

Приказ ФФОМС от 24.12.2015 № 271
О создании Контакт-центров в сфере обязательного медицинского страхования

Приложение. Регламент работы Контакт-центра в сфере обязательного медицинского страхования

Утвержден
Приказом
Федерального фонда
обязательного медицинского страхования
от 24 декабря 2015 года № 271

1. Общие положения

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

1.2. Администратор Контакт-центра – работник территориального фонда обязательного медицинского страхования, назначенный Приказом директора территориального фонда обязательного медицинского страхования 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.

1.3. Участниками реализации Регламента являются территориальный фонд обязательного медицинского страхования и страховые медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории субъекта Российской Федерации.

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

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

1.6. Электронный журнал – это совокупность записей в базе данных информационной системы.

1.7. Работа с обращениями граждан, зарегистрированными в электронном журнале, осуществляется в соответствии с [Федеральным законом от 02.05.2006 № 59-ФЗ](#) «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации», [Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ](#) «О персональных данных», [Федеральным законом от](#)

[29.11.2010 № 326-ФЗ](#) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

1.8. Организационно-техническое обеспечение Контакт-центра осуществляет территориальный фонд обязательного медицинского страхования (далее – Фонд).

1.9. Финансовое обеспечение производится за счет средств Фонда, страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории субъекта Российской Федерации и иных источников, не запрещенных действующим законодательством.

2. Задачи

1*. Основными задачами Контакт-центра являются:

* Нумерация соответствует оригиналу. –

2.1. организация защиты прав и интересов граждан на получение бесплатной медицинской помощи по территориальной программе обязательного медицинского страхования на территории субъекта Российской Федерации;

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

2.3. организация «обратной связи» с населением субъекта Российской Федерации для получения информации, касающейся вопросов обязательного медицинского страхования;

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

3. Основные функции

3. 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 субъекта Российской Федерации с информированием органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения 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 городским и федеральным телефонным номером, привлекает организацию по обработке звонков на условиях аутсорсинга (далее – Call-центр) или организует интеграцию имеющихся служб информирования населения с многоканальными телефонами.

4.3. Обращения граждан поступают на бесплатный телефонный номер – 8-800-000-00-00 (далее – телефонный номер), работающий круглосуточно в режиме Call-центра (оператор 1-го уровня) с обязательной аудиозаписью входящих и исходящих звонков:

– 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.

4.4. Оператор 1-го уровня – специалист Call-центра, непосредственно осуществляющий работу (сканирование входящих звонков, переадресация, фиксирование) с обращениями граждан, поступившими по телефону «Горячей линии», в соответствии со стандартами обслуживания.

4.5. Оператор 1-го уровня самостоятельно отвечает на вопросы граждан, носящие справочный и/или консультационный характер (типовые вопросы) в соответствии с утвержденными Фондом сценариями.

4.6. 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.

4.7. Оператор 2-го уровня – назначенный Приказом работник организации, участвующей в реализации Регламента, осуществляющий консультирование, принятие мер, подготовку отчетов о проведенной работе по поступившим обращениям граждан.

4.8. Обращения граждан, поступившие по телефону «Горячей линии», фиксируются Оператором 1-го уровня в едином электронном журнале и направляются Оператору 2-го уровня для дальнейшей работы с обращением или, в случае самостоятельного ответа на поставленные гражданином вопросы, – Администратору Контакт-центра.

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

4.10. 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.

4.11. 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.

4.12. 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.

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

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

4.15. Стороны 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 или устной форме на личном приеме, по почте, телеграфу, факсимильной связи, информационным системам общего пользования

5.1. Регистрация обращений, поступивших в письменной форме или форме электронного документа, осуществляется должностным лицом, назначенным Приказом руководителя организации, участвующей в реализации Регламента, путем создания регистрационно-контрольной карты в электронном журнале.

5.2. Регистрационно-контрольная карта (далее – РКК) – это совокупность записей базы данных информационной системы, содержащих поля для ввода информации в соответствии с поступившим устным (письменным) обращением.

5.3. С целью обеспечения организации и персонифицированного учета работы с письменными обращениями в электронном журнале разграничение доступа к обращениям 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.

6. Порядок ведения единого электронного журнала обращений граждан

6.1. Участники реализации Регламента ведут электронный журнал, расположенный на защищенном ресурсе Фонда.

6.2. Необходимым условием ведения электронного журнала является возможность электронной базы вести автоматический учет и регистрацию технологических операций по введению данных с автоматическим присвоением порядкового номера каждому обращению граждан, а также формированием электронных записей, соответствующих форме электронного журнала, и формированием требуемых отчетных форм.

6.3. Круг ответственных лиц, имеющих право доступа и внесения информации в электронный журнал, определяется руководством организации.

6.4. В электронном журнале подлежат регистрации обращения граждан, поступающие в Фонд и страховые медицинские организации в письменной форме (по почте, телеграфу, факсимильной связи, информационным системам общего пользования) или устной форме (на личном приеме, по «Горячей линии»).

6.5. На каждое обращение создается индивидуальная РКК.

6.6. При регистрации обращения, ответственный работник заполняет все поля электронной карточки, проверяет соответствие введенных данных информации, изложенной в обращении, и нажимает кнопку «Сохранить».

6.7. После сохранения обращение приобретает статус «В работе» и подсвечивается желтым цветом.

Работа с обращением осуществляется в режиме «Редактирование» внесения новых записей (заполнения полей). Если по обращению проведены все необходимые мероприятия, и заполнено поле «Принятые меры» – работа по обращению считается законченной, при этом цвет записи обращения в электронном журнале изменяется на «белый».

Информация, внесенная в поля, должна излагаться лаконичным и точным языком, позволяющим сделать однозначные выводы о проведенных мероприятиях.

6.8. Администратор Контакт-центра осуществляет контроль работы с обращениями граждан, осуществляет «закрытие» обращения, после чего редактирование внесенных в электронный журнал записей становится недоступным.

7. Порядок аналитической обработки обращений граждан и контроля

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

7.2. 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.

7.3. 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.