

СОГЛАШЕНИЕ J-De

об информационном взаимодействии участников обязательного медицинского страхования Челябинской области при направлении заключений по результатам медико-экономического контроля

г. Челябинск

26 января 2023 г.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Челябинской области, в лице исполняющего обязанности директора Мироновой Натальи Юрьевны, действующего на основании Положения, утвержденного постановлением Правительства Челябинской области от 20.04.2011 г. № 102-П и распоряжением Правительства Челябинской области от 19.05.2022 г. № 376-рп, именуемый в дальнейшем - ТФОМС Челябинской области, настоящим соглашением об электронном взаимодействии (далее именуется – Соглашение) предлагает **страховой медицинской организации**, участвующей в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Челябинской области на соответствующий год, включенной в реестр страховых медицинских организаций осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области, именуемой в дальнейшем – СМО и **медицинской организации**, включенной в реестр медицинских организаций, которые участвуют в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Челябинской области на соответствующий год и которой решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования установлен объем предоставления медицинской помощи, подлежащий оплате за счет средств обязательного медицинского страхования, именуемая в дальнейшем - МО, осуществлять информационное взаимодействие в целях организации электронного документооборота при проведении медико-экономического контроля в соответствии с Приказом Минздрава России от 19.03.2021 г. № 231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения».

1. ПРЕДМЕТ СОГЛАШЕНИЯ

1.1. Настоящим Соглашением ТФОМС Челябинской области, СМО и МО (совместно именуемые Стороны, а по отдельности Сторона) устанавливают порядок информационного взаимодействия между участниками обязательного медицинского страхования на территории Челябинской области в целях организации электронного документооборота, а именно направления заключений по результатам медико-экономического контроля при осуществлении установления соответствия сведений об объемах и стоимости оказанной застрахованным лицам медицинской помощи на основании представленных к оплате медицинской организацией реестров счетов условиям договоров на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному

медицинскому страхованию, программам обязательного медицинского страхования, объемам предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи, способам оплаты медицинской помощи и тарифам на оплату медицинской помощи.

1.2. СМО становится участником настоящего Соглашения на основании Заявления на участие в информационном взаимодействии, направленном в письменном виде на бумажном носителе в адрес ТФОМС Челябинской области по форме, предусмотренной Приложением 1 к настоящему Соглашению. Такое заявление, поданное СМО, подтверждает подписание настоящего Соглашения, является его неотъемлемой частью и действует, с даты получения ТФОМС Челябинской области такого заявления до момента исключения СМО из реестра страховых медицинских организаций осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области либо прекращения действия настоящего Соглашения.

1.3. МО становится участником настоящего соглашения на основании Заявления на участие в информационном взаимодействии, направленном в адрес ТФОМС Челябинской области в письменном виде на бумажном носителе по форме, предусмотренной Приложением 2 к настоящему Соглашению. Такое заявление, поданное МО, подтверждает подписание настоящего Соглашения, является его неотъемлемой частью и действует, с даты получения ТФОМС Челябинской области такого заявления до момента исключения МО из реестра медицинских организаций, которые участвуют в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Челябинской области либо до момента прекращения действия настоящего Соглашения.

1.4. ТФОМС Челябинской области для организации электронного взаимодействия использует усиленную квалифицированную электронную подпись директора ТФОМС Челябинской области либо лица, на которое возложено полномочие по подписанию заключений по результатам медико-экономического контроля.

СМО и МО получают заключения по результатам медико-экономического контроля на сетевой узел, указанный в Заявлениях на участие в информационном взаимодействии.

1.5. Стороны обязаны информировать друг друга о невозможности направления/получения заключений по результатам медико-экономического контроля, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью, в случае технического сбоя внутренних систем Стороны. Уведомление о невозможности направления/получения документов в электронном виде направляется Сторонам в письменной форме, в срок не позднее 1 (одного) рабочего дня следующего за днем возникновения технически обусловленных обстоятельств, препятствующих электронному документообороту. В этом случае в период действия такого сбоя ТФОМС Челябинской области оформляет заключения по результатам медико-экономического контроля на бумажном носителе в письменном виде и Стороны считают их оригиналами, при этом настоящее Соглашение не считается автоматически расторгнутым.

1.6. В случае изменения данных, касающихся СМО или МО, содержащихся в соответствующем реестре страховых медицинских организаций либо медицинских

организаций, которые участвуют в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования на территории Челябинской области (организационная форма, наименование организации, Ф.И.О руководителя или лица действующего от имени организации), в том числе изменений, произошедших в результате реорганизации путем слияния, присоединения или преобразования в соответствии с нормами Гражданского кодекса Российской Федерации, такие сведения считаются автоматически измененными в Заявлении на участие в электронном взаимодействии, поданном в порядке, предусмотренном пунктами 1.2 и 1.3, настоящего Соглашения.

2. ПРИЗНАНИЕ ЭЛЕКТРОННЫХ ДОКУМЕНТОВ РАВНОЗНАЧНЫМИ ДОКУМЕНТАМ НА БУМАЖНОМ НОСИТЕЛЕ

2.1. Электронный документ (заключение о результатах медико-экономического контроля), подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью в рамках данного соглашения, признается равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью, и может применяться в любых правоотношениях в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2.2. Организация электронного документооборота между Сторонами не отменяет использование иных способов изготовления и обмена документами между Сторонами в рамках обязательств, не регулируемых данным Соглашением.

3. ПРИНЦИПЫ И МЕХАНИЗМЫ РЕАЛИЗАЦИИ СОГЛАШЕНИЯ

3.1. Обмен электронными документами Стороны осуществляют с использованием средств криптографической защиты информации (далее именуется – СКЗИ) ViPNet Client и СКЗИ ViPNet Деловая Почта.

3.2. ТФОМС Челябинской области формирует заключение о результатах медико-экономического контроля (далее именуется – заключение МЭК), подписывает его усиленной квалифицированной электронной подписью и отправляет его в МО и СМО письмом с помощью СКЗИ ViPNet Деловая Почта на сетевой узел, указанный в Заявлении на участие в информационном взаимодействии.

3.3. Заключение МЭК считается полученным МО и/или СМО при присвоении письму в СКЗИ ViPNet Деловая Почта одного из следующих атрибутов (статусов):

- ШО (письмо и все вложения зашифрованы, письмо отправлено всем получателям, но еще не доставлено);
- ШД (письмо и все вложения зашифрованы, письмо доставлено всем получателям, но еще не прочитано);
- ШЧ (письмо и все вложения зашифрованы, письмо прочитано всеми получателями).

3.4. СМО и МО обязуются обеспечить бесперебойную работу сетевого узла, указанного в Заявлении на участие в информационном взаимодействии, а также

ежедневный мониторинг (проверку, чтение) входящих писем в СКЗИ ViPNet Деловая Почта.

3.5. Ответственность за своевременное открытие (чтение) писем в СКЗИ ViPNet Деловая Почта возлагается на МО и СМО.

3.6. ТФОМС Челябинской области не несет ответственности за работу СКЗИ ViPNet Client и СКЗИ ViPNet Деловая Почта на стороне МО и/или СМО.

4. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

4.1. Усиленная квалифицированная электронная подпись, которой подписываются заключения МЭК в рамках настоящего Соглашения, признается действительной до тех пор, пока решением суда не установлено иное.

4.2. Все споры, возникающие в связи с исполнением настоящего Соглашения, рассматриваются тем же судом, которому подсудны споры, вытекающие из обязательств, связанных с реализацией Федерального закона от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

5. ДЕЙСТВИЕ СОГЛАШЕНИЯ

5.1. Настоящее Соглашение подписывается ТФОМС Челябинской области и размещается на его официальном сайте и вступает в силу со дня получения ТФОМС Челябинской области хотя бы одного Заявления на участие в электронном взаимодействии от СМО или МО, поданных в порядке, предусмотренном пунктами 1.2 либо 1.3 настоящего Соглашения.

5.2. Настоящее Соглашение применяется к отношениям между участниками обязательного медицинского страхования на территории Челябинской области при проведении медико-экономического контроля в соответствии с Приказом Минздрава России от 19.03.2021 г. № 231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения» с 01.02.2023 г. и действует до наступления одного из следующих обстоятельств:

5.2.1. подписание ТФОМС Челябинской области и размещение на своем официальном сайте соглашения о прекращении действия настоящего Соглашения;

5.2.2 вступление в силу нормативного акта федерального органа государственной власти, уполномоченного на принятие такого нормативного акта, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, регулирующего порядок электронного взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при проведении медико-экономического контроля в соответствии с Приказом Минздрава России от 19.03.2021 г. № 231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения».

5.3. Признать утратившим силу 31.01.2023 г. Соглашение об информационном взаимодействии участников обязательного медицинского страхования Челябинской

области при направлении заключений по результатам медико-экономического контроля от 16.07.2021г. № 313-ДС.

6. ПОДПИСИ СТОРОН

**Территориальный фонд
обязательного медицинского
страхования Челябинской области**



Н.Ю. Миронова

Подпись СМО содержится в Заявлении на участие в электронном взаимодействии соответствующей СМО

Подпись МО содержится в Заявлении на участие в электронном взаимодействии соответствующей МО

Приложение 1
к Соглашению об электронном взаимодействии
участников обязательного медицинского
страхования Челябинской области
при направлении заключений
по результатам медико-экономического
контроля
№ 1-ДС от 26.01.2023

Заявление
на участие в информационном взаимодействии **страховой медицинской
организации**, участвующей в реализации территориальной программы
обязательного медицинского страхования Челябинской области на
соответствующий год, включенной в реестр страховых медицинских организаций
осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования
Челябинской области

дата

Настоящим заявлением полное и сокращенное (при наличии) наименование
страховой медицинской организации в лице должность Ф.И.О., действующего на
основании наименование номер и дата документа выражает согласие на участие в
информационном взаимодействии участников обязательного медицинского
страхования в соответствии с Соглашением об информационном взаимодействии
участников обязательного медицинского страхования Челябинской области при
направлении заключений по результатам медико-экономического контроля от
_____ (далее именуется – Соглашение), размещенном на официальном сайте
ТФОМС Челябинской области, в целях получения от ТФОМС Челябинской области
заключения(-ий) о результатах медико-экономического контроля в электронном
виде на сетевой узел ViPNet наименование сетевого узла.

Участие в электронном взаимодействии прекращается в день исключения из
реестра страховых медицинских организаций осуществляющих деятельность в
сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области, либо в день
прекращения действия Соглашения.

Должность

подпись

Ф.И.О

Приложение 2
к Соглашению об электронном взаимодействии
участников обязательного медицинского
страхования Челябинской области
при направлении заключений
по результатам медико-экономического

контроля
№ 1-ДС
от 26.01.2023

Заявление

на участие в электронном взаимодействии **медицинской организации**, включенной
в реестр медицинских организаций, которые участвуют в реализации
территориальной программы обязательного медицинского страхования
Челябинской области на соответствующий год

дата

Настоящим заявлением полное и сокращенное (при наличии) наименование
медицинской организации в лице должность Ф.И.О., действующего на основании
наименование номер и дата документа выражает согласие на участие в
информационном взаимодействии участников обязательного медицинского
страхования в соответствии с Соглашением об информационном взаимодействии
участников обязательного медицинского страхования Челябинской области при
направлении заключений по результатам медико-экономического контроля от
_____ (далее именуется – Соглашение), размещенном на официальном сайте
ТФОМС Челябинской области в целях получения от ТФОМС Челябинской области
заключения(-ий) о результатах медико-экономического контроля в электронном
виде на сетевой узел ViPNet наименование сетевого узла.

Участие в электронном взаимодействии прекращается в день исключения из
реестра медицинских организаций осуществляющих деятельность в сфере
обязательного медицинского страхования Челябинской области, либо в день
прекращения действия Соглашения.

Должность

подпись

Ф.И.О