**Обновлены правила обязательного медицинского страхования**

Правила устанавливают порядок подачи заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации застрахованным лицом и заявления о сдаче (утрате) полиса ОМС, единые требования к полису ОМС (в бумажной и электронной форме), порядок выдачи полиса ОМС либо временного свидетельства застрахованному лицу, порядок приостановления действия полиса и признание полиса недействительным, порядок ведения реестра страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, и реестра медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, порядок направления территориальным фондом ОМС сведений о принятом решении об оплате расходов на медицинскую помощь застрахованному лицу непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве, порядок оплаты медицинской помощи по ОМС, порядок информационного сопровождения застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи.

В новых Правилах учтена отмена универсальной электронной карты (УЭК) как обязательного инструмента предоставления государственных и муниципальных услуг, установлены требования к размещению страховыми медицинскими организациями информации (так, они размещают на собственных официальных сайтах в сети Интернет, опубликовывают в СМИ, в том числе информацию о деятельности в сфере ОМС, о руководителях, об акционерах (участниках, членах), о финансовых результатах деятельности и др.).

В приложениях приведены формы реестра страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС.

Приказ Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 № 158н, которым были утверждены ранее применявшиеся правила, признан утратившим силу аналогичный