**Дополнительное соглашение № 3/771-ОМС**

**к Тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области от 30 декабря 2020 года № 771-ОМС**

31 марта 2021 года

Министерство здравоохранения Челябинской области в лице:

- Министра здравоохранения Челябинской области Семенова Юрия Алексеевича,

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 2020 года № 771-ОМС (далее – Тарифное соглашение) о нижеследующем:

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

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

1.1.1. Абзац 2 пункта 1.1.3 изложить в новой редакции:

«, где».

1.1.2. В абзаце 2 пункта 1.2.10 слова: «, МАУЗ ОТКЗ городская клиническая больница № 1, МАУЗ ОЗП Городская клиническая больница № 8, ГБУЗ «Городская больница № 2 г. Миасс»» исключить.

1.1.3. Абзац 2 пункта 1.2.13.7 изложить в новой редакции: «Тариф на оплату медицинских услуг, оказанных в целях выявления новой коронавирусной инфекции (COVID-19), «Определение РНК COVID-19 методом ПЦР» не учитывает стоимость тест-системы».

1.1.4. В пункте 1.2.13.10 после слов «ООО «Град»» дополнить словами:   
«, АНО «Центральная клиническая медико-санитарная часть», ООО «НовоМед», ГБУЗ «Областная клиническая больница № 3», ООО Медицинский центр «Лотос», ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г.Челябинск»».

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

1.2.1. Абзац 1 пункта 2.1.5.2.3 изложить в новой редакции: «2.1.5.2.3. Стоимость законченного случая лечения по КСГ при оказании медицинской помощи пациентам старше 18 лет, проходящим лекарственную терапию злокачественных новообразований, а также медицинской помощи по замене речевого процессора, определяется по следующей формуле:».

1.2.2. Абзац 1 пункта 2.1.5.2.4 изложить в новой редакции: «2.1.5.2.4. Стоимость законченного случая лечения по КСГ при оказании медицинской помощи пациентам старше 18 лет, проходящим лекарственную терапию злокачественных новообразований, а также медицинской помощи по замене речевого процессора, в круглосуточном стационаре с оказанием услуг диализа определяется по следующей формуле:».

1.2.3. После пункта 2.1.9.5 дополнить пунктом 2.1.91 следующего содержания: «2.1.91. Особенности оплаты случаев проведения лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) застрахованным лицам в возрасте 18 лет и старше (не относящихся к прерванным случаям в соответствии с Программой).

В случае если фактическое количество дней введения в рамках случая проведения лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) пациенту в возрасте 18 лет и старше соответствует количеству дней введения, предусмотренному в описании схемы лекарственной терапии, определенному [Приложением 1](#P944) к Методическим рекомендациям, оплата случаев лечения осуществляется в полном объеме по соответствующей КСГ.

В случае если фактическое количество дней введения меньше предусмотренного в описании схемы лекарственной терапии, оплата случая проведения лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) пациенту в возрасте 18 лет и старше осуществляется аналогично прерванным случаям лечения, когда хирургическое вмешательство и (или) тромболитическая терапия не проводились (в соответствии с пунктом 2.1.9.3).».

1.3. В главу 3 «Оплата медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара» внести следующие изменения:

1.3.1. Абзац 1 пункта 3.6.2.3 изложить в новой редакции: «3.6.2.3. Стоимость законченного случая лечения по КСГ при оказании медицинской помощи пациентам старше 18 лет, проходящим лекарственную терапию злокачественных новообразований, а также медицинской помощи по замене речевого процессора, определяется по следующей формуле:».

1.3.2. Пункт 3.6.2.4 изложить в новой редакции: «3.6.2.4. Стоимость законченного случая лечения по КСГ при оказании медицинской помощи пациентам старше 18 лет, проходящим лекарственную терапию злокачественных новообразований, а также медицинской помощи по замене речевого процессора, в условиях дневного стационара с оказанием услуг диализа определяется по следующей формуле:».

1.3.3. После пункта 3.8.5 дополнить пунктом 3.81 следующего содержания:

«3.81. Особенности оплаты случаев проведения лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) застрахованным лицам в возрасте 18 лет и старше (не относящихся к прерванным случаям в соответствии с Программой).

В случае если фактическое количество дней введения в рамках случая проведения лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) пациенту в возрасте 18 лет и старше соответствует количеству дней введения, предусмотренному в описании схемы лекарственной терапии, определенному [Приложением 1](#P944) к Методическим рекомендациям, оплата случаев лечения осуществляется в полном объеме по соответствующей КСГ.

В случае если фактическое количество дней введения меньше предусмотренного в описании схемы лекарственной терапии, оплата случая проведения лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) пациенту в возрасте 18 лет и старше осуществляется аналогично прерванным случаям лечения, когда хирургическое вмешательство и (или) тромболитическая терапия не проводились (в соответствии с пунктом 3.8.3).».

2. В абзаце 2 пункта 1.2.1 главы 1 «Размер тарифов на оплату медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях» раздела III «Тарифы на оплату медицинской помощи» цифры «0,438» заменить цифрами «0,440».

3. В примечание 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» внести следующие изменения:

3.1. В пункт 1 внести следующие изменения:

3.1.1. В подпункте 1.1 цифры «2 530,28 » заменить цифрами «2539,78».

3.1.2. В подпункт 1.2 внести следующие изменения:

3.1.2.1. В абзаце 2 цифры «2 770,72» заменить цифрами «2 781,11».

3.1.2.2. В абзаце 3 цифры «2 610,43» заменить цифрами «2 620,22».

4. В приложение 1 «Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в сфере ОМС Челябинской области в 2021 году, в разрезе условий предоставления медицинской помощи и способов оплаты медицинской помощи, применяемых в медицинских организациях» внести следующие изменения:

4.1. Графу 8 пункта 36 изложить в новой редакции: «V».

4.2. Графу 9 пункта 51 изложить в новой редакции: «V».

4.3. Графу 1 пункта 98 изложить в новой редакции: «Муниципальное автономное учреждение здравоохранения Детская городская поликлиника № 6».

4.4. Графу 12 пункта 132 изложить в новой редакции: «V».

4.5. В графе 3 пункта 142 цифру «1» заменить цифрой «2».

5. В пункт 57 приложения 3 «Значения коэффициентов уровня/подуровня медицинской организации в разрезе медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях» внести следующие изменения:

5.1. В графе 3 цифру «1» заменить цифрами «2.1».

5.2. В графе 4 цифры «0,8» заменить цифрами «0,9».

6. Приложение 4 «Количество и финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов на 2021 год» изложить в новой редакции (приложение 1).

7. В графе 5 пункта 209 приложения 7/1 «Перечень КСГ, размер коэффициентов относительной затратоемкости, коэффициентов специфики, используемых при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях» цифры «1,0» заменить цифрами «1,4».

8. После пункта 22 приложения 7/7 «Доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ, используемая при оплате медицинской помощи в стационарных условиях» дополнить пунктом 23 следующего содержания:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | № КСГ | Код КСГ | Наименование КСГ | Доля |
| А | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23 | 209 | st20.010 | Замена речевого процессора | 0,3197 |

9. После пункта 25 приложения 7/8 «Доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ, используемая при оплате медицинской помощи в условиях дневного стационара» дополнить пунктом 26 следующего содержания:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | № КСГ | Код КСГ | Наименование КСГ | Доля |
| А | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 26 | 102 | ds20.006 | Замена речевого процессора | 0,2571 |

10. Таблицу 1 «Тарифы на оплату медицинских услуг, оказываемых взрослому и детскому застрахованному населению в поликлинике медицинскими организациями, не участвующими в подушевом финансировании амбулаторной медицинской помощи, а также медицинскими организациями, участвующими в подушевом финансировании, по видам медицинской помощи, не включенным в базовый подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях» приложения 9/7 изложить в новой редакции (приложение 2).

11. После пункта 14 таблицы 1 «Тарифы на оплату медицинских услуг, оказываемых взрослому и детскому застрахованному населению в поликлинике медицинскими организациями, не участвующими в подушевом финансировании амбулаторной медицинской помощи, а также медицинскими организациями, участвующими в подушевом финансировании, по видам медицинской помощи, не включенным в базовый подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях» приложения 9/7 дополнить пунктом 15 следующего содержания:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование медицинской услуги | Тариф, руб. |
| 15 | Определение РНК COVID-19 методом ПЦР с учетом тест-системы | 554,40 |

12. Приложение 14 «Коэффициенты специфики оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, коэффициенты уровня оказания медицинской помощи, фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, тарифы на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов» изложить в новой редакции (приложение 3).

13. Графу 7 пунктов 1, 3-5, 7, 13, 16, 26, 35, 40, 43, 46, 49, 50, 52, 73, 74 приложения 14 «Коэффициенты специфики оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, коэффициенты уровня оказания медицинской помощи, фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, тарифы на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов»изложить в новой редакции:

| № п/п | Тариф на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, руб. |
| --- | --- |
| А | 7 |
| 1 | 50,60 |
| 3 | 14,22 |
| 4 | 44,90 |
| 5 | 62,94 |
| 7 | 24,96 |
| 13 | 50,26 |
| 16 | 14,28 |
| 26 | 102,23 |
| 35 | 9,20 |
| 40 | 70,86 |
| 43 | 26,62 |
| 46 | 28,26 |
| 49 | 58,44 |
| 50 | 97,95 |
| 52 | 35,31 |
| 73 | 2,74 |
| 74 | 51,47 |

14. Группу высокотехнологичной медицинской помощи № 29   
приложения 17 «Тарифы на оплату высокотехнологичной медицинской помощи, оказанной по ОМС взрослому и детскому застрахованному населению Челябинской области в круглосуточном стационаре» изложить в новой редакции:

| № группы ВМП | Наименование вида ВМП | Коды по  МКБ-10 | Модель пациента | Вид лечения | Метод лечения | Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей | Доля заработной платы в структуре затрат | Тариф, рублей |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 29. | Комплексное хирургическое лечение глаукомы, включая микроинвазивную энергетическую оптико-реконструктивную и лазерную хирургию, имплантацию различных видов дренажей | H26.0 - H26.4, H40.1 - H40.8, Q15.0 | глаукома с повышенным или высоким внутриглазным давлением развитой, далеко зашедшей стадии, в том числе с осложнениями, у взрослых. Врожденная глаукома, глаукома вторичная вследствие воспалительных и других заболеваний глаза, в том числе с осложнениями, у детей | хирургическое  лечение | модифицированная синустрабекулэктомия с задней трепанацией склеры, в том числе с применением лазерной хирургии | 63 231,00 | 0,34 | 65 660,30 |
| модифицированная синустрабекулэктомия, в том числе ультразвуковая факоэмульсификация осложненной катаракты с имплантацией интраокулярной линзы | 63 231,00 | 0,34 | 65 660,30 |
| синустрабекулэктомия с имплантацией различных моделей дренажей с задней трепанацией склеры | 63 231,00 | 0,34 | 65 660,30 |
| подшивание цилиарного тела с задней трепанацией склеры | 63 231,00 | 0,34 | 65 660,30 |
| вискоканалостомия | 63 231,00 | 0,34 | 65 660,30 |
| микроинвазивная интрасклеральная диатермостомия | 63 231,00 | 0,34 | 65 660,30 |
| микроинвазивная хирургия шлеммова канала | 63 231,00 | 0,34 | 65 660,30 |
| непроникающая глубокая склерэктомия с ультразвуковой факоэмульсификацией осложненной катаракты с имплантацией интраокулярной линзы, в том числе с применением лазерной хирургии | 63 231,00 | 0,34 | 65 660,30 |
| реконструкция передней камеры, иридопластика с ультразвуковой факоэмульсификацией осложненной катаракты с имплантацией интраокулярной линзы, в том числе с применением лазерной хирургии | 63 231,00 | 0,34 | 65 660,30 |
| удаление вторичной катаракты с реконструкцией задней камеры с имплантацией интраокулярной линзы | 63 231,00 | 0,34 | 65 660,30 |
| реконструкция передней камеры с лазерной экстракцией осложненной катаракты с имплантацией интраокулярной линзы | 63 231,00 | 0,34 | 65 660,30 |
| имплантация антиглаукоматозного дренажа | 63 231,00 | 0,34 | 65 660,30 |
| модифицированная  синустрабекулэктомия с имплантацией антиглаукоматозного дренажа | 63 231,00 | 0,34 | 65 660,30 |
| антиглаукоматозная операция с ультразвуковой факоэмульсификацией осложненной катаракты с имплантацией эластичной интраокулярной линзы, в том числе с применением лазерной хирургии | 63 231,00 | 0,34 | 65 660,30 |
| Транспупиллярная, микроинвазивная энергетическая оптико-реконструктивная, интравитреальная, эндовитреальная 23 - 27 гейджевая хирургия при витреоретинальной патологии различного генеза | E10.3, E11.3, H25.0 - H25.9, H26.0 - H26.4, H27.0, H28, H30.0 - H30.9, H31.3, H32.8, H33.0 - H33.5, H34.8, H35.2 - H35.4, H36.8, H43.1, H43.3, H44.0, H44.1 | сочетанная патология глаза у взрослых и детей (хориоретинальные воспаления, хориоретинальные нарушения при болезнях, классифицированных в других рубриках: ретиношизис и ретинальные кисты, ретинальные сосудистые окклюзии, пролиферативная ретинопатия, дегенерация макулы и заднего полюса, кровоизлияние в стекловидное тело), осложненная патологией роговицы, хрусталика, стекловидного тела. Диабетическая ретинопатия взрослых, пролиферативная стадия, в том числе с осложнением или с патологией хрусталика, стекловидного тела, вторичной глаукомой, макулярным отеком. Отслойка и разрывы сетчатки, тракционная отслойка сетчатки, другие формы отслойки сетчатки у взрослых и детей, осложненные патологией роговицы, хрусталика, стекловидного тела. Катаракта незрелая и зрелая у взрослых и детей, осложненная сублюксацией хрусталика, глаукомой, патологией стекловидного тела, сетчатки, сосудистой оболочки. Осложнения, возникшие в результате предшествующих оптико-реконструктивных, эндовитреальных вмешательств у взрослых и детей. Возрастная макулярная дегенерация, влажная форма, в том числе с осложнениями | хирургическое  лечение | эписклеральное круговое и (или) локальное пломбирование в сочетании с транспупиллярной лазеркоагуляцией сетчатки | 63 231,00 | 0,34 | 65 660,30 |
| реконструкция передней камеры, включая лазерную экстракцию, осложненной катаракты с имплантацией эластичной интраокулярной линзы | 63 231,00 | 0,34 | 65 660,30 |
| удаление вторичной катаракты, реконструкция задней камеры, в том числе с имплантацией интраокулярной линзы, в том числе с применением лазерной хирургии | 63 231,00 | 0,34 | 65 660,30 |
| Реконструктивно-пластические и оптико-реконструктивные операции при травмах (открытых, закрытых) глаза, его придаточного аппарата, орбиты | H02.0 - H02.5, H04.0 - H04.6, H05.0 - H05.5, H11.2, H21.5, H27.0, H27.1, H26.0 - H26.9, H31.3, H40.3, S00.1, S00.2, S02.30, S02.31, S02.80, S02.81, S04.0 - S04.5, S05.0 - S05.9, T26.0 - T26.9, H44.0 - H44.8, T85.2, T85.3, T90.4, T95.0, T95.8 | травма глаза и глазницы, термические и химические ожоги, ограниченные областью глаза и его придаточного аппарата, при острой или стабильной фазе при любой стадии у взрослых и детей осложненные патологией хрусталика, стекловидного тела, офтальмогипертензией, переломом дна орбиты, открытой раной века и окологлазничной области, вторичной глаукомой, энтропионом и трихиазом века, эктропионом века, лагофтальмом, птозом века, стенозом и недостаточностью слезных протоков, деформацией орбиты, энофтальмом, рубцами конъюнктивы, рубцами и помутнением роговицы, слипчивой лейкомой, гнойным эндофтальмитом, дегенеративными состояниями глазного яблока, травматическим косоглазием или в сочетании с неудаленным инородным телом орбиты вследствие проникающего ранения, неудаленным магнитным инородным телом, неудаленным немагнитным инородным телом, осложнениями механического происхождения, связанными с имплантатами и трансплантатами | хирургическое  лечение | иридоциклосклерэктомия при посттравматической глаукоме | 63 231,00 | 0,34 | 65 660,30 |
| имплантация дренажа при посттравматической глаукоме | 63 231,00 | 0,34 | 65 660,30 |
| исправление травматического косоглазия с пластикой экстраокулярных мышц | 63 231,00 | 0,34 | 65 660,30 |
| факоаспирация травматической катаракты с имплантацией различных моделей интраокулярной линзы | 63 231,00 | 0,34 | 65 660,30 |
| Хирургическое и (или) лучевое лечение злокачественных новообразований глаза, его придаточного аппарата и орбиты, включая внутриорбитальные доброкачественные опухоли, реконструктивно-пластическая хирургия при их последствиях | C43.1, C44.1, C69, C72.3, D31.5, D31.6, Q10.7, Q11.0 - Q11.2 | злокачественные новообразования глаза и его придаточного аппарата, орбиты у взрослых и детей (стадии T1 - T3 N0 M0). Доброкачественные и злокачественные опухоли орбиты, включающие врожденные пороки развития орбиты, без осложнений или осложненные патологией роговицы, хрусталика, стекловидного тела, зрительного нерва, глазодвигательных мышц, офтальмогипертензией | комбинированное лечение | реконструктивные операции на экстраокулярных мышцах при новообразованиях орбиты | 63 231,00 | 0,34 | 65 660,30 |
| отсроченная реконструкция леватора при новообразованиях орбиты | 63 231,00 | 0,34 | 65 660,30 |
| тонкоигольная аспирационная биопсия новообразований глаза и орбиты | 63 231,00 | 0,34 | 65 660,30 |
| подшивание танталовых скрепок при новообразованиях глаза | 63 231,00 | 0,34 | 65 660,30 |
| отграничительная и (или) разрушающая лазеркоагуляция при новообразованиях глаза | 63 231,00 | 0,34 | 65 660,30 |
| радиоэксцизия, в том числе с одномоментной реконструктивной пластикой, при новообразованиях придаточного аппарата глаза | 63 231,00 | 0,34 | 65 660,30 |
| лазерэксцизия с одномоментной реконструктивной пластикой при новообразованиях придаточного аппарата глаза | 63 231,00 | 0,34 | 65 660,30 |
| радиоэксцизия с лазериспарением при новообразованиях придаточного аппарата глаза | 63 231,00 | 0,34 | 65 660,30 |
| лазерэксцизия, в том числе с лазериспарением, при новообразованиях придаточного аппарата глаза | 63 231,00 | 0,34 | 65 660,30 |
| погружная диатермокоагуляция при новообразованиях придаточного аппарата глаза | 63 231,00 | 0,34 | 65 660,30 |
| Хирургическое и (или) лазерное лечение ретролентальной фиброплазии у детей (ретинопатии недоношенных), в том числе с применением комплексного офтальмологического обследования под общей анестезией | H35.2 | ретролентальная фиброплазия у детей (ретинопатия недоношенных) при активной и рубцовой фазе любой стадии без осложнений или осложненная патологией роговицы, хрусталика, стекловидного тела, глазодвигательных мышц, врожденной и вторичной глаукомой | хирургическое  и (или) лучевое  лечение | транспупиллярная секторальная или панретинальная лазерная коагуляция аваскулярных зон сетчатки с элементами отграничивающей коагуляции | 63 231,00 | 0,34 | 65 660,30 |
| диодная транссклеральная фотокоагуляция, в том числе с криокоагуляцией сетчатки | 63 231,00 | 0,34 | 65 660,30 |
| криокоагуляция сетчатки | 63 231,00 | 0,34 | 65 660,30 |

15. Приложение 19/1 «Суммы финансового обеспечения на оплату проезда к месту лечения и обратно пациентов, страдающих почечной недостаточностью и нуждающихся в проведении заместительной почечной терапии на 2021 год» изложить в новой редакции (приложение 4).

16. Приложение 19/2 «Дополнительные тарифы сверх базовой программы ОМС на оплату проезда к месту лечения и обратно пациентов, страдающих почечной недостаточностью и нуждающихся в проведении заместительной почечной терапии» изложить в новой редакции (приложение 5).

17. Настоящее Дополнительное соглашение к Тарифному соглашению вступает в силу с даты его подписания и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие **с 01 марта 2021 года,**за исключением пунктов, подпунктов, приложений, для которых настоящим пунктом установлены иные сроки вступления в силу:

- подпункт 1.1.2 пункта 1 распространяет свое действие на правоотношения, возникшие **с 03 февраля 2021 года;**

- подпункт 4.3 пункта 4 распространяет свое действие на правоотношения, возникшие **с 17 февраля 2021 года;**

- подпункты 1.2.3, 1.3.3 пункта 1, подпункт 4.5 пункта 4, пункт 5, пункт 13, приложение 1 действуют **с 01 апреля 2021 года;**

- подпункт 1.1.3 пункта 1, пункт 11 действуют **с 01 мая 2021 года;**

- приложение 3 распространяет свое действие на правоотношения, возникшие **с 01 марта 2021 года,** при этом графа 3 пункта 68 распространяет свое действие на правоотношения, возникшие **с 17 февраля 2021 года.**