ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от 17 апреля 2023 г. N 168а

О РАССМОТРЕНИИ УСТНЫХ ОБРАЩЕНИЙ ГРАЖДАН, ПОСТУПИВШИХ

ПО ТЕЛЕФОНУ "ГОРЯЧЕЙ ЛИНИИ" (КОНТАКТ-ЦЕНТР) ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО

ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

(в ред. приказа ТФОМС МО от 04.08.2023 № 361)

В целях организации работы по рассмотрению устных обращений граждан, поступивших по телефону "горячей линии" (Контакт-центр) Территориального фонда обязательного медицинского страхования Московской области, повышения эффективности работы по защите прав и законных интересов граждан в сфере обязательного медицинского страхования на территории Московской области, руководствуясь Методическими рекомендациями по взаимодействию участников обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи, направленными письмом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 26.02.2021 N 00-10-30-04/1101, приказываю:

1. Утвердить:

1) Регламент рассмотрения устных обращений граждан, поступивших по телефону "горячей линии" (Контакт-центр) Территориального фонда обязательного медицинского страхования Московской области (далее - Регламент), согласно приложению 1 к настоящему приказу;

2) Список работников Территориального фонда обязательного медицинского страхования Московской области, участвующих в рассмотрении устных обращений граждан, поступивших по телефону "горячей линии" (Контакт-центр) Территориального фонда обязательного медицинского страхования Московской области, и имеющих право доступа и внесения информации в электронный журнал обращений граждан, согласно приложению 2 (не приводится) к настоящему приказу.

(в ред. приказа ТФОМС МО от 04.08.2023 № 361).

2. Начальнику Отдела работы с обращениями граждан, поступившими на "горячую линию" (Контакт-центр), Баумгартен Е.Ю. осуществлять контроль за реализацией Регламента.

3. Начальнику Управления информационного обеспечения Бережной Т.В. обеспечить техническое сопровождение информационной системы "Контакт-Центр в сфере обязательного медицинского страхования Московской области".

4. Признать утратившим силу приказ Территориального фонда обязательного медицинского страхования Московской области от 30.12.2020 N 590 "О Контакт-центре в сфере обязательного медицинского страхования Московской области".

5. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на заместителя директора Белову Н.В.

Директор

Л.П. Данилова

Приложение 1

к приказу ТФОМС МО

от 17 апреля 2023 г. N 168Н

РЕГЛАМЕНТ

РАССМОТРЕНИЯ УСТНЫХ ОБРАЩЕНИЙ ГРАЖДАН, ПОСТУПИВШИХ

ПО ТЕЛЕФОНУ "ГОРЯЧЕЙ ЛИНИИ" (КОНТАКТ-ЦЕНТР) ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО

ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

I. Введение

1. Настоящий Регламент разработан в целях обеспечения единообразного подхода к осуществлению информационного сопровождения застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи в рамках реализации положений:

Федерального закона от 02.05.2006 N 59-ФЗ "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации";

Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных";

Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации";

Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 N 108н "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования";

Методических рекомендаций по взаимодействию участников обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи, направленных письмом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 26.02.2021 N 00-10-30-04/1101.

II. Общие положения

2. Участниками информационного взаимодействия при рассмотрении устных обращений граждан, поступивших по телефону "горячей линии" (Контакт-центр) (далее - Участники), являются ТФОМС МО, страховые медицинские организации (далее - СМО) и медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Московской области (далее - медицинские организации).

3. Информация о функционировании, в том числе режиме работы, "горячей линии" (Контакт-центра) размещается в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" на официальных сайтах ТФОМС МО (www.mofoms.ru) и СМО, а также на информационных стендах медицинских организаций.

4. Информационный обмен между Участниками осуществляется на основе программного комплекса ТФОМС МО, работающего в круглосуточном режиме и связанного информационными системами ТФОМС МО по персонифицированному учету сведений о застрахованных лицах и сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам (далее - информационный ресурс).

5. Регистрация и учет обращений граждан, поступивших по телефону "горячей линии" (Контакт-центр), результатов их рассмотрения осуществляется ТФОМС МО и СМО в электронном журнале обращений граждан (далее - Электронный журнал).

6. Работа с устными обращениями граждан, зарегистрированными в Электронном журнале, осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 02.05.2006 N 59-ФЗ "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации", Федеральным законом от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных", Федеральным законом от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", Методическими рекомендациями по взаимодействию участников обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи, направленными письмом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 26.02.2021 N 00-10-30-04/1101.

III. Термины и определения, применяемые в Регламенте

7. Электронный журнал - совокупность записей в базе данных информационной системы.

8. Контакт-центр ("горячая линия") - комплекс организационных мероприятий и технических средств, обеспечивающих возможность устного обращения граждан по телефону "горячей линии" по вопросам в сфере обязательного медицинского страхования.

9. Администратор Контакт-центра ("горячая линия") - специалист ТФОМС МО, осуществляющий контроль и анализ работы с устными обращениями граждан, поступившими по телефону, разрабатывающий предложения и мероприятия, направленные на обеспечение доступности и повышение качества медицинской помощи, эффективной работы страховых медицинских организаций.

10. Оператор 1 уровня - специалист Отдела работы с устными обращениями граждан, поступившими на "горячую линию" (Контакт-центр) ТФОМС МО, непосредственно осуществляющий работу (фиксирование входящих звонков, переадресация) с устными обращениями граждан, поступившими по телефону, в соответствии со стандартами обслуживания по вопросам обязательного медицинского страхования справочно-консультационного характера (типовые вопросы).

11. Оператор 2 уровня - специалист ТФОМС МО, деятельность которого направлена на предоставление информации по вопросам обязательного медицинского страхования справочно-консультационного характера, на принятие мер в случае неудовлетворенности застрахованных лиц доступностью и качеством медицинской помощи в медицинских организациях, а также работой страховых медицинских организаций.

12. Страховой представитель 1 уровня - специалист Контакт-центра ("горячей линии") СМО, прошедший подготовку на базе СМО, предоставляющий по устным обращениям граждан информацию по вопросам обязательного медицинского страхования справочно-консультационного характера (типовые вопросы) и осуществляющий маршрутизацию вопросов, требующих рассмотрения иными специалистами.

13. Страховой представитель 2 уровня - специалист СМО, прошедший специальную подготовку на базе образовательной организации высшего образования по утвержденной программе с получением подтверждающего документа, деятельность которого направлена на защиту прав и законных интересов застрахованных лиц, в сфере обязательного медицинского страхования, на организацию информирования и сопровождения застрахованных лиц при оказании им медицинской помощи. Страховой представитель 2 уровня осуществляет работу с обращениями граждан, обеспечение организации информирования и сопровождения застрахованных лиц при оказании им медицинской помощи.

IV. Порядок ведения Электронного журнала ТФОМС МО

и страховыми медицинскими организациями

14. ТФОМС МО и СМО ведут Электронный журнал, размещенный на защищенном информационном ресурсе ТФОМС МО.

15. Порядок ведения Электронного журнала предусматривает возможность вести автоматический учет и регистрацию технологических операций по введению данных с автоматическим присвоением порядкового номера каждому устному обращению гражданина, поступившему по телефону "горячей линии", а также формированием электронных записей, соответствующих форме Электронного журнала, и формированием требуемых отчетных форм.

16. Круг ответственных лиц, имеющих право доступа и внесения информации в Электронный журнал, определяется приказом директора ТФОМС МО и СМО.

17. В Электронном журнале подлежат регистрации устные обращения граждан, поступающие по телефону "горячей линии" (Контакт-центр).

18. На каждое устное обращение создается заявка.

19. Регистрация устных обращений, поступивших на телефон "горячей линии", осуществляется Оператором 1 уровня путем создания заявки в Электронном журнале.

20. При регистрации устного обращения Оператор 1 уровня заполняет все поля заявки, проверяет соответствие введенных данных информации, изложенной в обращении.

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

22. Администратором Контакт-центра ("горячей линии") является начальник Отдела работы с обращениями граждан, поступившими на "горячую линию" (Контакт-центр) ТФОМС МО (далее - Администратор).

23. С целью обеспечения организации и персонифицированного учета работы с обращениями в Электронном журнале разграничение доступа к обращениям осуществляется следующим образом:

1) Администратор имеет доступ ко всем обращениям, находящимся на рассмотрении в ТФОМС МО или переданным ТФОМС МО на рассмотрение в СМО;

2) СМО имеют доступ к обращениям, находящимся на рассмотрении в данной СМО;

3) ТФОМС МО имеет доступ к обращениям, находящимся на рассмотрении в ТФОМС МО.

24. Администратор осуществляет "закрытие" обращения, после чего редактирование внесенных в Электронный журнал записей становится недоступным.

V. Порядок взаимодействия Участников при оказании

застрахованным лицам услуг

справочно-консультационного характера

25. Обращения граждан поступают на телефонный номер "горячей линии" (Контакт-центр) ТФОМС МО, работающий круглосуточно с обязательной аудиозаписью входящих и исходящих звонков.

Для реализации работы "горячей линии" (Контакт-центр) ТФОМС МО выделен федеральный телефонный номер:

+7 800-707-05-61.

26. ТФОМС МО обеспечивает работу с устными обращениями граждан через Администратора, Операторов 1 и 2 уровней ТФОМС МО и страховых представителей 1 и 2 уровней СМО.

27. При обращении гражданина по телефону "горячей линии" (Контакт-центр) ТФОМС МО оператор 1 уровня регистрирует обращение в Электронном журнале в установленном порядке и самостоятельно отвечает на вопросы в соответствии с Правилами ведения диалога (приложение к настоящему Регламенту) по вопросам обязательного медицинского страхования справочно-консультационного характера (типовые вопросы).

Перечень сценариев ответов на типовые вопросы для Оператора 1 уровня утверждается первым заместителем директора (заместителем директора), координирующим деятельность Отдела работы с обращениями граждан, поступившими на "горячую линию" (Контакт-центр), и переутверждается при необходимости.

28. Обращения граждан, поступившие по телефону Контакт-центра ("горячая линия") в ТФОМС МО и зарегистрированные в Электронном журнале, по вопросам, не относящимся к типовым и не требующим незамедлительного решения, ответы на которые требуют привлечения специалистов более высокой квалификации, оператором 1 уровня посредством информационного ресурса направляются оператору 2 уровня или страховому представителю 2 уровня СМО для дальнейшей работы с обращением.

29. В случае, если при рассмотрении обращения гражданина требуется дополнительная информация, Оператор 1 уровня или 2 уровня вправе оформить поступившее обращение гражданина для отсроченного ответа, зафиксировав необходимую контактную информацию о гражданине.

30. Оператор 2 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 направление дополнительных запросов в сторонние организации, Оператор 2 уровня должен предложить гражданину обратиться за необходимой информацией в письменном виде.

31. Если ситуация, изложенная в обращении по вопросу организации и оказания медицинской помощи по Московской областной программе обязательного медицинского страхования, требует немедленного вмешательства, Оператор 1 уровня или Оператор 2 уровня осуществляют связь с ответственным лицом медицинской организации, в которую обратился гражданин за оказанием медицинской помощи, для принятия мер по обращению гражданина и получения обратной информации по принятым мерам.

32. По результатам работы с обращением гражданина Оператор 1 уровня или 2 уровня при необходимости доводит до сведения гражданина информацию о принятых мерах по данному обращению.

33. В случае, если в обращении гражданина содержатся вопросы, решение которых не входит в компетенцию Участников, осуществляющих рассмотрение устного обращения, гражданину дается разъяснение, куда и в каком порядке ему следует обратиться для разрешения интересующего вопроса.

34. Администратор осуществляет контроль за работой с обращениями граждан, поступившими по телефону "горячей линии".

35. ТФОМС МО и СМО осуществляют обмен информацией при организации работы с устными обращениями граждан с соблюдением требований действующего законодательства Российской Федерации, регламентирующего отношения, связанные с обработкой персональных данных.

VI. Порядок аналитической обработки обращений граждан

и контроля

36. ТФОМС МО ежемесячно осуществляет проведение работ по обработке, анализу и систематизации поступающих обращений граждан.

37. Администратор ежеквартально подготавливает аналитические материалы о работе с устными обращениями граждан, в том числе по результатам контроля работы Оператора 1 уровня и Оператора 2 уровня за отчетный период.

38. Аналитические материалы доводятся Администратором до Министерства здравоохранения Московской области и организаций, участвующих в работе с устными обращениями граждан, поступающими по телефону "горячей линии", в целях подготовки и направления медицинским организациям, иным организациям рекомендаций по устранению (недопущению) случаев нарушения прав застрахованных лиц.

Приложение

к Регламенту рассмотрения устных обращений граждан,

поступивших по телефону "горячей линии" (Контакт-центр)

Территориального фонда обязательного медицинского

страхования Московской области

ПРАВИЛА

ВЕДЕНИЯ ДИАЛОГА

|  |  |
| --- | --- |
| СКРИПТ | ТЕКСТ |
| Приветствие | 1) "Территориальный фонд ОМС Московской области, оператор - имя";2) "Чем могу помочь?";3) "Какой у Вас вопрос?" |
| Завершение диалога | 1) "Спасибо за обращение в Контакт-центр.";2) "До свидания, всего доброго." |
| Перевод звонка | 1) "Оставайтесь, пожалуйста, на линии.";2) "Ожидайте ответа на Ваш вопрос.";3) "Ваш звонок переводится." |
| Отсроченный ответ | "Для ответа на Ваш вопрос необходимо более длительное время, я Вам перезвоню в течение дня." |
| Необходимость оформления письменного обращения | При обращении застрахованного другого региона с жалобой можно рекомендовать обратиться письменно в ТФОМС МО |

Оператор "горячей линии" в разговоре с заявителем должен быть доброжелательным, вежливым, не перебивать обратившегося, внимательно выслушать, сформулировав краткое содержание обращения.

В начале разговора необходимо выяснить, по какому вопросу обратился заявитель и как к нему обращаться. При необходимости отсроченного ответа уточнить контактный телефон. Если вопрос требует передачи специалистам на 2-й уровень, необходимо уточнить ФИО, номер полиса, территорию проживания, медицинскую организацию, где была оказана помощь, координаты, по которым можно связаться с заявителем.

Если ситуация, изложенная в обращении, требует немедленного вмешательства, обращение принимается к рассмотрению без передачи страховым представителям в СМО. Необходимо связаться с заведующей поликлиникой или заместителем главного врача по медицинской части для доведения необходимой информации и с возможностью получения обратной информации по принятым мерам.