

**ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ**

П Р И К А З

«01» 03 2016 г. № 75-П

г. Краснодар

**Об утверждении Регламента работы Контакт-центра
в сфере обязательного медицинского страхования
на территории Краснодарского края**

Во исполнение приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 24 декабря 2015 года № 271 в целях организации работы Контакт-центра, формирования системы персонифицированного учета и контроля за рассмотрением обращений застрахованных лиц и результатами их рассмотрения, а также повышения эффективности работы по защите прав и законных интересов граждан в сфере обязательного медицинского страхования на территории Краснодарского края **п р и к а з ы в а ю :**

1. Утвердить Регламент работы Контакт-центра в сфере обязательного медицинского страхования на территории Краснодарского края (прилагается).

2. Отделу организации обязательного медицинского страхования и защиты прав застрахованных (Дубовикова) осуществлять координацию деятельности участников реализации Регламента работы Контакт-центра в сфере обязательного медицинского страхования на территории Краснодарского края.

3. Рекомендовать страховым медицинским организациям, осуществляющим деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Краснодарского края, руководствоваться в работе настоящим приказом.

4. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя директора Л.Ю. Морозову.

Директор



Н.А. Губриева

ПРИЛОЖЕНИЕ

УТВЕРЖДЕН

приказом Территориального фонда
обязательного медицинского страхования

Краснодарского края

от «04» 03 2016 г. № 75-17

РЕГЛАМЕНТ

работы Контакт-центра в сфере обязательного медицинского страхования на территории Краснодарского края

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящий Регламент устанавливает порядок работы Контакт-центра в сфере обязательного медицинского страхования на территории Краснодарского края (далее - Регламент, Контакт-центр).

1.2. Контакт-центр - центр, занимающийся обработкой обращений, поступивших по голосовым каналам связи, а также в письменной форме или форме электронного документа, содержащих вопросы, носящие справочный и/или консультационный характер.

1.3. Администратор Контакт-центра - работник Территориального фонда обязательного медицинского страхования Краснодарского края (далее - Фонд, территориальный фонд), назначенный приказом директора Фонда ответственным за осуществление контроля работы с обращениями граждан, проведение аналитических работ и разработку предложений и мероприятий, направленных на обеспечение доступности и повышение качества медицинской помощи.

1.4. Участниками реализации Регламента являются Фонд и страховые медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Краснодарского края (далее - страховые медицинские организации).

1.5. Информация о функционировании и режиме работы Контакт-центра размещается на официальных сайтах участников реализации Регламента, а также на информационных стендах медицинских организаций.

1.6. Регистрация и учет поступивших обращений, а также результатов их рассмотрения осуществляется в едином электронном журнале обращений граждан (далее - электронный журнал).

Порядок ведения электронного журнала определен приказом Фонда.

1.7. Работа с обращениями граждан, зарегистрированными в электронном журнале, осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 2 мая 2006 года № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации», Федеральным законом от 27 июля

2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

1.8. С целью обеспечения персонифицированного учета и организации работы с обращениями граждан необходимо разграничение доступа к обращениям в электронном журнале, который осуществляется следующим образом:

Администратор Контакт-центра имеет доступ ко всем обращениям, находящимся на рассмотрении в Фонде и страховых медицинских организациях;

страховые медицинские организации имеют доступ к обращениям, находящимся на рассмотрении в данной страховой организации;

Фонд имеет доступ к обращениям, находящимся на рассмотрении в территориальном фонде.

1.9. Организационно-техническое обеспечение Контакт-центра осуществляет Фонд.

1.10. Финансовое обеспечение Контакт-центра производится за счет средств Фонда, страховых медицинских организаций и иных источников, не запрещенных действующим законодательством.

2. ЗАДАЧИ

Основными задачами Контакт-центра являются:

2.1. организация защиты прав и интересов граждан на получение бесплатной медицинской помощи по территориальной программе обязательного медицинского страхования Краснодарского края;

2.2. информирование граждан об их правах на получение качественной медицинской помощи по программе обязательного медицинского страхования;

2.3. организация «обратной связи» с населением Краснодарского края для получения информации, касающейся вопросов обязательного медицинского страхования;

2.4. обеспечение объективного, всестороннего и своевременного рассмотрения обращений по вопросам обязательного медицинского страхования, а также пресечения нарушений законодательства в сфере обязательного медицинского страхования.

3. ОСНОВНЫЕ ФУНКЦИИ

Основными функциями Контакт-центра являются:

3.1. прием и рассмотрение обращений граждан;

3.2. оказание справочно-консультативной помощи гражданам;

3.3. принятие мер в случае неудовлетворенности граждан доступностью и качеством медицинской помощи в медицинских организациях;

3.4. обобщение и анализ обращений граждан с целью выявления

системных проблем в сфере обязательного медицинского страхования на территории Краснодарского края, с информированием министерства здравоохранения Краснодарского края и Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования;

3.5. проведение телефонных опросов граждан по итогам рассмотрения их обращений;

3.6. разработка предложений и мероприятий, направленных на обеспечение доступности и повышение качества медицинской помощи, на основании аналитических материалов по обращениям граждан.

4. ПОРЯДОК РАБОТЫ С ОБРАЩЕНИЯМИ ГРАЖДАН, ПОСТУПИВШИМИ ПО ТЕЛЕФОНУ «ГОРЯЧЕЙ ЛИНИИ»

4.1. «Горячая линия» представляет собой комплекс организационных мероприятий и технических средств, обеспечивающих возможность устного обращения граждан по телефону по вопросам в сфере обязательного медицинского страхования.

4.2. Для реализации работы «Горячей линии» Фонд выделяет линию с прямым федеральным телефонным номером и организует интеграцию имеющихся служб информирования населения с многоканальными телефонами.

4.3. Обращения граждан поступают на бесплатный телефонный номер - 8-800-200-60-50 (далее - телефонный номер), работающий круглосуточно (оператор 1-го уровня) с обязательной аудиозаписью входящих и исходящих звонков (период хранения аудиозаписи - не менее 30 дней с момента поступления):

в режиме работы оператора – с 9.00 до 18.00 по рабочим дням;

в режиме электронного секретаря – с 18.00 до 9.00 по рабочим дням, в выходные и праздничные дни – круглосуточно.

Обращения, поступившие с 18.00 до 9.00 по рабочим дням, в выходные и праздничные дни, регистрируются на следующий рабочий день.

4.4. Операторы 1-го и 2-го уровня – специалисты, назначенные приказами руководителей организаций, являющихся участниками реализации Регламента.

4.5. Оператор 1-го уровня Фонда – специалист отдела организации обязательного медицинского страхования и защиты прав застрахованных Фонда (далее – Отдел) непосредственно осуществляющий работу (сканирование входящих звонков, переадресация, фиксирование) с обращениями граждан, поступившими по телефону «Горячей линии», в соответствии с Порядком работы операторов Контакт-центра (приложение).

4.6. Оператор 1-го уровня самостоятельно отвечает на вопросы граждан, носящие справочный и/или консультационный характер (типовые вопросы), в соответствии с Порядком работы операторов Контакт-центра.

4.7. В случае получения вопроса, не относящегося к типовым, оператор 1-го уровня производит переадресацию обращения гражданина

на соответствующего Оператора 2-го уровня по классификации вопроса.

4.8. Оператор 2-го уровня – работник Фонда или страховой медицинской организации, осуществляющий консультирование, принятие мер и подготовку отчетов о проведенной работе по поступившим обращениям граждан.

4.9. Обращения граждан, поступившие по телефону «Горячей линии», фиксируются Оператором 1-го уровня в электронном журнале и направляются Оператору 2-го уровня для дальнейшей работы с обращением.

4.10. Операторы 1-го и 2-го уровня после работы, проведенной по обращению гражданина, поступившему по телефону «Горячей линии», заполняют соответствующие поля электронного журнала.

4.11. Администратор Контакт-центра осуществляет контроль за работой с обращениями граждан, поступившими по телефону «Горячей линии», осуществляемой Операторами 1-го и 2-го уровней, оценивает уровень их работы.

4.12. В случае, если при рассмотрении обращения гражданина, поступившего по телефону «Горячей линии», требуется дополнительная информация, Оператор 2-го уровня вправе оформить поступившее обращение гражданина для отсроченного ответа, зафиксировав необходимую контактную информацию о гражданине.

4.13. Оператор 2-го уровня должен принять все необходимые меры для полного и оперативного ответа на поставленные вопросы, в том числе, с привлечением других лиц. В случае если для ответа на поставленные вопросы необходимо проведение контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, либо дополнительных запросов в сторонних организациях Оператор 2-го уровня должен предложить гражданину обратиться за необходимой информацией в письменном виде.

4.14. По результатам работы с обращением гражданина, поступившим по телефону «Горячей линии», Оператор доводит до сведения гражданина информацию о принятых мерах по данному обращению.

4.15. В случае если в обращении гражданина, поступившем по телефону «Горячей линии», содержатся вопросы, решение которых не входит в компетенцию участников реализации Регламента, гражданину дается разъяснение, куда и в каком порядке ему следует обратиться для разрешения интересующего вопроса.

4.16. Участники реализации Регламента осуществляют обмен информацией при организации работы «Горячей линии» с соблюдением требований действующего законодательства Российской Федерации, регламентирующего отношения, связанные с обработкой персональных данных.

5. ПОРЯДОК РАБОТЫ С ОБРАЩЕНИЯМИ ГРАЖДАН, ПОСТУПИВШИМИ В ПИСЬМЕННОЙ ФОРМЕ ИЛИ В ФОРМЕ ЭЛЕКТРОННОГО ДОКУМЕНТА

5.1. Работа с обращениями, поступившими в письменной форме или в форме электронного документа осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 2 мая 2006 года № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации», другими нормативными документами, регламентирующими данную деятельность.

6. ПОРЯДОК АНАЛИТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ ОБРАЩЕНИЙ ГРАЖДАН И КОНТРОЛЯ

6.1. Фонд ежемесячно осуществляет проведение работ по обработке, анализу и систематизации поступающих обращений граждан.

6.2. Администратор Контакт-центра ежеквартально подготавливает аналитические материалы о работе с обращениями граждан (письменными и устными), в том числе по результатам контроля работы Операторов 1-го и 2-го уровней за отчетный период.

6.3. Аналитические материалы доводятся Администратором Контакт-центра до организаций, участвующих в работе телефона «Горячей линии», в целях подготовки и направления медицинским организациям, органам местного самоуправления, иным организациям рекомендаций по устранению (недопущению) случаев нарушения прав застрахованных лиц.

ПРИЛОЖЕНИЕ
к Регламенту работы Контакт-центра
в сфере обязательного медицинского
страхования на территории
Краснодарского края

ПОРЯДОК
работы операторов Контакт-центра в сфере
обязательного медицинского страхования
на территории Краснодарского края

1. Оператор обязан снять трубку телефонного аппарата не позднее третьего звонка.
2. Количество входных телефонных линий телефона «Горячей линии», закрепленных за одним Оператором, не может быть более двух.
3. При поступлении нескольких входящих звонков одновременно, Оператор обязан осуществить последовательный перевод всех звонков в режим ожидания, а затем последовательные ответы (переадресацию) в том же порядке.
4. Если разговор по одной линии уже ведется, при поступлении звонков на параллельные телефонные линии Оператор обязан отвлечься от разговора, принять новый звонок и перевести его в режим ожидания.
5. При режиме ожидания единовременный период ожидания для граждан не должен превышать 30 секунд.
6. Для принятия решения о правильной переадресации Оператор 1-го уровня получает в тактичной форме информацию о личности обратившегося, причине его обращения (сканирование звонка). В случае недостаточности информации получает дополнительную информацию от обратившегося. Заполняет электронную карточку обращения. Оператор 1-го уровня несет ответственность за правильную переадресацию входящего звонка.
7. При переадресации звонка Оператор 1-го уровня обязан назвать организацию (структурное подразделение), ФИО и должность работника, которому переадресуется звонок.
8. При переадресации Оператор 1-го уровня также передает Оператору 2-го уровня заполненную электронную карточку обращения.
9. Оператору 2-го уровня, при поступлении переходящего обращения от Оператора 1-го уровня, необходимо ознакомиться с содержанием вопроса в электронной карточке и продолжить беседу.
10. Набор стандартных речевых модулей:
 - приветствие: «Здравствуйте, _____ . Оператор _____ (Ф.И.)»;
 - режим ожидания: «Добрый день, _____ . Оператор _____ . Пожалуйста, оставайтесь на линии. Спасибо»;

- переадресация: «Этот вопрос находится в компетенции _____. Я могу вас с ним соединить?»; «К сожалению, линия занята, Вам удобно подождать или перезвонить позже?».

- в заключение: «Спасибо за ваш звонок», «Рады будем вам помочь», «Если у вас возникнут еще вопросы, пожалуйста, звоните», «До свидания», «Всего доброго».

11. В случае, если оператор самостоятельно отвечает на полученный вопрос (например, о режиме работы, местонахождении медицинских организаций учреждений здравоохранения и прочее) время на обслуживание одного звонка не может превышать 10 минут.

12. Тактика общения с агрессивными обращениями:

- внимательно слушать;
- обращаться к позвонившему по имени и отчеству;
- не поддаваться на провокации
- не принимать агрессию на свой счет;
- выразить сочувствие и понимание;
- предложить план действий (предложить переадресовать звонок на профильного специалиста, написать письменную жалобу, обратиться лично в страховую медицинскую организацию);
- поблагодарить обратившегося за звонок.

13. Тактика общения с гражданами, которые жалуются:

- внимательно слушать;
- обращаться к позвонившему по имени и отчеству ;
- не пытаться разубедить позвонившего;
- не иронизировать;
- предложить план действий (предложить переадресовать звонок на профильного специалиста, написать письменную жалобу, обратиться лично в страховую медицинскую организацию);
- поблагодарить обратившегося за звонок.

14. По окончании разговора, необходимо заполнить оставшиеся поля электронной карточки обращения.