**Заместителю министра**

**здравоохранения**

**Республики Крым**

**Н.Н. Деркачу**

**Уважаемый Николай Николаевич!**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_НАИМЕНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

осуществляет медицинскую деятельность на территории Республики Крым на основании\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

С «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. НАИМЕНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ осуществляет медицинскую деятельность в сфере обязательного медицинского страхования. Наша организация заинтересована в использовании Единой медицинской информационной системы здравоохранения Республики Крым (далее – ЕМИСЗ РК) в качестве информационного ресурса для автоматизации ведения персонифицированного учета сведений об оказанной медицинской помощи пациентам и формирования реестров счетов на оплату оказанной помощи.

С целью выполнения поручения Президента Российской Федерации от 12 декабря 2019 г. № Пр-2549ГС (подпункт "в" пункта 2) и требований Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями), Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями), Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 25 января 2011 г. № 29н «Об утверждении порядка ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования», а также предоставления нашей организации доступа к ЕМИСЗ РК для автоматизации вышеуказанной деятельности, прошу рассмотреть и подписать Соглашение об информационном обмене между Министерством здравоохранения Республики Крым и НАИМЕНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ.

Приложение: на \_\_\_ л. в \_\_\_\_ экз.

***С уважением,***

**РУКОВОДИТЕЛЬ \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**