

بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

۱- عنوان خدمت: خدمات سرپایی		۲- شناسه خدمت (این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود.)	
۳- ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: بیمارستان فریده بهبهانی		
	نام دستگاه مادر: دانشکده علوم پزشکی بهبهان		
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت		ارائه خدمات سرپایی درمانگاه به بیماران
	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 type="checkbox"/> منطقه ای <input type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهری <input type="checkbox"/> روستایی
	رویداد مرتبط با:		<input type="checkbox"/> تولد <input 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
	نحوه آغاز خدمت		<input checked="" type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input type="checkbox"/> فرارسیدن زمانی مشخص <input type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص <input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ...
	مدارک لازم برای انجام خدمت		دفترچه بیمه بیمار - کارت ملی یا شناسنامه
	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
	۵- جزئیات خدمت		آمار تعداد خدمت گیرندگان متوسط مدت زمان ارائه خدمت: تواتر تعدادبار مراجعه حضوری هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان
			۳۵۰۰۰ خدمت گیرنده در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال متوسط اقامت برای دریافت خدمات سرپایی ۱۵ دقیقه می باشد. <input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه ... بار در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال نامحدود محدودیتی وجود ندارد پرداخت بصورت الکترونیک شماره حساب (های) بانکی مبلغ (مبالغ) بر اساس تعرفه های تعیین شده
		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"/> غیر الکترونیکی
		رسانه ارتباطی خدمت <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input checked="" type="checkbox"/> پیام کوتاه <input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input checked="" type="checkbox"/> سایر: قطعی اینترنت و راههای ارتباطی به طور موقت در صورت وقوع
		مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی	ذکر ضرورت مراجعه حضوری ارتباطی به طور موقت در صورت وقوع

		<input checked="" 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"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		در مرحله درخواست خدمت		
غیر الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/>		جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> سایر: عدم برقراری ارتباط به صورت الکترونیکی به هر دلیل		ذکر ضرورت مراجعه حضوری		مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input checked="" 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)		خدمات سرپایی بیماران نیاز به مراجعه حضوری افراد دارد.		ذکر ضرورت مراجعه حضوری		مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)
<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"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input checked="" type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی):		جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> سایر: خدمات سرپایی بیماران نیاز به مراجعه حضوری افراد دارد.		ذکر ضرورت مراجعه حضوری		در مرحله ارائه خدمت
نام سامانه های دیگر		فیلهای مورد تبادل		استعلام الکترونیکی به خط online دسته‌ای (Batch)		استعلام غیر الکترونیکی
سامانه HIS بیمارستان				<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
سامانه استحقاق سنجی بیمار				<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
سامانه استعلام هویت بیمار				<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
نام دستگاه دیگر		نام سامانه های دستگاه دیگر		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)		اگر استعلام غیر الکترونیکی است، استعلام توسط:
سازمان های بیمه گر		Td.ihio.gov.ir		-----		<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده
				-----		<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده
۸- ارتباط خدمت با سایر دستگاههای دیگر						



واحد مربوط: واحد بهبود کیفیت	تلفن: ۰۶۱۵۲۷۲۲۰۷۲	پست الکترونیک: faridehbehbahanihospital@gmail.com	نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: خدیجه جوادی
------------------------------	-------------------	--	---