|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | **Приложение № 5 к Техническому заданию** |

**Требования к уровню (качеству) сервиса и штрафные санкции в случае их нарушения**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Категория требований** | **Обязательные требования** | **Способы контроля исполнения требования** | **Размер в % штрафов за неисполнение требования (за каждое нарушение)** |
| 1. | Требования к службе круглосуточной (365дней/24часа) медицинской, в т.ч. экстренной и консультативной поддержки застрахованных | 1. Страховщик должен иметь собственную службу круглосуточной поддержки застрахованных (далее - пульт) с обеспечением квалифицированной медицинской и консультативной поддержки застрахованных круглосуточной и ежедневной (365дней/24 часа). 2. Она должна быть укомплектована квалифицированными сотрудниками, в количестве, позволяющем обеспечить период ожидания ответа не превышающий:  * в случае потребности в оказания экстренной медицинской помощи - не более 1 минуты; * в случае необходимости согласования услуг (при нахождении Застрахованного в ЛПУ) – не более 2 минут; * при потребности в плановых медицинских услугах или консультации по программе – не более 3 минут.  1. Застрахованный должен получить ответ: включен ли он в Список застрахованных, в какие клиники он может обращаться, какие услуги покрываются его программой. 2. Все переговоры между застрахованным и сотрудниками службы, а также между службой и ЛПУ должны фиксироваться и храниться не менее 1 месяца с момента записи. | 1. Отчет по следующим параметрам:   период ожидания ответа оператора абонентом при обращении на пульт в зависимости от «срочности» запроса.   1. Оценка степени полноты и достоверности информации предоставляемой сотрудниками диспетчерской службы, осуществляется по методике «тайный покупатель», с обязательной записью разговора[[1]](#footnote-1) 2. Запрос записи переговоров в случае возникновения конфликтных или спорных ситуаций. 3. Выборочный (плановый) запрос переговоров. | **0,1 %** от размера общей страховой премии по Договору. |
| 2. | Требования к срокам организации для Застрахованного медицинских услуг: | 1. Срок (период) организации Страховщиком амбулаторно-поликлинического обслуживания Застрахованному (включая помощь на дому (в пределах, определяемых ЛПУ) и плановой стоматологической помощи должен составлять не более 12 (двенадцати) часов с момента обращения Застрахованного к представителю Страховщика на медицинский пульт. 2. Срок (период) организации Страховщиком стоматологической помощи Застрахованному при острой боли должен составлять не более 2 (двух) часов с момента обращения Застрахованного к представителю Страховщика на медицинский пульт. 3. Срок (период) организации Страховщиком экстренной госпитализации Застрахованного должен составлять не более 3 (трех) часов с момента обращения Застрахованного к представителю Страховщика на медицинский пульт. 4. Срок (период) организации Страховщиком услуг коммерческой скорой медицинской помощи Застрахованному должен составлять не более 2 (двух) часов с момента обращения Застрахованного к представителю Страховщика на медицинский пульт. 5. Срок (период) организации Страховщиком плановой госпитализации Застрахованного должен составлять не более 120 (ста двадцати) часов с момента наступления страхового случая. 6. Срок (период) организации Страховщиком экстренной и неотложной помощи за рубежом должен составлять не более 6 (шести) часов с момента обращения Застрахованного к представителю Страховщика. | 1. Запрос записи переговоров в случае возникновения конфликтных или спорных ситуаций. 2. Запрос переговоров Страховщика и ЛПУ в случае возникновения конфликтных или спорных ситуаций. 3. Выборочный (плановый) запрос переговоров. | **0,1 %** от размера общей страховой премии по Договору. |
| 3. | Договорные отношения с ЛПУ | 1. В случае отсутствия у Страховщика заключенных договоров (соглашений), обеспечивающих оказание Застрахованным медицинских услуг, предусмотренных Программами страхования, с ЛПУ, указанными в Приложении 2 к Договору, Страховщик обязан в течение 30 (Тридцати) календарных дней с даты заключения Договора заключить вышеуказанные договоры (соглашения) с такими ЛПУ. Реестр таких договоров (соглашений), подписанных Страховщиком и ЛПУ, не позднее 30 (Тридцати) календарных дней с даты заключения настоящего Договора Страховщик передает Страхователю. | Анализ реестра договоров (соглашений), подписанных Страховщиком и ЛПУ, предоставленного не позднее 30 (Тридцати) календарных дней с даты заключения Договора. | **0,1 %** от размера общей страховой премии по Договору. |
| 4. | Требование к работе Страховщика с ЛПУ по франшизе | Размер франшизы для Застрахованного складывается из стоимости услуги по прайс – листу, предоставленному Страховщику, но не превышает стоимости услуги по прайс-листу для физических лиц по той же услуге в том же ЛПУ. | 1. Обращение Застрахованного к Страхователю с информацией о том, что оказанная в ЛПУ услуга по программе страхования по стоимости больше, чем стоимость этой же услуги в этом же ЛПУ для физического лица. 2. Подтверждение данной информации Страхователем после получения информации по стоимости оказанной услуги по прайс – листу ЛПУ для частных лиц . | **0,1 %** от размера общей страховой премии по Договору. |
| 5. | Требования к инфраструктуре  и кадровому обеспечению административной  и медицинской экспертной поддержки  Договора | 1. Предоставление не менее 1 администратора, задействованного только для Договора со Страхователем. Администратор обеспечивает сопровождение (документооборот), а также оперативное решение текущих вопросов включения/исключения сотрудников в Списки застрахованных, внесение изменений (например, изменение клиники или ФИО) - не более 3 рабочих дней с момента получения информации от Страхователя до поступления информации в ЛПУ. 2. Предоставление не менее 1 врача-куратора для застрахованных по программе страхования «1», «2» и не менее 1 врача-куратора для застрахованных по иным программам, задействованных только для Договора со Страхователем. Врач-куратор обеспечивает консультирование застрахованных по вопросам – объема страховой программы, порядка получения медицинской помощи, в разбор конфликтных ситуаций с ЛПУ. 3. Режим работы данных сотрудников: с 9ч.00мин. до 18ч. 00мин. по будням. 4. Указанные сотрудники должны иметь специализированное образование (врач - высшее медицинское). 5. Предоставление контактной информации врачей – кураторов Страховщику (в том числе номер выделенного мобильного телефона). 6. В случае смены врача – куратора предоставление Страхователю контактной информации о новых врачах – кураторах не позднее, чем на следующий день после смены врача – куратора. | Выявление фактов нарушения Страхователем или жалобы застрахованных на:   * Отсутствие 2-х врачей – кураторов для застрахованных по соответствующим программам * Отсутствие администратора для ведения Договора * Отсутствие контактной информации врачей – кураторов (в том числе номера выделенного мобильного телефона). * Непредставление вовремя контактной информации врачей – кураторов в случае их смены. | **0,1 %** от размера общей страховой премии по Договору. |
| 6. | Требования к ЛК застрахованного | 1. Ввести в промышленную эксплуатацию программные продукты «Личный кабинет Застрахованного» и «Личный кабинет Страхователя», а также мобильное приложение для смартфонов с операционными системами IOS и Android, полностью удовлетворяющие требованиям, изложенным в Приложении 8 к Договору в срок не позднее 20 рабочих дней до момента начала периода страхования. | Выявление фактов Страхователем:   1. Страховщик не ввел в установленные Договором сроки программные продукты «Личный кабинет Застрахованного» и «Личный кабинет Страхователя». 2. Не полное соответствие требованиям к продуктам, описанным в Приложении 8 к Договору. | **0,1 %** от размера общей страховой премии по Договору ежемесячно. |

|  |  |
| --- | --- |
| СТРАХОВЩИК:  М.П. | СТРАХОВАТЕЛЬ:  М.П. |

1. При этом Страхователь не обязан уведомлять об этом Страховщика и его тестируемого сотрудника. [↑](#footnote-ref-1)