

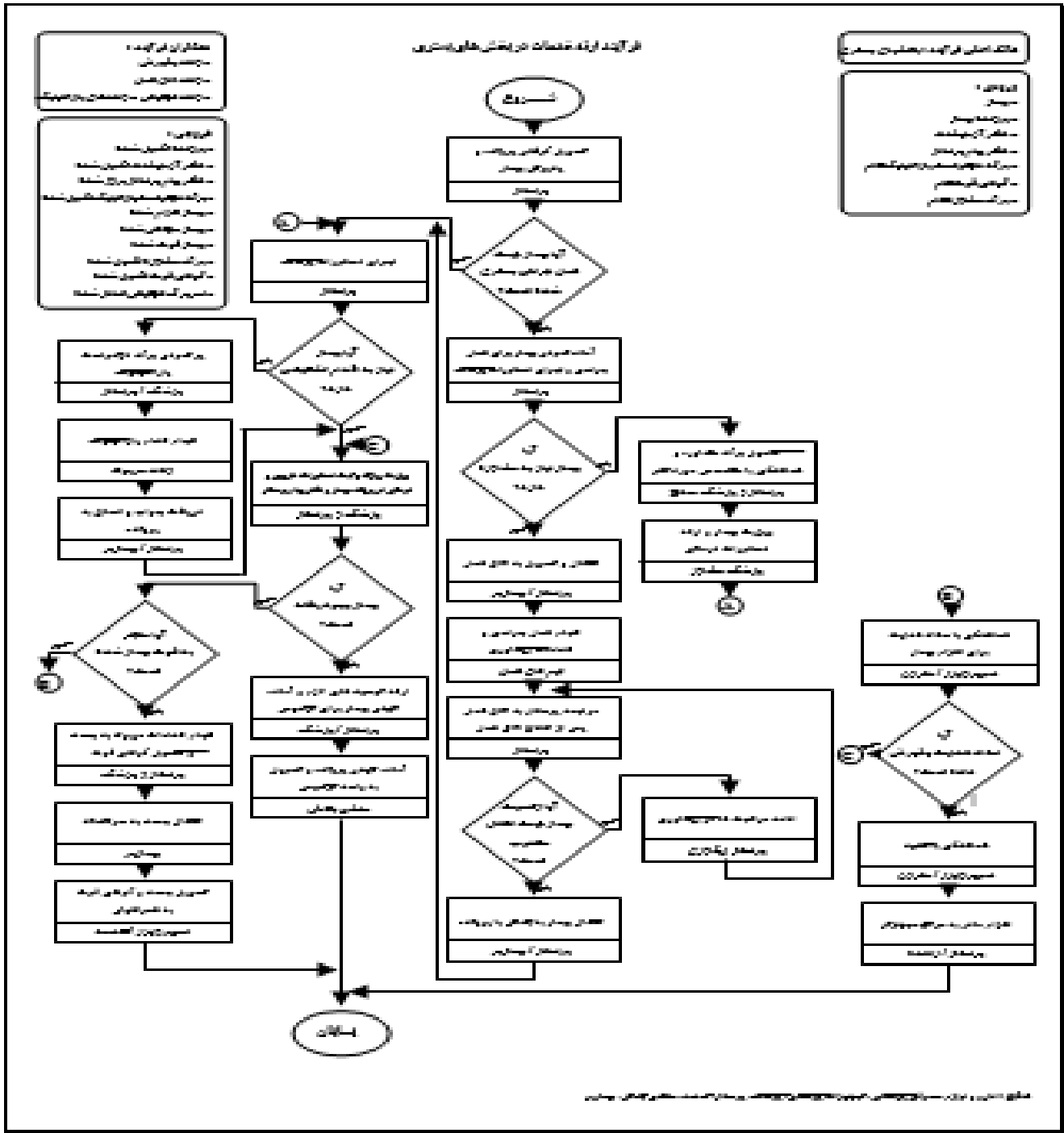
بسمه تعالی
فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

۲- شناسه خدمت (این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود.)		۱- عنوان خدمت: خدمات بستری	
۳- ارائه دهنده خدمت نام دستگاه اجرایی: بیمارستان فریده بهبهانی		نام دستگاه مادر: دانشکده علوم پزشکی بهبهان	
شرح خدمت ارائه خدمات بستری زنان و زایمان-نوزادان-جراحی زنان به بیماران شهرستان بهبهان و شهرستان های هم جوار		نوع خدمت <input checked="" type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G2C) <input type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G2B) <input type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G2G)	
ماهیت خدمت <input type="checkbox"/> حاکمیتی <input checked="" type="checkbox"/> تصدی گری		سطح خدمت <input type="checkbox"/> ملی <input checked="" type="checkbox"/> منطقه ای <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهری <input type="checkbox"/> روستایی	
رویداد مرتبط با: تولید <input checked="" type="checkbox"/> آموزش <input checked="" type="checkbox"/> سلامت <input type="checkbox"/> مالیات <input type="checkbox"/> کسب و کار <input type="checkbox"/> تامین اجتماعی <input type="checkbox"/> ثبت مالکیت <input type="checkbox"/> تاسیسات شهری <input type="checkbox"/> بیمه <input type="checkbox"/> ازدواج <input type="checkbox"/> بازنشستگی <input type="checkbox"/> رک و گواهینامه ها <input type="checkbox"/> وفات <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>		نحوه آغاز خدمت <input checked="" type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input type="checkbox"/> فرارسیدن زمانی مشخص <input type="checkbox"/> تعداد رویدادی مشخص <input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ...	
مدارک لازم برای انجام خدمت دستور بستری پزشک-دفترچه بیمه بیمار-مدارک مربوط به پذیرش بیمار (مدارک شناسایی بیمار)-مدارک پزشکی و...		قوانین و مقررات بالادستی سیاست های سلامت ابلاغی به سازمان-قوانین و پروتکل های مربوط به وزارت بهداشت-قوانین بودجه سالانه دولت-قوانین تعرفه های پزشکی مصوب هیئت وزیران و قوانین مربوط به طرح تحول سلامت	
۴- مشخصات خدمت آمار تعداد خدمت گیرندگان متوسط مدت زمان ارائه خدمت: تواتر تعدادبار مراجعه حضوری		۴۵۰۰ خدمت گیرنده در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال متوسط مدت زمان ارائه خدمت: متواتر <input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه محدودیتی وجود ندارد	
۵- جزئیات خدمت هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان		پرداخت بصورت الکترونیک <input type="checkbox"/> شماره حساب (های) بانکی مبلغ (مبالغ) بر اساس تعرفه های تعیین شده <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن www.farideh.behums.ac.ir			
نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن: -----			
۶- نحوه دسترسی به خدمت مراحل خدمت		نوع ارائه	
در مرحله اطلاع رسانی خدمت		<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input checked="" type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	
مراجعه به دستگاه: ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی <input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input checked="" type="checkbox"/> بد زیر ساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر:	
مراجعه حضوری		<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	

		<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عنوان مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		در مرحله درخواست خدمت		
<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی		جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر: <input type="checkbox"/>		مراجعه حضوری مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی		
<input type="checkbox"/> الکترونیکی		<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> اینترنتی (انجام مکاتبات لازم از طریق اتوماسیون اداری) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		مرحله تولید خدمت (افزاینده داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)		
<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی		بستی بیمار نیاز به مراجعه حضوری افراد دارد.		مراجعه حضوری		
		<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عنوان مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		در مرحله ارائه خدمت		
<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی		جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر: <input type="checkbox"/>		مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی		
استعلام الکترونیکی		فیلدهای مورد تبادل		نام سامانه های دیگر		۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکهای اطلاعاتی) در دستگاه
استعلام غیر الکترونیکی	برخط online			سامانه HIS بیمارستان		
	دستی (Batch)			سامانه استحقاق سنجی بیمار		
				سامانه استعلام هویت بیمار		
استعلام الکترونیکی		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	فیلدهای مورد تبادل	نام سامانه های دستگاه دیگر	نام دستگاه دیگر	۸- ارتباط خدمت با سایر دستگاههای دیگر
اگر استعلام غیر الکترونیکی است، استعلام توسط:	برخط online	-----		سامانه رز	سازمان های بیمه گر	
	دستی (Batch)	-----				

- ۱- فرآیند پذیرش بیمار در HIS و تکمیل پرونده
- ۲- فرآیند دارودهی به بیمار
- ۳- فرآیند ارائه خدمات پاراکلینیک
- ۴- فرآیند اعزام
- ۵- فرآیند ارائه خدمات مشاوره
- ۶- فرآیند احیاء بیمار
- ۷- فرآیند ترخیص

۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت



پست الکترونیک:
faridehbehbahanihospital@gmail.com

تلفن: ۰۶۱۵۲۷۲۲۰۷۲

واحد مربوط: واحد بهبود کیفیت

نام و نام خانوادگی
تکمیل کننده
فرم: خدیجه جوادی

