# Коммерческая страховая(медицинская) компания

*Цель: автоматизировать поддержку клиентов нашей компании по ДМС (Добровольное Медицинское Страхование). Обращения от клиентов поступают по телефону, Email и через сайт. Условно их удалось категоризировать:*

1. *Ответить на орг. вопрос клиента. (какие услуги входят в договор, квалификация врачей, часы работы компании и т.п.). 50% таких запросов*
2. *Заключить выбранный договор медицинского страхования. 15% таких обращений*
3. *Услуга «выезд врача» по договору. 15% таких обращений*
4. *Все остальное. 20% таких запросов*

*Общее число обращений – порядка 20 в день.*

*Предполагаем, что через сайт клиент может сам создать заявку и классифицировать (возможно с ошибкой) обращение, выбрав нужный «пункт меню».*

* *Консультация.*
* *Заключить договор.*
* *Страховой случай (вызов врача по договору)*
* *Другое*

*Если обращение клиента с почты, то заявка должна попасть в «Общую очередь (другое)», откуда их первая линия сама классифицирует.*

*Если по телефону, то диспетчер сразу создает заявку от клиента в соответствующей категории.*

***Первая линия (ресепшен):****Группа «Группа1»* . *Первая реакция на обращение любому каналу связи. Нормативы по срокам:*

* *Консультация. Решают самостоятельно. Максимум 1ч.*
* *Заключить договор. Решают самостоятельно. Максимум 2ч*
* *Страховой случай (вызов врача по договору). Найти дежурного врача-терапевта на заявку, согласовать срок выезда. Создать «задачу» на врача, указав сроки. 1ч*
* *Другое. Время не решение регламентировано.*

***Вторая линия (врачи)***

*По результатам выполнения работы (выезд к клиенту) врач закрывает заявку. Через мобильное приложение. Через отчеты должны быть возможность контролировать:*

* *Число нарушений по срокам выполнения*
* *Средняя оценка выполнения. (Клиенту должно приходить письмо с предложением оценить визит врача к клиенту)*