

## СОГЛАШЕНИЕ 1-ДС

об информационном взаимодействии между участниками обязательного  
медицинского страхования посредством автоматизированной системы  
«БАРС. Здравоохранение-ТФОМС»

г. Челябинск

25.02.2025

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Челябинской области, в лице директора Ткачевой Агаты Геннадьевны, действующего на основании Положения, утвержденного постановлением Правительства Челябинской области от 20.05.2024 № 309-П, именуемый в дальнейшем – ТФОМС, страховые медицинские организации, включенные в реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области, именуемые в дальнейшем – СМО, и медицинские организации, включенные в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования по территориальным программам обязательного медицинского страхования на соответствующий год и которым решением Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Челябинской области установлен объем предоставления медицинской помощи, подлежащий оплате за счет средств обязательного медицинского страхования, именуемые в дальнейшем – МО, заключили настоящее Соглашение об осуществлении информационного взаимодействия между ТФОМС, СМО и МО при реализации требований действующего законодательства и нормативных правовых актов в сфере обязательного медицинского страхования посредством автоматизированной системы «БАРС. Здравоохранение-ТФОМС», именуемой в дальнейшем – АС ТФОМС.

### 1. ПРЕДМЕТ СОГЛАШЕНИЯ

1.1. Настоящим Соглашением ТФОМС, СМО и МО, именуемые в дальнейшем – Стороны, а по отдельности – Сторона, устанавливают порядок информационного взаимодействия при реализации требований Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздрава России, Договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, заключаемого в соответствии с типовой формой, утвержденной приказом Минздрава России, приказа Минздрава России «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления

медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения», приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем в сфере обязательного медицинского страхования», приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования «Об определении Порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования», приказа Минздрава Челябинской области и ТФОМС «Об информационном взаимодействии в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области» посредством АС ТФОМС по следующим модулям:

- 1) «Паспорт медицинской организации»;
- 2) «Ведение нормативно-справочной информации»;
- 3) «Процессинговый центр»;
- 4) «Проведение экспертиз»;
- 5) «Мониторинг госпитализаций»;
- 6) «Мониторинг профилактических мероприятий»;
- 7) «Контакт-центр».

1.2. СМО и МО становятся участниками настоящего Соглашения на основании Заявления на участие в информационном взаимодействии, направленного в письменном виде на бумажном носителе в адрес ТФОМС, по форме, предусмотренной приложением к настоящему Соглашению. Данное заявление, поданное СМО и МО, подтверждает подписание настоящего Соглашения, является его неотъемлемой частью и действует с даты его получения ТФОМС до момента отзыва заявления, либо до момента исключения СМО или МО соответственно из реестра страховых медицинских организаций/медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области, либо прекращения действия настоящего Соглашения.

1.3. В случае изменения данных, касающихся СМО/МО, содержащихся в соответствующем реестре страховых медицинских организаций/медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области, в том числе изменений, произошедших в результате реорганизации путем слияния, присоединения и преобразования в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, такие сведения считаются автоматически измененными в Заявлении на участие в информационном взаимодействии, поданном в порядке, предусмотренном пунктом 1.2 настоящего Соглашения.

## 2. ПРИНЦИПЫ И МЕХАНИЗМЫ РЕАЛИЗАЦИИ СОГЛАШЕНИЯ

2.1. Информационное взаимодействие между Сторонами в рамках настоящего Соглашения осуществляется в соответствии с форматами передачи сведений и требованиями, размещенными на официальном сайте ТФОМС, посредством АС ТФОМС.

2.2. Работа сотрудников СМО и МО в АС ТФОМС осуществляется после прохождения процедуры аутентификации (ввода логина и пароля) и авторизации в АС ТФОМС. Предоставление сотрудникам СМО и МО прав доступа к функционалу АС ТФОМС осуществляется ТФОМС на основании подписанной заявки от МО, СМО, являющейся приложением к Заявлению на участие в информационном взаимодействии, поданном в порядке, предусмотренном пунктом 1.2 настоящего Соглашения.

Изменение прав доступа сотрудников СМО и МО к функционалу АС ТФОМС осуществляется на основании подписанной заявки от СМО и МО со всем списком прав сотрудника, направленной на адрес технической поддержки ТФОМС «sd@foms74.ru» в виде сканированного документа в формате pdf с обязательно приложенным электронным вариантом заявки в одном из следующих форматов: doc, docx, xls,xlsx.

2.3. Обмен персональными данными между ТФОМС, СМО и МО осуществляется в электронном виде с использованием средств криптографической защиты информации линейки VipNet Network Security в соответствии с установленными законодательством Российской Федерации требованиями по защите персональных данных.

## 3. ПОРЯДОК ИНФОРМАЦИОННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ В МОДУЛЕ «ПАСПОРТ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ»

3.1. В рамках информационного взаимодействия по данному модулю:

3.1.1. МО просматривает информацию по своей МО, содержащуюся в Паспорте МО;

3.1.2. СМО просматривает информацию по всем МО, содержащуюся в Паспорте МО.

3.2. В рамках информационного взаимодействия по данному модулю ТФОМС ведет и обновляет сведения в Паспорте МО не позднее 5 рабочих дней со дня внесения изменений в Государственную информационную систему обязательного медицинского страхования.

#### 4. ПОРЯДОК ИНФОРМАЦИОННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ В МОДУЛЕ «ВЕДЕНИЕ НОРМАТИВНО-СПРАВОЧНОЙ ИНФОРМАЦИИ»

4.1. В рамках информационного взаимодействия по данному модулю МО и СМО просматривают информацию, содержащуюся в справочниках АС ТФОМС.

4.2. В рамках информационного взаимодействия по данному модулю ТФОМС осуществляет обновление справочников в АС ТФОМС.

#### 5. ПОРЯДОК ИНФОРМАЦИОННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ В МОДУЛЕ «ПРОЦЕССИНГОВЫЙ ЦЕНТР»

5.1. В рамках информационного взаимодействия по данному модулю МО:

5.1.1. загружает файлы персонифицированного учета оказанной медицинской помощи;

5.1.2. формирует и направляет счета и реестры счетов в ТФОМС, в том числе скорректированные;

5.1.3. просматривает ранее направленные счета и реестры счетов и сведения персонифицированного учета оказанной медицинской помощи в МО;

5.1.4. выгружает протоколы загрузки МО файлов персонифицированного учета оказанной медицинской помощи в АС ТФОМС.

5.2. В рамках информационного взаимодействия по данному модулю СМО просматривает направленные МО счета и реестры счетов.

5.3. В рамках информационного взаимодействия по данному модулю ТФОМС проводит форматно-логический контроль (далее – ФЛК), выгружает протоколы загрузки с ошибками, обеспечивает обработку счетов и реестров счетов.

#### 6. ПОРЯДОК ИНФОРМАЦИОННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ В МОДУЛЕ «ПРОВЕДЕНИЕ ЭКСПЕРТИЗ»

6.1. В рамках информационного взаимодействия по данному модулю МО:

6.1.1. просматривает результаты медико-экономического контроля (далее – МЭК), в том числе повторного;

6.1.2. загружает информацию о направлении протокола разногласий на заключение по результатам МЭК в течение 10 рабочих дней с даты получения заключения;

6.1.3. просматривает результаты медико-экономических экспертиз (далее – МЭЭ), экспертиз качества медицинской помощи (далее – ЭКМП), проведенных СМО, в том числе по результатам рассмотрения протоколов разногласий МО;

6.1.4. вносит информацию о согласии с заключениями МЭЭ/ЭКМП, проведенных СМО, в течение 10 рабочих дней с даты получения заключений МЭЭ/ЭКМП;

6.1.5. вносит информацию о направлении протоколов разногласий в СМО на заключения по результатам МЭЭ/ЭКМП, проведенных СМО, в течение 10 рабочих дней с даты получения заключений;

6.1.6. вносит информацию о направлении претензии в ТФОМС на заключения по результатам МЭЭ/ЭКМП, проведенных СМО, в течение 15 рабочих дней со дня получения заключений СМО;

6.1.7. просматривает результаты повторных МЭЭ/ЭКМП, проведенных ТФОМС, в том числе по результатам рассмотрения протоколов разногласий МО и СМО в ТФОМС;

6.1.8. вносит информацию о согласии с заключениями повторных МЭЭ/ЭКМП, проведенных ТФОМС, не позднее 10 рабочих дней с даты получения заключений повторных МЭЭ/ЭКМП;

6.1.9. вносит информацию о направлении протоколов разногласий в ТФОМС на заключения по результатам повторных МЭЭ/ЭКМП, проведенных ТФОМС (за исключением случаев проведения повторных МЭЭ/ЭКМП по претензии МО), не позднее 10 рабочих дней с даты получения заключений;

6.1.10. просматривает информацию о направлении СМО протоколов разногласий в ТФОМС на заключения по результатам повторных МЭЭ/ЭКМП, проведенных ТФОМС.

6.2. В рамках информационного взаимодействия по данному модулю СМО:

6.2.1. просматривает результаты МЭК, в том числе повторного;

6.2.2. загружает результаты МЭЭ/ЭКМП, проведенных СМО, не позднее 5 рабочих дней со дня завершения МЭЭ/ЭКМП;

6.2.3. просматривает результаты МЭЭ/ЭКМП, проведенных СМО;

6.2.4. просматривает информацию о направлении МО протоколов разногласий в СМО на заключения по результатам МЭЭ/ЭКМП, проведенных СМО;

6.2.5. отражает результаты рассмотрения протоколов разногласий МО в СМО в течение 10 рабочих дней с момента получения протоколов разногласий МО;

6.2.6. просматривает информацию о направлении МО претензий в ТФОМС на заключения по результатам МЭЭ/ЭКМП, проведенных СМО;

6.2.7. просматривает результаты повторных МЭЭ/ЭКМП, проведенных ТФОМС, в том числе по результатам рассмотрения протоколов разногласий МО и СМО в ТФОМС;

6.2.8. вносит информацию о согласии с заключениями повторных МЭЭ/ЭКМП, проведенных ТФОМС, не позднее 10 рабочих дней с даты получения заключений повторных МЭЭ/ЭКМП;

6.2.9. вносит информацию о направлении протоколов разногласий в ТФОМС на заключения по результатам повторных МЭЭ/ЭКМП, проведенных ТФОМС, не позднее 10 рабочих дней с даты получения заключений;

6.2.10. просматривает информацию о направлении МО протоколов разногласий в ТФОМС на заключения по результатам повторных МЭЭ/ЭКМП, проведенных ТФОМС.

6.3. В рамках информационного взаимодействия по данному модулю ТФОМС:

6.3.1. проводит МЭК по представленным счетам и реестрам счетов не позднее 10 рабочего дня месяца, следующего за отчетным месяцем, по расчетам за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам (далее – ЗЛ) за пределами территории страхования – в течение 10 рабочих дней, по алгоритмам, утвержденным приказом ТФОМС;

6.3.2. проводит повторный МЭК в случае получения от МО протокола разногласий на заключение по результатам МЭК в течение 10 рабочих дней с момента его получения; при обнаружении ошибок и недочетов при проведении МЭК, а также в случае выявления некорректного применения тарифов на оплаты медицинской помощи – в течение 15 рабочих дней со дня выявления указанных фактов по алгоритмам и в соответствии с механизмом проведения повторного МЭК, утвержденными приказом ТФОМС;

6.3.3. загружает информацию о результатах рассмотрения протокола разногласий на заключение по результатам МЭК в течение 10 рабочих дней с момента его получения;

6.3.4. проводит ФЛК информации, предоставленной МО и СМО в соответствии с пунктами 6.1, 6.2 настоящего Соглашения, и выгружает протоколы загрузки с ошибками;

6.3.5. просматривает информацию, внесенную МО и СМО в соответствии с пунктами 6.1, 6.2 настоящего Соглашения;

6.3.6. формирует заключения по результатам МЭК/МЭЭ/ЭКМП, в том числе повторные;

6.3.7. отражает результаты рассмотрения претензий МО, протоколов разногласий МО и СМО в ТФОМС.

## 7. ПОРЯДОК ИНФОРМАЦИОННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ В МОДУЛЕ «МОНИТОРИНГ ГОСПИТАЛИЗАЦИЙ»

7.1. В рамках информационного взаимодействия по данному модулю МО:

7.1.1. при работе в Медицинской информационной системе БАРС просматривает направления на госпитализацию, сведения о госпитализациях и движениях коечного фонда;

7.1.2. при работе в ином программном обеспечении, которое не имеет интеграцию с АС ТФОМС, вручную добавляет направления на госпитализацию, сведения о госпитализации и движениях коечного фонда.

7.2. В рамках информационного взаимодействия по данному модулю СМО:

7.2.1. просматривает направления на госпитализацию, сведения о госпитализациях и движении коечного фонда;

7.2.2. формирует и выгружает отчеты.

7.3. В рамках информационного взаимодействия по данному модулю ТФОМС проводит ФЛК при передаче информации о направлениях на госпитализацию, сведений о госпитализации и движениях коечного фонда.

## 8. ПОРЯДОК ИНФОРМАЦИОННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ В МОДУЛЕ «МОНИТОРИНГ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ»

8.1. В рамках информационного взаимодействия по данному модулю МО ежемесячно загружают списки ЗЛ, запланированных к прохождению профилактических мероприятий, сведения о ЗЛ, находящихся под диспансерным наблюдением.

8.2. В рамках информационного взаимодействия по данному модулю СМО:

8.2.1. ежемесячно выгружают списки ЗЛ, запланированных к прохождению профилактических мероприятий, сведения о ЗЛ, находящихся на диспансерном наблюдении;

8.2.2. ежемесячно загружают информацию об индивидуальном информировании ЗЛ о прохождении профилактических мероприятий и диспансерного наблюдения.

8.3. В рамках информационного взаимодействия по данному модулю ТФОМС проверяет информацию о ЗЛ, запланированных к прохождению профилактических мероприятий, сведений о ЗЛ, находящихся на диспансерном наблюдении, на наличие технических ошибок и выгружает отчеты об ошибках.

## 9. ПОРЯДОК ИНФОРМАЦИОННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ В МОДУЛЕ «КОНТАКТ-ЦЕНТР»

9.1. В рамках информационного взаимодействия по данному модулю СМО:

9.1.1. регистрирует (присваивает № регистрационно-контрольной карточки (далее - РКК) и учитывает обращения как письменные, так и устные (посредством телефонной связи);

9.1.2. ежедневно при наличии сведений загружает информацию об обращениях, поступивших, рассмотренных в СМО;

9.1.3. получает информацию о перенаправленных из ТФОМС устных обращениях граждан, поступивших непосредственно на единый номер Контакт-центра ТФОМС 8 (800) 300-1003;

9.1.4. формирует отчетность в соответствии с Таблицей № 1 приказа ФФОМС «Об установлении формы и порядка ведения отчетности № ЗПЗ «Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования» (далее – Таблица № 1).

9.2. В рамках информационного взаимодействия по данному модулю ТФОМС:

9.2.1. регистрирует (присваивает № РКК) и учитывает обращения как письменные, так и устные (посредством телефонной связи);

9.2.2. ежедневно при наличии сведений перенаправляет в СМО устные обращения, поступившие непосредственно на единый номер Контакт-центра ТФОМС 8 (800) 300-1003;

9.2.3. проводит ФЛК сведений по обращениям, выгружает протоколы загрузки с ошибками, обеспечивает работу с телефонными звонками, поступившими на единый номер Контакт-центра ТФОМС 8 (800) 300-1003, работу с АС ТФОМС;

9.2.4. формирует отчетность в соответствии с Таблицей № 1.

## 10. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

10.1. Все споры и разногласия, возникающие в связи с исполнением настоящего Соглашения, разрешаются Сторонами путем переговоров.

10.2. В случае невозможности разрешения споров путем переговоров такие споры подлежат разрешению в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

## 11. ДЕЙСТВИЕ СОГЛАШЕНИЯ. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ

11.1. Настоящее Соглашение подписывается ТФОМС, размещается на его официальном сайте и считается заключенным со дня получения ТФОМС от СМО или МО Заявлений на участие в информационном взаимодействии, поданных в порядке, предусмотренном пунктом 1.2 настоящего Соглашения.

11.2. Настоящее Соглашение начинает действовать с 01.03.2025.

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

11.3.1. размещение ТФОМС на своем официальном сайте уведомления о прекращении действия настоящего Соглашения не менее чем за 30 календарных дней до даты его прекращения;

11.3.2. вступление нормативного акта федерального органа государственной власти, уполномоченного на принятие такого нормативного акта в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, регулирующего порядок информационного взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при реализации требований нормативных правовых актов,



перечисленных в пункте 1.1 настоящего Соглашения, по вопросам, предусмотренным разделами 3-9 настоящего Соглашения.

11.4. Все изменения и дополнения в настоящее Соглашение оформляются в виде дополнительного соглашения к настоящему Соглашению, которое является его неотъемлемой частью, заключаемого в том же порядке, что и настоящее Соглашение.

11.5. Обязательства СМО и МО по настоящему Соглашению прекращаются в день получения ТФОМС уведомления в письменной форме об отзыве Заявления на участие в информационном взаимодействии, поданного ранее в порядке пункта 1.2 настоящего Соглашения, либо в день исключения соответственно из реестра страховых медицинских организаций/медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области.

## ПОДПИСИ СТОРОН

Территориальный фонд  
обязательного медицинского  
страхования Челябинской области



А.Г. Ткачева

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

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

Приложение к Заявлению на участие  
в информационном взаимодействии  
посредством автоматизированной системы  
«БАРС. Здравоохранение-ТФОМС»

Заявка для предоставления доступа  
К автоматизированной системе «БАРС.Здравоохранение - ТФОМС»

Код и полное наименование медицинской организации (согласно справочнику F032):

№ п/п	ФИО сотрудника (полностью)	Должность сотрудника	Рабочий телефон	Рабочая электронная почта	Доступ к каким модулям (указывается полный набор модулей, которые должны быть доступны пользователю):
1	2	3	4	5	1. «Паспорт медицинской организации» - просмотр; 2. «Ведение нормативно-справочной информации» - просмотр; 3. «Мониторинг госпитализаций» - роль поликлиники; 4. «Мониторинг госпитализаций» - роль стационара; 5. «Мониторинг профмероприятий» - мониторинг профилактических мероприятий; 6. «Мониторинг профмероприятий» - мониторинг диспансерного учета; 7. «Проведение экспертиз» - претензии и протоколы разногласий МО; 8. «Процессинговый центр» - загрузка файлов реестров счетов; 9. «Процессинговый центр» - подписание и направление счетов.
				6	

\_\_\_\_\_  
должность руководителя

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ ФИО руководителя

Заявка  
для предоставления доступа к  
автоматизированной системе «БАРС.Здравоохранение - ТФОМС»

Код и полное наименование страховой медицинской организации (согласно справочнику F002):

№ п/п	ФИО сотрудника (полностью)	Должность сотрудника	Рабочий телефон	Электронная почта	Доступ к каким модулям (указывается полный набор модулей, которые должны быть доступны пользователю):	Для модуля «Контакт-центр» указать:
					<ol style="list-style-type: none"> <li>1. «Паспорт медицинской организации» просмотр;</li> <li>2. «Ведение нормативно-справочной информации» просмотр;</li> <li>3. «Мониторинг госпитализаций»;</li> <li>4. «Мониторинг профмероприятий»;</li> <li>5. «Контакт-центр»;</li> <li>6. «Процессинговый центр» - просмотр;</li> <li>7. «Проведение экспертиз» – протоколы разногласий СМО.</li> <li>8. «Проведение экспертиз» – загрузка</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 страховой представитель уровня (письменные или устные обращения);</li> <li>2 страховой представитель уровня;</li> <li>3 страховой представитель уровня;</li> <li>- администратор;</li> <li>- загрузка/выгрузка обращений СМО.</li> </ol>

						результатов экспертного контроля.	
1	2	3	4	5	6	7	

\_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ Должность руководителя

\_\_\_\_\_ ФИО руководителя

Заявка  
на прекращение доступа к  
автоматизированной системе «БАРС.Здравоохранение - ТФОМС»

Код и полное наименование страховой медицинской организации/медицинской организации

---

№ п/п	ФИО сотрудника (полностью)	Должность сотрудника	Причина прекращения доступа
1	2	3	4

\_\_\_\_\_

должность руководителя

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ ФИО руководителя

Приложение к Соглашению  
об информационном взаимодействии  
между участниками обязательного  
медицинского страхования посредством  
автоматизированной системы  
«БАРС. Здоровоохранение-ТФОМС»

*На официальном бланке*

Заявление

на участие в информационном взаимодействии посредством автоматизированной системы «БАРС. Здоровоохранение-ТФОМС» **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. подтверждает подписание Соглашения об информационном взаимодействии между участниками обязательного медицинского страхования посредством автоматизированной системы «БАРС. Здоровоохранение-ТФОМС» № \_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ (далее именуется – Соглашение) и выражает согласие на участие в информационном взаимодействии между участниками обязательного медицинского страхования посредством автоматизированной системы «БАРС. Здоровоохранение-ТФОМС» в соответствии с Соглашением, размещенном на официальном сайте ТФОМС Челябинской области.

Участие страховой медицинской организации 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*

*На официальном бланке*

**Заявление**

на участие в электронном взаимодействии посредством автоматизированной системы «БАРС. Здравоохранение-ТФОМС» **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, подтверждает подписание Соглашения об информационном взаимодействии между участниками обязательного медицинского страхования посредством автоматизированной системы «БАРС. Здравоохранение-ТФОМС» № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ (далее именуется – Соглашение) и выражает согласие на участие в информационном взаимодействии между участниками обязательного медицинского страхования посредством автоматизированной системы «БАРС. Здравоохранение-ТФОМС» в соответствии с Соглашением, размещенном на официальном сайте ТФОМС Челябинской области.

Участие медицинской организации в электронном взаимодействии прекращается в день ее 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*