

فرم شناسنامه خدمات دستگاه های اجرایی

۱- عنوان خدمت: ارائه خدمت استحقاق سنجی		۲- شناسه خدمت:		
۳- ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: دانشگاه علوم پزشکی سبزوار			
	نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی			
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت		در هنگام ارائه خدمات درمانی، وضعیت بیمه هر فرد مشخص شده و بر اساس آن هزینه خدمات ارائه می گردد.	
	نوع خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G2C) <input type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G2B) <input checked="" type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G2G)	نوع مخاطبین <input type="checkbox"/> عموم مردم	
	ماهیت خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> حاکمیتی	<input type="checkbox"/> تصدی گری	
	سطح خدمت	<input type="checkbox"/> ملی	<input type="checkbox"/> منطقه ای <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهری <input type="checkbox"/> روستایی	
	رویداد مرتبط با:	<input checked="" 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"/> کسب و کار <input type="checkbox"/> تامین اجتماعی <input type="checkbox"/> ثابت مالکیت	<input type="checkbox"/> ازدواج <input type="checkbox"/> بازنشستگی <input type="checkbox"/> مدارک و گواهینامه ها <input type="checkbox"/> وفات <input type="checkbox"/> سایر	
	نحوه آغاز خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر:		
	مدارک لازم برای انجام خدمت	ارائه کدملی فرد		
	قوانین و مقررات بالادستی	دستورالعمل های ابلاغی وزارت بهداشت در راستای استقرار پرونده الکترونیک سلامت		
	۵- جزئیات خدمت	آمار تعداد خدمت گیرندگان	در ماه فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال	
		متوسط مدت زمان ارائه خدمت	بصورت آنی	
تواتر	به ازای هربار مراجعه بیمار به مراکز ارائه دهنده خدمات درمانی			

		تعداد بار مراجعه حضور	
پرداخت به صورت الکترونیک	شماره حساب های بانکی	مبلغ *	هزینه ارائه خدمت به خدمت گیرندگان
به صورت وب سرویس می باشد.		آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن	
سرویس استحقاق سنجی بیمه		نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن	
رسانه ارتباطی خدمت		نوع ارائه	مراحل خدمت
<input type="checkbox"/> تلفن همراه <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> سایر: مراجعه به مراکز و خانه های بهداشت سراسر استان		<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	در مرحله اطلاع رسانی خدمت
مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی	<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب جهت سهولت دسترسی برای کسانی که امکان دسترسی الکترونیکی برایشان فراهم نیست.	<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی ذکر ضرورت مراجعه حضوری	
<input type="checkbox"/> تلفن <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه		<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس	در مرحله درخواست خدمت

<input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان سایر					
مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی		<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب سایر:	<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی ذکر ضرورت مراجعه حضوری		
<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر				<input checked="" type="checkbox"/> لکترونیکی مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)	
		ذکر ضرورت مراجعه حضوری		<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	
<input type="checkbox"/> تلفن همراه <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input 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"/> دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان سایر	<input checked="" type="checkbox"/> لکترونیکی در مرحله ارائه خدمت		
مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی		<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب سایر: با توجه به اینکه این خدمت در راستای ارائه خدمت درمانی به فرد ارائه می گردد، فرد باید حضوری مراجعه کرده باشد.	ذکر ضرورت مراجعه حضوری	<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	
استعلام غیر الکترونیکی	استعلام الکترونیکی بر خط		نام سامانه های دیگر فیلدهای مورد تبادل		۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها
	<input checked="" type="checkbox"/>		سامانه بیمه کدملی فرد		

			اطلاعات هویتی و بیمه ای فرد	نرم افزار مدیریت اطلاعات مراکز ارائه دهنده خدمات درمانی		
اگر استعلام غیر الکترونیکی است استعلام توسط:	استعلام الکترونیکی		مبلغ(در صورت پرداخت هزینه)	فیلدهای مورد تبادل	نام سامانه دستگاه دیگر	نام دستگاههای دیگر
	دسته ای	بر خط				
	<input type="checkbox"/> دستگاه مراجعه کننده			کدملی فرد	سازمان های بیمه گر	
	<input type="checkbox"/> دستگاه مراجعه کننده					
<input type="checkbox"/> دستگاه مراجعه کننده						
						۹- عنوان فرایندهای خدمت

فرم شماره یک: لیست اطلاعات مجوزهای حقیقی، حقوقی، و دولتی در وزارتخانه/ سازمان

توضیحات						
فرایند مجوز	غیر الکترونیکی					
	الکترونیکی					
زمان تقریبی فرایند مجوز (روز/ ساعت)						
مراجع ناظر						
فرایند صدور مجوز	کپیته					
	کسب مجوز					
متقاضی مجوز	حقوقی					
	حقوقی					
	حقوقی					
هزینه (ریال)						
مدت اعتبار						
مدارک مورد نیاز						
مستندات قانونی (مصوبه ، بخشنامه ، آیین نامه)						
نوع مجوز						
عنوان مجوز						
ردیف						

