**Дополнительное соглашение № 2/822-ОМС**

**к Тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области от 30 декабря 2019 года № 822-ОМС**

20 февраля 2020 года

Министерство здравоохранения Челябинской области в лице:

- Министра здравоохранения Челябинской области Семенова Юрия Алексеевича,

- первого заместителя Министра Сахаровой Виктории Владиславовны,

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Челябинской области в лице:

- директора Ткачевой Агаты Геннадьевны,

- заместителя директора по финансовым вопросам Мироновой Натальи Юрьевны,

Челябинский филиал общества с ограниченной ответственностью «АльфаСтрахование-ОМС», Полномочный представитель Всероссийского союза страховщиков по медицинскому страхованию в Челябинской области в лице Коноваленко Яны Александровны,

Общество с ограниченной ответственностью Страховая медицинская компания «АСТРА-МЕТАЛЛ» в лице исполнительного директора по медицинским проектам, связям с государственными органами и обеспечению бизнеса Ковтуна Александра Алексеевича,

Союз медицинского сообщества «Медицинская палата Челябинской области» в лице:

- председателя Альтмана Давида Шуровича,

- члена Союза Москвичевой Марины Геннадьевны,

Челябинская областная организация Профессионального союза работников здравоохранения Российской Федерации в лице:

- председателя Ковальчук Нины Петровны,

-главного специалиста по социально-экономическим вопросам Кинихиной Валентины Николаевны,

именуемые в дальнейшем Стороны, заключили настоящее Дополнительное соглашение к Тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области от 30 декабря 2019 года № 822-ОМС (далее – Тарифное соглашение) о нижеследующем:

1. В раздел I «Общие положения» внести изменения:

1.1. Абзац 22 дополнить текстом следующего содержания: «от 26.12.2019 № 1430 «О работе детских консультативно-диагностических центров в Челябинской области», от 27.01.2020 № 65 «Об открытии и функционировании Центров амбулаторной онкологической помощи в Челябинской области» (далее – приказ Минздрава Челябинской области от 27.01.2020 № 65),».

1.2. После абзаца 42 пункта 3 дополнить абзацем следующего содержания: «- длительности госпитализации 3 дня и менее, кроме КСГ, указанных в приложениях 7/3, 7/4;».

1.3. После абзаца 48 пункта 3 дополнить абзацем следующего содержания: «- длительности госпитализации 3 дня и менее.».

2. В главу 1 «Оплата медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях» раздела II «Способы оплаты медицинской помощи в сфере ОМС Челябинской области» внести следующие изменения:

2.1. Пункт 1.1.2.2 дополнить текстом следующего содержания: «- оплату медицинской помощи, оказываемой центрами амбулаторной онкологической помощи (далее - ЦАОП) (посещения врачей специалистов, отдельных диагностических (лабораторных) исследований).».

2.2. Пункты 1.1.4.3, 1.1.4.4, 1.1.4.5, 1.1.4.7, 1.1.4.11 исключить.

2.3. Пункт 1.2.1 изложить в новой редакции: «1.2.1. Оплата медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях медицинскими организациями, указанными в приложении 1 к Тарифному соглашению осуществляется:

1) за обращение по поводу заболевания, к врачам - специалистам в зависимости от специальностей врачей, категории обслуживаемого населения (взрослые, дети), места и цели приема.

2) за посещение к врачам - специалистам в зависимости от специальностей врачей, категории обслуживаемого населения (взрослые, дети), места и цели приема с профилактической и иными целями, включающее:

- диспансерное наблюдение граждан;

- проведение 2 этапа диспансеризации;

- разовое посещение в связи с заболеванием;

- посещение центров здоровья;

- посещение средних медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием;

- посещение ЦАОП;

- посещение в связи с выдачей справок и иных документов и другие причины.

3) за комплексное посещение:

- при проведении диспансеризации I этапа взрослого застрахованного населения;

- I или I и II этапов детского застрахованного населения;

- профилактических медицинских осмотров взрослого и детского застрахованного населения.

4) за медицинскую услугу при проведении:

- компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии;

- диагностических исследований на ПЭТ/КТ, ОФЭКТ;

- диагностических (лабораторных) исследований в ЦАОП;

- услуг, оказываемых межрайонными отделениями пренатальной диагностики, на амбулаторно-поликлиническом этапе женщинам в период беременности путем применения современных методов ультразвуковой диагностики состояния плода, направленных на раннее выявление у него врожденной и наследственной патологии, на сроках беременности 11-14 недель (I ультразвуковой скрининг) и 18-21 недели (II ультразвуковой скрининг);

- услуг, оказываемых межрайонным отделением пренатальной диагностики при проведении биохимического скрининга;

- диализа.».

2.4. Пункт 1.2.5 изложить в новой редакции: «1.2.5. Обращение как законченный случай лечения складывается из первичных и повторных (не менее двух) посещений по поводу одного заболевания к врачам – специалистам.

Длительность между двумя соседними посещениями и/или между датой посещения и назначенной датой следующего посещения в рамках одного обращения не может превышать 3-х месяцев. Длительность между первым и последним посещением в обращении или первым посещением и назначенной датой следующего посещения для «разового посещения по заболеванию» не может превышать один год.».

2.5. Пункт 1.2.8 исключить.

2.6. После пункта 1.2.10 дополнить пунктом 1.2.10/1 следующего содержания: «1.2.10/1. Оплате за счет средств ОМС подлежит консультативно-диагностическая медицинская помощь, оказанная в ЦАОП, организованных в соответствии с приказом Минздрава Челябинской области от 27.01.2020 № 65, на базе ООО Медицинский центр «Лотос», ГБУЗ «Областная клиническая больница № 3», ООО «НовоМед».

Оплата медицинской помощи, оказываемой ЦАОП, осуществляется за посещение по установленным тарифам на оплату медицинской помощи в соответствии с приложением 10/7 к Тарифному соглашению.».

2.7. Абзац 1 пункта 1.2.12.4 исключить.

2.8. После пункта 1.2.16.7 дополнить пунктом 1.2.16.8 следующего содержания: «1.2.16.8. Оплата медицинских услуг, оказываемых ЦАОП, организованными в соответствии с приказом Минздрава Челябинской области от 27.01.2020 № 65, осуществляется по тарифам на оплату медицинских услуг в соответствии с приложением 10/7 к Тарифному соглашению.».

2.9.Пункт 1.2.17изложить в новой редакции: «1.2.17. Оплата медицинской помощи за единицу объема медицинской помощи (за исключением оплаты услуг диализа)

1.2.17.1. При оплате медицинской помощи за единицу объема медицинской помощи (за исключением оплаты услуг диализа) размер финансового обеспечения медицинской организации складывается исходя из фактически оказанных объемов медицинской помощи и определяется по следующей формуле:

ФОФАКТ = ∑ (ОМП х Т), где

ФОФАКТ – фактический размер финансового обеспечения медицинской организации, рублей;

ОМП – фактические объемы первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях, обращений (посещений, комплексных посещений, услуг);

Т – тариф за единицу объема медицинской первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях, рублей.

1.2.17.2. Стоимость обращения зависит от количества посещений. Обращения, сформированные из двух и более посещений оплачиваются по тарифам на оплату медицинской помощи за обращение, установленным приложением 10/1 к Тарифному соглашению.».

2.10. Абзац 1 подпункта 1 пункта 1.2.19.1 изложить в новой редакции: «1) за обращение по поводу заболевания (стоимость обращения формируется как произведение общего количества УЕТ оказанных медицинских услуг и стоимости 1 УЕТ):».

3. В главу 2 «Оплата медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях» раздела II «Способы оплаты медицинской помощи в сфере ОМС Челябинской области» внести следующие изменения:

3.1. Абзац 2 пункта 2.1.9.2 изложить в новой редакции: «В размере 80% от стоимости случая лечения по КСГ оплачивается прерванный случай оказания медицинской помощи длительностью 3 дня и менее при условии выполнения хирургического вмешательства и/или проведении тромболитической терапии, являющиеся классификационным критерием отнесения данного случая лечения к конкретной КСГ.».

3.2. Пункт 2.1.18.4 после строки:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| A16.01.013 | Удаление сосудистой мальформации | A16.01.017.001 | Удаление доброкачественных новообразований кожи методом электрокоагуляции |

дополнить строкой следующего содержания:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| А16.22.001 | Гемитиреоидэктомия | А16.14.009.002 | Холецистэктомия лапароскопическая |

4. Абзац 2 пункта 3.9.2 главы 3 «Оплата медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара» раздела II «Способы оплаты медицинской помощи в сфере ОМС Челябинской области» изложить в новой редакции: «В размере 80% от стоимости случая лечения по КСГ оплачивается прерванный случай оказания медицинской помощи длительностью 3 дня и менее при условии выполнения хирургического вмешательства и/или проведении тромболитической терапии, являющиеся классификационным критерием отнесения данного случая лечения к конкретной КСГ.».

5. В раздел III «Способы оплаты медицинской помощи в сфере ОМС Челябинской области» внести следующие изменения:

5.1. В главу 1 «Размер тарифов на оплату медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях» внести следующие изменения:

5.1.1. После пункта 1.2.6 дополнить пунктом 1.2.6/1 следующего содержания: «1.2.6/1. Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной по ОМС взрослому застрахованному населению в центрах амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) установлены приложением 10/7 к Тарифному соглашению.».

5.1.2. Пункт 1.2.8 дополнить абзацем следующего содержания: «В случае проведения диспансеризации в выходные дни к тарифу комплексного посещения диспансеризации (I этап) взрослого застрахованного населения применяется повышающий коэффициент в размере 1,05».

5.1.3. Пункт 1.3.2.1 изложить в новой редакции:

«1.3.2.1. коэффициенты уровня (подуровня) оказания медицинской помощи (КУСмо(КПУСмо)) установлены в размере:

| Уровень/подуровень  оказания медицинской помощи | Коэффициент уровня/ подуровня оказания медицинской помощи |
| --- | --- |
| 1.1 | 1,0 |
| 1.2 | 1,2 |
| 2.1 | 1,0 |
| 2.2 | 1,1 |
| 2.3 | 1,3 |
| 3.1 | 1,0 |
| 3.2 | 1,3 |

5.2. В главу 2 «Размер тарифов на оплату медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях» внести следующие изменения:

5.2.1. Абзац 1 пункта 2.1 изложить в новой редакции: «2.1. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в рамках базовой программы ОМС в стационарных условиях, на 1 застрахованное лицо с учетом высокотехнологичной медицинской помощи установлен в размере 6 693,62 рублей.».

5.2.2. Абзац 2 пункта 2.1 исключить.

5.3. Пункт 3.6 главы 3 «Размер тарифов на оплату медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара» изложить в новой редакции:

| Уровень/  подуровень оказания медицинской помощи | Коэффициент уровня/ подуровня оказания медицинской помощи | Структурные подразделения (отделения) медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в сфере ОМС Челябинской области |
| --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 |
| 1.1 | 0,95 | Структурные подразделения (отделения) медицинских организаций 1-го уровня |
| 1.2 | 1,2 | Структурные подразделения (отделения) Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть № 92 Федерального медико-биологического агентства» |
| 2.1 | 1,10 | Структурные подразделения (отделения) медицинских организаций 2-го уровня |
| 2.2 | 1,20 | Структурные подразделения (отделения) медицинских организаций 2-го уровня, расположенных на территории закрытых административно-территориальных образований:  ФГБУЗ «Клиническая больница № 71 Федерального медико-биологического агентства»,  ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 15 Федерального медико-биологического агентства»,  ФГБУЗ «Медико-санитарная часть № 72 Федерального медико-биологического агентства» |
| 2.3 | 1,30 | Структурные подразделения (отделения)  ГБУЗ «Челябинский областной клинический терапевтический госпиталь для ветеранов войн» |
| 3.1 | 1,10 | Структурные подразделения (отделения) медицинских организаций 3-го уровня |
| 3.2 | 1,3 | Структурные подразделения (отделения)  МАУЗ Ордена Трудового Красного Знамени городская клиническая больница № 1,  МАУЗ Городская клиническая больница № 6 |
| 3.3 | 1,45 | Структурные подразделения (отделения) ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации |

6. В раздел IV «Размер неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, а также уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества» внести следующие изменения:

6.1. Пункт 1 примечания изложить в новой редакции: «1. при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях от подушевого норматива финансирования (среднего размера финансового обеспечения) медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях на 1 застрахованное лицо, установленного пунктом 1.1 главы 1 раздела III Тарифного соглашения на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с [порядком](consultantplus://offline/ref=2A491A287E19A2E3E983F2191FD17D3B4F11C358186D8C382C292DDCB3DAD24A33C517C2B0824CC5E3288EAC56C1B15F983538B49859028AmCjCI) организации и проведения контроля,».

6.2. Пункт 2 примечания изложить в новой редакции: «2. при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации от подушевого норматива финансирования (среднего размера финансового обеспечения) скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, установленного пунктом 4.1 главы 4 раздела III Тарифного соглашения на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля,».

7. В приложение 1 «Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области в 2020 году» внести следующие изменения:

7.1. Графу 1 пункта 58 изложить в новой редакции: «Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская детская поликлиника г.Миасс»».

7.2. Пункт 141 исключить.

8. Приложение 2 «Перечень специализированных отделений (кабинетов) в структуре медицинских организаций» изложить в новой редакции (приложение 1).

9. Приложение 3 «Перечень медицинских организаций в разрезе уровней/подуровней оказания медицинской помощи структурными подразделениями (отделениями)» изложить в новой редакции (приложение 2).

10. В приложение 4 «Уровни/подуровни структурных подразделений (отделений), применяемых при оплате стационарной медицинской помощи за законченный случай лечения заболевания, включенного в КСГ» внести следующие изменения:

10.1. После пункта 305 дополнить пунктом 305/1 следующего содержания:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование  медицинской организации | Код МО | Код отделения | Наименование отделения | ВМП | Уровень/ подуровень |
| А | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 305/1 | Общество с ограниченной ответственностью "Курорт "Кисегач" | 471 | 777 | кардиология |  | 1.1 |

10.2. Пункт 661 изложить в новой редакции:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование  медицинской организации | Код  МО | Код отделения | Наименование отделения | ВМП | Уровень/ подуровень |
| А | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 661 | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины" | 66 | 776 | радиотерапевтическое отделение общего профиля | V | 3.2 |

11. Приложение 5 «Количество и финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов соответствующих требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению на 2020 год» изложить в новой редакции (приложение 3).

12. В приложении 7/1 «Перечень клинико-статистических групп заболеваний, к которым применяется/ не применяется коэффициент уровня/подуровня оказания медицинской помощи, размер коэффициентов относительной затратоемкости, используемых при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях» графу 3 пункта 222 изложить в новой редакции: «st25.008».

13. В приложение 7/2 «Перечень клинико-статистических групп заболеваний, к которым применяется/ не применяется коэффициент уровня/подуровня оказания медицинской помощи, размер коэффициентов относительной затратоемкости, используемых при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара» внести следующие изменения:

13.1. Наименование графы 6 изложить в новой редакции: «применяется (v), не применяется (-) коэффициент уровня/подуровня оказания медицинской помощи к КСГ для медицинских организаций Челябинской области (за исключением медицинских организаций, расположенных на территории ЗАТО, ФГБУЗ «Медико-санитарная часть № 92 ФМБА».

13.2. Графу 6 пункта 76 изложить в новой редакции: «V».

13.3. Графу 6 пункта 78 изложить в новой редакции: «V».

13.4. Графу 6 пункта 130 изложить в новой редакции: «-».

13.5. Графу 6 пункта 145 изложить в новой редакции: «-».

13.6. Абзац 2 примечания изложить в новой редакции: «Коэффициент уровня/подуровня оказания медицинской помощи применяется ко всем КСГ при оказании медицинской помощи медицинскими организациями, расположенными на территории ЗАТО, ФГБУЗ «Медико-санитарная часть № 92 ФМБА.».

14. В приложении 7/4 «Перечень КСГ в дневном стационаре оплата которых осуществляется в размере 100% стоимости случаев госпитализации (не относящихся к прерванным) независимо от длительности лечения» после пункта 1 дополнить пунктом 1/1 следующего содержания:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | № КСГ | Код КСГ | Наименование КСГ |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1/1 | 5 | ds02.005 | Экстракорпоральное оплодотворение |

15. В приложении 9/1 «Перечень КСГ, для которых установлен управленческий коэффициент в стационарных условиях» пункты 55, 59, 62, 64 исключить.

16. В приложении 9/2 «Перечень КСГ, для которых установлен управленческий коэффициент в условиях дневного стационара» пункт 42 исключить.

17. Приложение 10/1 «Тарифы на оплату медицинской помощи (с учетом лабораторных и инструментальных исследований), оказанной взрослому и детскому застрахованному населению в поликлинике, медицинскими  организациями 1, 2, 3 уровней оказания медицинской помощи, не участвующими в подушевом финансировании амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, а также медицинскими организациями, участвующими в подушевом финансировании (в том числе на оплату внешней медицинской помощи (взаиморасчетов)), межтерриториальных расчетов» изложить в новой редакции (приложение 4).

18. Приложение 10/1 «Тарифы на оплату медицинской помощи (с учетом лабораторных и инструментальных исследований), оказанной взрослому и детскому застрахованному населению в поликлинике, медицинскими  организациями 1, 2, 3 уровней оказания медицинской помощи, не участвующими в подушевом финансировании амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, а также медицинскими организациями, участвующими в подушевом финансировании (в том числе на оплату внешней медицинской помощи (взаиморасчетов)), межтерриториальных расчетов» изложить в новой редакции (приложение 5).

19. Приложение 10/2 «Тарифы на оплату медицинской помощи (с учетом лабораторных и инструментальных исследований), оказанной взрослому и детскому застрахованному населению на дому, медицинскими  организациями 1, 2, 3 уровней оказания медицинской помощи, не участвующими в подушевом финансировании амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, а также медицинскими организациями, участвующими в подушевом финансировании (в том числе на оплату внешней медицинской помощи (взаиморасчетов)), межтерриториальных расчетов» изложить в новой редакции (приложение 6).

20. Приложение 10/2 «Тарифы на оплату медицинской помощи (с учетом лабораторных и инструментальных исследований), оказанной взрослому и детскому застрахованному населению на дому, медицинскими  организациями 1, 2, 3 уровней оказания медицинской помощи, не участвующими в подушевом финансировании амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, а также медицинскими организациями, участвующими в подушевом финансировании (в том числе на оплату внешней медицинской помощи (взаиморасчетов)), межтерриториальных расчетов» изложить в новой редакции (приложение 7).

21. Приложение 10/3 «Тарифы на оплату медицинской помощи (с учетом лабораторных и инструментальных исследований) (на 1 посещение), оказанной по ОМС взрослому и детскому застрахованному населению в поликлинике для медицинских организаций, не участвующих в подушевом финансировании амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, а также для медицинских организаций, участвующих в подушевом финансировании, по видам медицинской помощи, не включенным в подушевой норматив финансирования амбулаторно-поликлинической медицинской помощи» изложить в новой редакции (приложение 8).

22. Приложение 10/5 «Тарифы на оплату консультативно-диагностической медицинской помощи (с учетом лабораторных и инструментальных исследований), оказанной по ОМС взрослому и детскому застрахованному населению в консультативно-диагностических центрах Челябинской области» изложить в новой редакции (приложение 9).

23. Приложение 10/6 «Тарифы на оплату медицинских услуг, оказываемых по ОМС взрослому и детскому застрахованному населению в поликлинике для медицинских организаций, не участвующих в подушевом финансировании амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, а также для медицинских организаций, участвующих в подушевом финансировании, по видам медицинской помощи, не включенным в подушевой норматив финансирования амбулаторно-поликлинической медицинской помощи» изложить в новой редакции (приложение 10).

24. Дополнить приложением 10/7 «Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой по ОМС взрослому застрахованному населению в Центрах амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП)» (приложение 11).

25. Приложение 11 «Тарифы на оплату стоматологических услуг (с учетом лабораторных и инструментальных исследований), оказанных по ОМС взрослому и детскому застрахованному населению» изложить в новой редакции (приложение 12).

26. Приложение 15 «Фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, тарифы на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов» изложить в новой редакции (приложение 13). .

27. Настоящее Дополнительное соглашение к Тарифному соглашению вступает в силу с даты его подписания за исключением пунктов, для которых установлены иные сроки вступления в силу:

- подпункты 1.2, 1.3 пункта 1, подпункты 2.4, 2.7, 2.10 пункта 2, подпункты 3.1, 3.2 пункта 3, пункты 4, 6, 12, 14, приложения 4, 6, 10, 12 распространяют свое действие на правоотношения, возникшие **с 01 января 2020 года;**

**-** подпункт7.1пункта 7 распространяет свое действие на правоотношения, возникшие **с 23 января 2020 года;**

- подпункты 2.1, 2.3, 2.5, 2.6, 2.8 пункта 2, пункты 5, 10, 13, 15, 16, приложения 3, 8, 11 распространяют свое действие на правоотношения, возникшие **с 01 февраля 2020 года;**

- подпункт 2.9 пункта 2, приложения 5, 7, 9, действуют с  **01 марта 2020 года;**

- приложение 1 действует с момента подписания**,** при этом графа 1 пункта 8, в части изменения наименования медицинской организации в связи с реорганизацией, распространяет свое действие на правоотношения, возникшие **с** **23 января 2020 года**; графа 5 пункта 27 действует **с** **01 марта 2020 года**;

- приложение 2 распространяет свое действие на правоотношения, возникшие **с 01 февраля 2020 года,** при этом графа 1 пункта 33, в части изменения наименования медицинской организации в связи с реорганизацией, распространяет свое действие на правоотношения, возникшие **с** **23 января 2020 года,** пункты 34, 66распространяют свое действие на правоотношения, возникшие **с 01** **января 2020 года;**

- приложение 13 распространяет свое действие на правоотношения, возникшие **с 01 февраля 2020 года,** при этомграфа 3 пункта 15,в части изменения наименования медицинской организации, распространяет свое действие на правоотношения, возникшие **с** **01 января 2020 года;** графа 3 пункта 39,в части изменения наименования медицинской организации в связи с реорганизацией, распространяет свое действие на правоотношения, возникшие **с** **23 января 2020 года.**