

بسمه تعالی

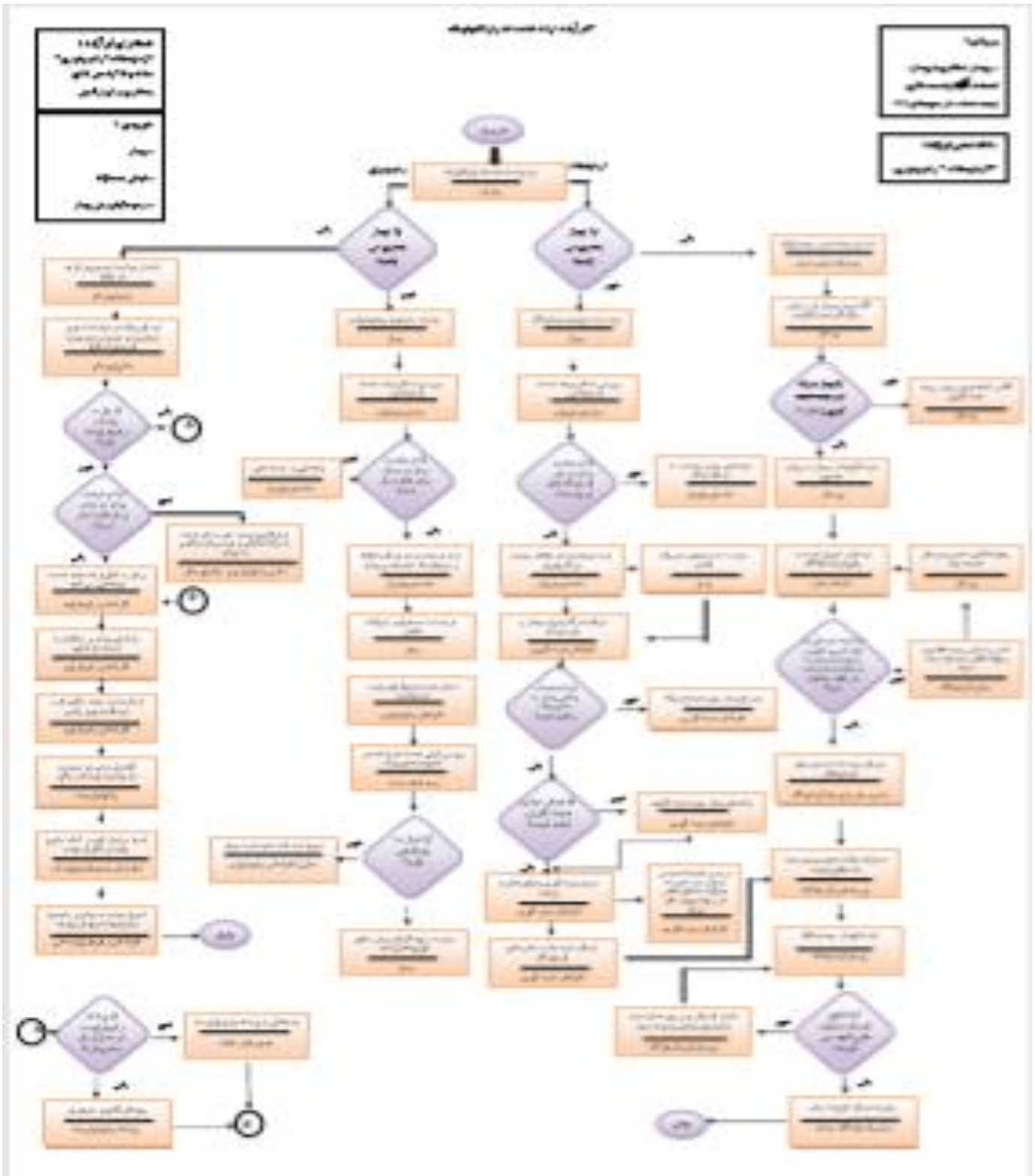
فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

۱- عنوان خدمت: خدمات پاراکلینیک		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 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:		<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		دستور 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
	۵- جزئیات خدمت		آمار تعداد خدمت گیرندگان متوسط مدت زمان ارائه خدمت: تواتر تعدادبار مراجعه حضوری هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان
	۶- نحوه دسترسی به خدمت		۱۲۵۰۰۰ خدمت گیرنده در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال متوسط مدت زمان ارائه خدمت: تواتر تعدادبار مراجعه حضوری هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان
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"/> غیرالکترونیکی
رسانه ارتباطی خدمت		<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)	
مراجعه به دستگاه: ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی <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"/> سایر: قطع اینترنت و راههای <input checked="" type="checkbox"/> ارتباطی به طور موقت <input type="checkbox"/>	
		دکر ضرورت مراجعه حضوری	

		<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		
<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی مراجع به دستگاه: <input checked="" type="checkbox"/> ملی <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی		<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input checked="" type="checkbox"/> سایر: عدم برقراری ارتباط به صورت الکترونیکی به هر دلیل		ذکر ضرورت مراجعه حضوری		
		<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input checked="" 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 (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)		
		خدمات پاراکلینیک بیماران نیاز به مراجعه حضوری افراد دارد.		ذکر ضرورت مراجعه حضوری		
		<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 type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		در مرحله ارائه خدمت		
مراجع به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی		<input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input checked="" type="checkbox"/> سایر:		ذکر ضرورت مراجعه حضوری		
استعلام		فیلدهای مورد تبادل		نام سامانه های دیگر		۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکهای اطلاعاتی) در دستگاه
استعلام الکترونیکی				سامانه HIS بیمارستان		
غیر الکترونیکی				سامانه استحقاق سنجی بیمار		
				سامانه استعلام هویت بیمار		
اگر استعلام غیر الکترونیکی است، استعلام توسط:		استعلام الکترونیکی برخط (Batch) <input type="checkbox"/>		نام سامانه های دستگاه دیگر نام دستگاه دیگر		۸- ارتباط خدمت با سایر دستگاههای دیگر
		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه) -----		نام سامانه های دستگاه دیگر Td.ihio.gov.ir		
<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده		<input type="checkbox"/>		سازمان های بیمه گر		
<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده		<input type="checkbox"/>				

<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
۱- فرآیند پذیرش بیمار در HIS و تکمیل پرونده							۹- عناوین فرایندهای خدمت
۲- فرآیند ارائه خدمات پاراکلینیک							
۳- فرآیند ارائه جواب خدمات پاراکلینیک							
۴- فرآیند خروج بیماران							

۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت



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