**Дополнительное соглашение № 13/822-ОМС**

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

19 ноября 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. Абзац 7 пункта 3 «Термины и определения» раздела I «Общие положения» изложить в новой редакции: «- **Внешние медицинские услуги** (для целей подушевого финансирования) - консультативные, лечебно-диагностические, профилактические медицинские услуги, оказанные застрахованным лицам МО-Исполнителями по направлению МО-Фондодержателей (за исключением оказанных с применением телемедицинских технологий), которые оплачиваются по тарифам на оплату амбулаторно-поликлинической медицинской помощи.».

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

2.1.В пункте 1 после абзаца 7 дополнить абзацем следующего содержания: «- за единицу объема медицинской помощи - за обращение (законченный случай) при оказании дополнительных объемов амбулаторно-поликлинической помощи сверх базовой программы ОМС по решениям врачебной комиссии;».

2.2. В пункт 2 внести следующие изменения:

2.2.1. Абзац 8 изложить в новой редакции:«- за законченный случай лечения заболевания при оказании специализированной медицинской помощи сверх базовой программы ОМС пациентам с хронической ишемической болезнью сердца (плановая коронарография) по профилям медицинской помощи «кардиология», «сердечно-сосудистая хирургия»;».

2.2.2. После абзаца 8 дополнить абзацем следующего содержания: «- за законченный случай лечения заболевания при оказании медицинской помощи сверх базовой программы ОМС по профилю «онкология» в специализированном отделении ГБУЗ «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины»;».

2.3. В главу 1 «Оплата медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях» внести следующие изменения:

2.3.1. Пункт 1.1.2.1 после абзаца 3 дополнить абзацем следующего содержания: «- амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, оказанной с применением телемедицинских технологий.»

2.3.2. В абзаце 2 пункта 1.2.10/1 слова «ГБУЗ «Областная клиническая больница № 3»,» исключить.

2.3.3. В пункте 1.2.16.11 после слов «ООО «НовоМед»» дополнить словами «, МАУЗ ОТКЗ городская клиническая больница № 1, МАУЗ ОЗП Городская клиническая больница № 8, ГБУЗ «Областная больница г.Троицк»».

2.3.4. В абзаце 2 пункта 1.2.16.12 слова «ГБУЗ «Областная клиническая больница № 3»,» исключить.

2.3.5. После пункта 1.2.19.3 дополнить пунктом 1.2.19.4 следующего содержания: «Оплата дополнительных объемов амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, оказанной сверх базовой программы ОМС по решениям врачебной комиссии.

1.2.19.4.1. Оплата амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, оказанной по коду МКБ 10 К08.1 «Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни» в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 06.02.2020 № 150 «Об организации отбора и направления на льготное зубопротезирование отдельных категорий граждан в 2020 году» (в редакции от 29.10.2020 № 1998) осуществляется ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника № 1 г. Магнитогорск», ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника № 2 г. Магнитогорск», ГБУЗ «Областная стоматологическая поликлиника» в рамках утвержденных бюджетных ассигнований по тарифам «Зубопротезирование верхней челюсти врачом-стоматологом-ортопедом (сверх БП ОМС)», «Зубопротезирование нижней челюсти врачом-стоматологом-ортопедом (сверх БП ОМС)», «Зубопротезирование верхней челюсти зубным врачом (сверх БП ОМС)», «Зубопротезирование нижней челюсти зубным врачом (сверх БП ОМС)», установленным в таблице 2 приложения 11 к Тарифному соглашению.

1.2.19.4.2. Законченный случай включает одно обращение по протезированию верхней либо нижней челюсти. Возможно одновременно два обращения одного пациента (два законченных случая) при условии протезирования верхней и нижней челюсти.».

2.4. В главу 2 «Оплата медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях» внести следующие изменения:

2.4.1. В пункте 2.1.9.1.6 слова «st23.004.1» исключить.».

2.4.2. После пункта 2.1.9.1.6 дополнить пунктом 2.1.9.1.7 следующего содержания: «случаев оказания медицинской помощи (в том числе прерванных случаев), относящихся к КСГ st23.004.1 при длительности лечения 11 дней и более.».

2.4.3. После пункта 2.1.9.2 дополнить пунктом 2.1.9.2/1 следующего содержания: «В размере 70% стоимости случая лечения по КСГ оплачиваются случаи оказания медицинской помощи (в том числе прерванные случаи), относящиеся к КСГ st23.004.1 при длительности лечения от 8 до 10 дней включительно.».

2.4.4. После пункта 2.1.9.3.2 дополнить пунктом 2.1.9.3.3 следующего содержания: «случаев оказания медицинской помощи (в том числе прерванных случаев), относящихся к КСГ st23.004.1 при длительности лечения от 4 до 7 дней включительно.».

2.4.5. После пункта 2.3.5.3 дополнить пунктом 2.3.6 следующего содержания: «Оплата дополнительных объемов медицинской помощи по профилю «онкология», установленных сверх базовой программы ОМС.

2.3.6.1. Оплата медицинской помощи, оказанной по профилю «онкология» сверх базовой программы ОМС в специализированном отделении круглосуточного стационара ГБУЗ «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины», производится в рамках утвержденных бюджетных ассигнований по тарифу на оплату законченного случая лечения заболевания «Онкологические (сверх БП ОМС)».

2.3.6.2. Оплата случаев оказания медицинской помощи сверх базовой программы ОМС производится:

2.3.6.2.1. В размере 100% стоимости законченного случая лечения:

- по завершению лечения при выписке, переводе пациента из одного отделения медицинской организации в другое, если это обусловлено возникновением (наличием) нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ 10 и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания, при переводе из круглосуточного стационара в дневной стационар, за исключением прерванных случаев;

- в случае летального исхода при длительности госпитализации более 3-х дней.

2.3.6.2.2. В размере 50% стоимости законченного случая лечения оплачивается прерванный случай оказания медицинской помощи при длительности лечения более 3-х дней.

2.3.6.2.3. В размере 40% стоимости законченного случая лечения оплачивается прерванный случай оказания медицинской помощи при длительности лечения 3 дня и менее.

2.3.6.3. Учет законченных случаев лечения заболевания и койко-дней в стационаре круглосуточного пребывания и отделении реанимации и интенсивной терапии ведется медицинскими организациями в соответствии с учетными формами № 007/у-02; № 016/у-02, утвержденными приказом Минздрава РФ от 30.12.2002 № 413.».

3. В раздел III «Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи» внести следующие изменения:

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

3.1.1. В пункт 1.1 внести следующие изменения:

3.1.1.1. В абзаце 1 цифры «4 712,58» заменить цифрами «4 716,51».

3.1.1.2. В абзаце 4 цифры «2,96» заменить цифрами «48,25».

3.1.1.3. После абзаца 5 дополнить абзацем следующего содержания: «Средний размер дополнительного финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях при оказании дополнительных объемов по решениям врачебной комиссии сверх базовой программы ОМС, установлен в размере 0,31 рублей.».

3.1.2. В пункте 1.3.1 цифры «199,00» заменить цифрами «219,40».

3.1.3. Пункт 1.3.2.1 изложить в новой редакции: «коэффициенты уровня (подуровня) оказания медицинской помощи (КУСмо(КПУСмо)) установлены в размере:

| Уровень/подуровень  оказания медицинской помощи | Коэффициент уровня/ подуровня оказания медицинской помощи |
| --- | --- |
| 1.1 | 1,009 |
| 1.2 | 1,043 |
| 1.3 | 1,086 |
| 1.4 | 1,088 |
| 1.5 | 1,091 |
| 1.6 | 1,097 |
| 1.7 | 1,116 |
| 1.8 | 1,131 |
| 1.9 | 1,134 |
| 1.10 | 1,137 |
| 1.11 | 1,139 |
| 1.12 | 1,141 |
| 1.13 | 1,149 |
| 1.14 | 1,150 |
| 1.15 | 1,157 |
| 1.16 | 1,168 |
| 1.17 | 1,210 |
| 1.18 | 1,213 |
| 1.19 | 1,222 |
| 1.20 | 1,244 |
| 1.21 | 1,254 |
| 1.22 | 1,261 |
| 1.23 | 1,272 |
| 1.24 | 1,283 |
| 1.25 | 1,306 |
| 1.26 | 1,313 |
| 1.27 | 1,332 |
| 1.28 | 1,336 |
| 1.29 | 1,338 |
| 1.30 | 1,352 |
| 1.31 | 1,416 |
| 2.1 | 1,009 |
| 2.2 | 1,080 |
| 2.3 | 1,087 |
| 2.4 | 1,112 |
| 2.5 | 1,126 |
| 2.6 | 1,131 |
| 2.7 | 1,132 |
| 2.8 | 1,135 |
| 2.9 | 1,139 |
| 2.10 | 1,141 |
| 2.11 | 1,163 |
| 2.12 | 1,166 |
| 2.13 | 1,168 |
| 2.14 | 1,183 |
| 2.15 | 1,184 |
| 2.16 | 1,197 |
| 2.17 | 1,210 |
| 2.18 | 1,218 |
| 2.19 | 1,225 |
| 2.20 | 1,235 |
| 2.21 | 1,311 |
| 2.22 | 1,356 |
| 2.23 | 1,508 |
| 2.24 | 1,540 |
| 3.1 | 1,009 |
| 3.2 | 1,099 |
| 3.3 | 1,144 |
| 3.4 | 1,167 |
| 3.5 | 1,178 |
| 3.6 | 1,216 |
| 3.7 | 1,222 |
| 3.8 | 1,311 |
| 3.9 | 1,457 |
| 3.10 | 1,495 |
| 3.11 | 1,508 |

3.1.4. В пункте 1.3.2.5 цифры «1,112» заменить цифрами «1,236».

3.1.5. После пункта 1.7 дополнить пунктом 1.8 следующего содержания: «Тарифы на оплату дополнительных объемов амбулаторно-поликлинической помощи по решениям врачебной комиссии сверх базовой программы ОМС, установлены таблицей 2 приложения 11 к Тарифному соглашению.».

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

3.2.1. В пункт 2.1 внести следующие изменения:

3.2.1.1. В абзаце 1 цифры «6 699,46» заменить цифрами «6 820,66».

3.2.1.2. Абзац 5 изложить в новой редакции: «Средний размер дополнительного финансового обеспечения объемов стационарной специализированной медицинской помощи (плановая коронарография) сверх базовой программы ОМС по профилям «кардиология», «сердечно-сосудистая хирургия», оказываемой застрахованному населению Челябинской области, на 1 застрахованное лицо установлен в размере 14,04 рублей.».

3.2.1.3. После абзаца 5 дополнить абзацем следующего содержания: «Средний размер дополнительного финансового обеспечения объемов стационарной медицинской помощи сверх базовой программы ОМС по профилю «онкология», оказываемой застрахованному населению Челябинской области, на 1 застрахованное лицо установлен в размере 22,22 рублей.».

3.2.2. После пункта 2.15/1 дополнить пунктом 2.15/2 следующего содержания: «Тариф на оплату законченного случая лечения заболевания по профилю медицинской помощи «онкология» сверх базовой программы ОМС в специализированном отделении круглосуточного стационара «Онкологические (сверх БП ОМС)» ГБУЗ «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины» установлен в размере 52 238,15 рублей.».

3.3. В пункте 4.1 глава 4 «Размер тарифов на оплату скорой медицинской помощи» цифры «763,36» заменить цифрами «771,67».

4. В пункте 1 примечания раздела 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» цифры «2 519,70» заменить цифрами «2 560,50».

5. Положения, изложенные в графе 13 пунктов 36, 73 приложения 1 «Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области в 2020 году», исключить.

6. В приложение 3 «Перечень медицинских организаций в разрезе уровней/подуровней оказания медицинской помощи структурными подразделениями (отделениями)» внести следующие изменения:

6.1. Графу 4 пунктов 1-5, 7-17, 19-22, 24, 30-33, 35-40, 42, 43, 45-49, 51-64, 81, 97-102, 104-116 изложить в новой редакции:

| № п/п | Амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь  (медицинские организации, участвующие в подушевом финансировании  (МО-Фондодержатели)) |
| --- | --- |
| Уровни/подуровни оказания медицинской помощи уровни/подуровни  оказания медицинской помощи |
| А | 4 |
| 1 | 2.8 |
| 2 | 1.7 |
| 3 | 2.6 |
| 4 | 2.9 |
| 5 | 2.17 |
| 7 | 1.6 |
| 8 | 2.6 |
| 9 | 1.14 |
| 10 | 1.2 |
| 11 | 1.4 |
| 12 | 2.14 |
| 13 | 1.28 |
| 14 | 1.17 |
| 15 | 2.19 |
| 16 | 1.5 |
| 17 | 1.27 |
| 19 | 2.11 |
| 20 | 2.13 |
| 21 | 2.20 |
| 22 | 3.6 |
| 24 | 3.4 |
| 30 | 1.19 |
| 31 | 2.3 |
| 32 | 3.5 |
| 33 | 2.21 |
| 35 | 2.14 |
| 36 | 1.9 |
| 37 | 2.10 |
| 38 | 2.12 |
| 39 | 2.16 |
| 40 | 3.2 |
| 42 | 2.2 |
| 43 | 2.7 |
| 45 | 3.10 |
| 46 | 2.18 |
| 47 | 3.11 |
| 48 | 2.15 |
| 49 | 3.9 |
| 51 | 3.3 |
| 52 | 2.24 |
| 53 | 2.22 |
| 54 | 2.23 |
| 55 | 3.7 |
| 56 | 2.21 |
| 57 | 2.21 |
| 58 | 3.8 |
| 59 | 1.30 |
| 60 | 1.31 |
| 61 | 1.17 |
| 62 | 1.17 |
| 63 | 1.17 |
| 64 | 1.17 |
| 81 | 1.18 |
| 97 | 2.4 |
| 98 | 1.21 |
| 99 | 1.3 |
| 100 | 1.25 |
| 101 | 2.5 |
| 102 | 1.27 |
| 104 | 1.11 |
| 105 | 1.15 |
| 106 | 1.26 |
| 107 | 1.8 |
| 108 | 1.22 |
| 109 | 1.29 |
| 110 | 1.10 |
| 111 | 1.12 |
| 112 | 1.24 |
| 113 | 1.13 |
| 114 | 1.16 |
| 115 | 1.23 |
| 116 | 1.20 |

6.2. Положения, изложенные в графе 10 пунктов 22, 45, исключить.

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

7.1. Пункт 134 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 |
| 134 | Государственное автономное учреждение здравоохранения "Городская больница № 3 г.Магнитогорск" | 161 | 223 | кардиологическое отделение |  | 3.1 |

7.2. После пункта 218 дополнить пунктом 218.1 следующего содержания:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование  медицинской организации | Код МО | Код отделения | Наименование отделения | ВМП | Уровень/ подуровень |
| А | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 218.1 | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская больница № 3 г.Миасс" | 188 | 810 | отделение для долечивания пациентов с признаками инфекционных заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией COVID-19, при переводе их с госпитальных баз для дальнейшего лечения |  | 3.1 |

7.3. Пункт 305 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 |
| 305 | Муниципальное автономное учреждение здравоохранения Ордена Трудового Красного Знамени городская клиническая больница № 1 | 79 | 366 | онкологическое |  | 3.1 |

7.4. После пункта 361.2 дополнить пунктом 361.3 следующего содержания:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование  медицинской организации | Код МО | Код отделения | Наименование отделения | ВМП | Уровень/ подуровень |
| А | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 361.3 | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Областная клиническая больница № 3" | 456 | 811 | хирургическое |  | 3.1 |

7.5. Пункты 404, 410 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 |
| 404 | Муниципальное автономное учреждение здравоохранения Ордена Знак Почета Городская клиническая больница № 8 | 94 | 342 | онкологическое отделение |  | 3.1 |
| 410 | Муниципальное автономное учреждение здравоохранения Ордена Знак Почета Городская клиническая больница № 8 | 94 | 349 | хирургическое торакальное отделение |  | 3.1 |

7.6. После пункта 518 дополнить пунктом 518.1 следующего содержания:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование  медицинской организации | Код МО | Код отделения | Наименование отделения | ВМП | Уровень/ подуровень |
| А | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 518.1 | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения  "Городская больница г.Южноуральск" | 222 | 813 | отделение для взрослого населения с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 |  | 2.1 |

7.7. После пункта 676 дополнить пунктом 676.1 следующего содержания:

| № п/п | Наименование  медицинской организации | Код МО | Код отделения | Наименование отделения | ВМП | Уровень/ подуровень |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| А | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 676.1 | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Челябинский областной центр реабилитации" | 468 | 812 | отделение долечивания для оказания медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара взрослому населению со средней степенью тяжести течения заболевания из числа лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию COVID-19 |  | 2.1 |

7.8. Пункт 692 исключить.

8. Приложение 5 «Количество и финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов на 2020 год» изложить в новой редакции (приложение 1).

9. Приложение 11 изложить в новой редакции (приложение 2).

10. Приложение 15 «Фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, тарифы на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов» изложить в новой редакции (приложение 3).

11. Графу 5 пунктов 2, 17, 25, 40, 42, 46, 49, 52 приложения 15 «Фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, тарифы на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов»изложить в новой редакции:

| № п/п | Тариф на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, руб. |
| --- | --- |
| А | 5 |
| 2 | 61,93 |
| 17 | 79,95 |
| 25 | 42,07 |
| 40 | 67,50 |
| 42 | 103,70 |
| 46 | 26,14 |
| 49 | 49,88 |
| 52 | 33,93 |

12. Временно приостановить с 01 ноября 2020 года действие положений Тарифного соглашения в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области от 30 декабря 2019 года № 822-ОМС в части проведения диспансеризации взрослого населения, профилактических медицинских осмотров взрослого населения до дня отмены установленных Правительством Челябинской области на территории Челябинской области соответствующих ограничительных мер по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Средства, предусмотренные на финансовое обеспечение диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого населения, на период приостановления их проведения, включаются в подушевое финансирование медицинских организаций (подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

13. Настоящее Дополнительное соглашение к Тарифному соглашению вступает в силу с даты его подписания и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие **с 01 ноября 2020 года,** за исключением пунктов, подпунктов, приложений для которых настоящим пунктом установлены иные сроки вступления в силу:

- подпункт 2.2.1 пункта 2.2, подпункт 3.2.1.2 пункта 3.2.1 распространяют свое действие на правоотношения, возникшие**с 01 сентября 2020 года**;

- подпункт 7.4 пункта 7 распространяет свое действие на правоотношения, возникшие **с 15 октября 2020 года**;

- подпункт 7.2 пункта 7 распространяет свое действие на правоотношения, возникшие **с 27 октября 2020 года**;

- подпункт 7.6 пункта 7 распространяет свое действие на правоотношения, возникшие **с 30 октября 2020 года**;

- подпункт 7.7 пункта 7 распространяет свое действие на правоотношения, возникшие **с 02 ноября 2020 года**;

- подпункт 3.1.1.1 пункта 3.1.1, подпункт 3.2.1.1 пункта 3.2.1, пункт 3.3 распространяют свое действие на правоотношения, возникшие**с 17 ноября 2020 года**;

- пункт 11, приложение 1 действуют **с 01 декабря 2020 года**.

14. Действие пункта 324.1 приложения 4 «Уровни/подуровни структурных подразделений (отделений), применяемые при оплате стационарной медицинской помощи за законченный случай лечения заболевания, включенного в КСГ» Тарифного соглашения распространяется на правоотношения, возникшие **с 21.10.2020.**