

СОГЛАШЕНИЕ *СЗ - ДС*
**об электронном взаимодействии участников обязательного медицинского
страхования Челябинской области**

г. Челябинск

09 марта 2021 г.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Челябинской области, в лице директора Ткачевой Агаты Геннадьевны, действующего на основании Положения, утвержденного постановлением Правительства Челябинской области от 20.04.2011 г. № 102-П, 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 электронное взаимодействие в целях заключения, изменения или прекращения действия договоров в сфере обязательного медицинского страхования, сторонами которых являются ТФОМС Челябинской области, СМО и МО в соответствии со статьями 38 и 39 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 № 326-ФЗ.

ПРЕДМЕТ СОГЛАШЕНИЯ

1.1. Настоящим Соглашением ТФОМС Челябинской области, СМО и МО (совместно именуемые Стороны, а по отдельности Сторона) устанавливают порядок электронного взаимодействия между участниками обязательного медицинского страхования на территории Челябинской области в целях заключения, изменения и прекращения договоров о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования и договоров на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

1.2. СМО становится участником настоящего Соглашения на основании Заявления на участие в электронном 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 отзыва заявления либо 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 электронном 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 отзыва заявления либо 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. Термины и определения, используемые в настоящем Соглашении:

1.4.1. Электронный документ (ЭД) – информация в электронно-цифровой форме, то есть в виде, пригодном для восприятия человеком с использованием электронных вычислительных машин, а также для передачи по информационно-телекоммуникационным сетям или обработки в информационных системах.

1.4.2. Электронный документооборот (ЭДО) – процесс обмена электронными документами, подписанными ЭП, между Сторонами в сервисе обмена юридически значимыми электронными документами Synerdocs.

1.4.3. Электронная подпись (ЭП) – информация в электронной форме, которая присоединена к другой информации в электронной форме (подписываемой информации) или иным образом связана с такой информацией и которая используется для определения лица, подписывающего информацию.

1.4.4. Усиленная квалифицированная ЭП (УКЭП) – вид усиленной электронной подписи, ключ проверки которой указан в квалифицированном сертификате, выданном аккредитованным удостоверяющим центром.

1.4.5. Аккредитованный удостоверяющий центр (УЦ) юридическое лицо, индивидуальный предприниматель либо государственный орган или орган местного самоуправления, осуществляющие функции по созданию и выдаче сертификатов ключей проверки электронных подписей и прошедшие аккредитацию в соответствии с Федеральным законом от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

1.4.6. Оператор – организация, обеспечивающая обмен открытой и конфиденциальной информацией по телекоммуникационным каналам связи между Сторонами в сервисе обмена юридически значимыми электронными документами Synerdocs. (ООО «Директум»)

1.4.7. Отправитель – ТФОМС Челябинской области, направляющий документ в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи.

1.4.8. Получатель:

- в отношении договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования – СМО;

- в отношении договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию – СМО, МО;

1.4.9. Документ – общее название документов (договор, дополнительное соглашение, соглашение о расторжении), которыми обмениваются Стороны настоящего Соглашения.

1.5. Стороны для организации электронного взаимодействия используют УКЭП руководителей Сторон либо лиц, исполняющих их обязанности в установленном порядке.

1.6. Стороны осуществляют электронный документооборот в соответствии с Федеральным законом от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», Федеральным законом от 27.07.2006 № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, регуливающими сферу применения электронного документооборота.

1.7. Стороны обязаны информировать друг друга о невозможности обмена документами в электронном виде, подписанными УКЭП, в случае технического сбоя внутренних систем Стороны. Уведомление о невозможности осуществлять обмен документами 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 Стороны оформляют документы на бумажных носителях в письменном виде и Стороны считают их оригиналами, при этом настоящее Соглашение не считается автоматически расторгнутым.

1.8. 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.

1.9. Стороны приобретают средства криптографической защиты информации (средства электронной подписи) и УКЭП самостоятельно и за свой счет.

1.10. Стороны обязуются соблюдать требования эксплуатационной и технической документации на средства криптографической защиты информации (средства электронной подписи), обеспечивать конфиденциальность ключей УКЭП, не использовать ключи УКЭП при наличии оснований полагать, что конфиденциальность данного ключа нарушена.

ПРИЗНАНИЕ ЭЛЕКТРОННЫХ ДОКУМЕНТОВ РАВНОЗНАЧНЫМИ ДОКУМЕНТАМ НА БУМАЖНОМ НОСИТЕЛЕ

2.1. Электронный документ подписанный УКЭП 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.

ПРИНЦИПЫ И МЕХАНИЗМЫ РЕАЛИЗАЦИИ СОГЛАШЕНИЯ

3.1. Условия использования средств УКЭП, порядок проверки УКЭП, правила обращения с ключами и сертификатами УКЭП устанавливаются нормативными правовыми актами Российской Федерации и нормативными документами (регламентами) УЦ; по данным вопросам Стороны руководствуются нормативными документами УЦ.

3.2. Обмен электронными документами Стороны осуществляют через Оператора, путем использования сервиса обмена юридически значимыми электронными документами Synerdocs. ТФОМС Челябинской области заключает с Оператором лицензионный договор на право использования указанного программного продукта для направления электронных документов Сторонам. СМО и МО, осуществляют использование данного программного продукта, через сервис Synerdocs, размещенный на сайте www.synerdocs.ru, пройдя процедуру регистрации по сертификату УКЭП.

3.3. Отправитель формирует необходимый Документ в электронном виде, подписывает его УКЭП, и отправляет Получателю (Получателям). После подписания Документа УКЭП Получателем (Получателями), Документ считается подписанным Сторонами и доступен для Отправителя и для Получателя (Получателей) в разделе «Входящие документы» сервиса обмена юридически значимыми электронными документами Synerdocs.

3.4. Подробная инструкция по работе с Документами, их подписанием, просмотру и выгрузке, содержится в пользовательской документации сервиса обмена юридически значимыми электронными документами Synerdocs, которая размещена на сайте [www.synerdocs.ru/guide Synerdocs.pdf](http://www.synerdocs.ru/guide_Synerdocs.pdf).

РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

4.1. УКЭП, которой подписан документ в рамках настоящего Соглашения, признается действительной до тех пор, пока решением суда не установлено иное.

4.2. При возникновении разногласий относительно подписания с помощью УКЭП электронных документов Стороны имеют право обратиться в УЦ, выдавший УКЭП, с использованием которой была сформирована электронная подпись электронного документа, являющегося предметом разногласий, для разбора конфликтной ситуации в соответствии с регламентом УЦ.

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

ДЕЙСТВИЕ СОГЛАШЕНИЯ. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ

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 по заключению, изменению и прекращению договоров о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования и договоров на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, возникающим с 01.03.2021г. и действует до его прекращения.

5.3. Настоящее Соглашение прекращает свое действие в момент наступления одного из следующих обстоятельств:

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

5.3.2 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 заключении, изменении или расторжении договоров о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования и договоров на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.


5.4. Изменения в настоящее Соглашение, вносятся дополнительным соглашением, заключаемым в том же порядке, что и настоящее Соглашение. Дополнительное соглашение является неотъемлемой частью настоящего Соглашения.

5.5. Обязательства СМО по настоящему соглашению прекращаются в день получения ТФОМС Челябинской области уведомления в письменной форме об отзыве Заявления на участие в электронном взаимодействии, поданном ранее в порядке п. 1.2 настоящего Соглашения либо в день исключения из реестра страховых медицинских организаций осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области.

5.6. Обязательства МО по настоящему Соглашению прекращаются в день получения ТФОМС Челябинской области уведомления в письменной форме об отзыве Заявления на участие в электронном взаимодействии, поданном ранее в порядке п. 1.3 настоящего Соглашения либо в день исключения из реестра медицинских организаций осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области.

ПОДПИСИ СТОРОН

**Территориальный фонд обязательного
медицинского страхования**


А.Г. Ткачева

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

от 09.03.2011
№ 87-РС

Заявление

на участие в электронном 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 страховая медицинская организация

_____ ,
(наименование страховой медицинской организации)

в лице _____

_____ ,
(должность, фамилия, имя, отчество)

действующего на основании (Устава, доверенности или иной документ,
подтверждающий полномочия с указанием его реквизитов) _____ ,
лицензии № _____ от _____ , выданной

_____ ,
(наименование органа, выдавшего лицензию)

выражает согласие на участие в электронном взаимодействии участников
обязательного медицинского страхования в соответствии с Соглашением об
электронном взаимодействии участников обязательного медицинского страхования
Челябинской области размещенном на официальном сайте ТФОМС Челябинской
области в целях заключения, изменения и прекращения договора о финансовом
обеспечении обязательного медицинского страхования и договора на оказание и оплату
медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

Участие в электронном взаимодействии прекращается в день получения ТФОМС
Челябинской области уведомления в письменной форме об отзыве настоящего
Заявления либо в день исключения из реестра страховых медицинских организаций
осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования
Челябинской области.

Должность

подпись

Ф.И.О

Приложение 2
к Соглашению об электронном взаимодействии
участников обязательного медицинского
страхования Челябинской области

от 09.03.2021
№ 84-DC

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

медицинская

организация

_____ ,
(наименование медицинской организации)

в лице _____ ,

(должность, фамилия, имя, отчество)

действующего на основании (Устава, доверенности или иной документ, подтверждающий полномочия с указанием его реквизитов) _____ ,
выражает согласие на участие в электронном взаимодействии участников обязательного медицинского страхования в соответствии с Соглашением об электронном взаимодействии участников обязательного медицинского страхования Челябинской области размещенном на официальном сайте ТФОМС Челябинской области в целях заключения, изменения и прекращения Договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

Участие в электронном взаимодействии прекращается в день получения ТФОМС Челябинской области уведомления в письменной форме об отзыве настоящего Заявления либо в день исключения из реестра медицинских организаций осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области.

Должность

подпись

Ф.И.О