 18 лет и старше.   Возраст пациента вычисляется на дату начала случая как разница между датами SL.DATE\_1 и PERS.DR. |
|  | 5.1.4 | Код ОКАТО СМО не соответствует коду СМО | PACIENT | SMO, SMO\_OK | H, T, D-файлы, C | При одновременном заполнении полей SMO, SMO\_OK и SMO\_OGRN все указанные значения должны однозначно определять одну и ту же СМО. |
|  | 5.1.4 | Код ОГРН СМО не соответствует коду СМО | PACIENT | SMO, SMO\_OGRN | H, T, D-файлы, C | При одновременном заполнении полей SMO, SMO\_OK и SMO\_OGRN все указанные значения должны однозначно определять одну и ту же СМО. |
|  | 5.1.4 | Неверный возраст представителя пациента | PACIENT | DR\_P | L-файлы | Возраст представителя пациента должен быть больше 14 лет на дату начала лечения. |
|  | 5.1.4 | Взаимное несоответствие результата лечения и условий оказания медицинской помощи | Z\_SL | RSLT | H, T, C, R, D | Первый символ кода результата обращения (V009) должен быть равен коду условий оказания медицинской помощи (V006) |
|  | 5.1.4 | Метод ВМП не соответствует виду ВМП | SL | METOD\_HMP | T, D, R | Код метода ВМП (V019) должен соответствовать коду вида ВМП (V018) (соответствие проверяется по классификатору V019) |
|  | 5.1.4. | Метод ВМП не соответствует основному диагнозу | SL | METOD\_HMP, DS1 | Т, D, R | Метод ВМП (V019) должен соответствовать основному диагнозу (соответствие проверяется по классификатору V019) |  |
|  | 5.1.4. | Недопустимый код способа оплаты при межтерриториальных расчетах | Z\_SL | IDSP | R, D | Ошибка фиксируется, если в счёте по МТР указан код способ оплаты IDSP не входящий в множество {24, 28, 29, 30, 33, 36, 44} |
|  | 5.1.4 | Неверно указана информация о весе новорожденного | PACIENT | VNOV\_D | H, T, C, R, D | Указан вес новорожденного:   1. для ВМП и КСГ, не связанных с выхаживанием детей с экстремально низким весом, 2. Если NOVOR=0, 3. Более 2500 г |
|  | 5.1.4 | Несоответствие специальности виду оказываемой медицинской помощи | Z\_SL, SL | VIDPOM, PRVS | H, T, D-файлы, C, R, D | Для видов МП 1: 11, 12, 13; 2: 21, 22; 3: 31, 32:   1. Медицинские специальности с кодами 42, 67, 82, 83 справочника V021 относятся к административной деятельности. Специалисты с этими кодами не оказывают МП. 2. Медицинские специальности с кодами 1, 7, 14, 16, 29, 30, 34, 42, 51, 52, 53, 54, 63, 64, 67, 73, 74, 82, 83, 85, 86, 88, 96, 97, 98, 99, 234, 280 справочника V021 относятся к деятельности специалистов с высшим медицинским образованием, но в системе ОМС специалисты с этим кодом не оказывают МП.   Для видов МП 12, 13, 31:   1. Медицинские специальности с кодами 100, 101, 206, 207, 208, 209, 210, 213, 217, 219, 221, 223, 224, 226, 227, 228, 230, 231, 233, 281, 284 справочника V021 относятся к персоналу со средним медицинским образованием, использование с указанными видами МП некорректно.   Для видов МП 21, 22:   1. К использованию допускаются следующие коды справочника V021: 66, 283, 4, 49 (приказ МЗ РФ от 20.06.2013 №388н). |
|  | 5.1.4. | Несоответствие метода ВМП профилю оказанной МП | SL | PROFIL, METOD\_HMP | T, R, D | Код метода ВМП должен соответствовать коду профиля МП (V002), указанному в Разделе I. Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащий в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи (ПРИЛОЖЕНИЕ к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи) |
|  | 5.1.2 | Сумма, выставленная к оплате по счету, не равна сумме выставленных к оплате сумм по всем законченным случаям | SCHET | SUMMAV | H, T, D-файлы, C, R, D | SUMMAV должна быть равна сумме значений SUMV всех законченных случаев |
|  | 5.1.2 | Сумма, принятая к оплате по счету, не равна сумме принятых к оплате сумм по всем законченным случаям | SCHET | SUMMAP | H, T, D-файлы, C, R, D | SUMMAP должна быть равна сумме значений SUMP всех законченных случаев |
|  | 5.1.2 | Сумма финансовых санкций (МЭК) по счету не равняется сумме санкций по МЭК по всем законченным случаям | SCHET | SANK\_MEK | H, T, D-файлы, C, R, D | SANK\_MEK должна быть равна сумме значений SANK.S\_SUM для санкций, где вид контроля (S\_TIP) - МЭК |
|  | 5.1.2 | Сумма финансовых санкций (МЭЭ) по счету не равняется сумме санкций по МЭЭ по всем законченным случаям | SCHET | SANK\_MEE | H, T, D-файлы, C, R, D | SANK\_MEE должна быть равна сумме значений SANK.S\_SUM для санкций, где вид контроля (S\_TIP) - МЭЭ |
|  | 5.1.2 | Сумма финансовых санкций (ЭКМП) по счету не равняется сумме всех санкций по ЭКМП по всем законченным случаям | SCHET | SANK\_EKMP | H, T, D-файлы, C, R, D | SANK\_EKMP должна быть равна сумме значений SANK.S\_SUM для санкций, где вид контроля (S\_TIP) - ЭКМП |
|  | 5.1.2 | Сумма всех финансовых санкций по счету не равняется сумме санкций по всем законченным случаям | SCHET | SANK\_MEK, SANK\_MEE, SANK\_EKMP | H, T, D-файлы, C, R, D | SANK\_MEK + SANK\_MEE + SANK\_EKMP должна быть равна сумме значений SANK\_IT всех законченных случаев |
|  | 5.1.2 | Сумма, выставленная к оплате по законченному случаю, не равна сумме выставленных к оплате сумм по всем случаям, входящим в данный законченный случай | Z\_SL | SUMV | H, T, D-файлы, C, R, D | SUMV должна быть равна сумме значений SUM\_M вложенных элементов SL |
|  | 5.1.4 | В одном и том же случае оказания медицинской помощи указано два и более оснований для отказа в оплате медицинской помощи или уменьшения оплаты медицинской помощи | SANK | SL\_ID | H, T, D-файлы, C, R, D | При наличии в одном и том же случае оказания медицинской помощи двух и более оснований для отказа в оплате медицинской помощи или уменьшения оплаты медицинской помощи к медицинской организации применяется одно - наиболее существенное основание, влекущее больший размер неоплаты, или отказ в оплате. Суммирование размера неполной оплаты медицинских услуг по одному страховому случаю не производится. |