فرم شناسنامه خدمات دستگاه های اجرایی

۱- عنوان خدمت: ارائه خدمات درمانی پزشک خانواده											۲- شناسه خدمت:
۳- ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: معاونت بهداشت										
	نام دستگاه مادر: دانشگاه علوم پزشکی بم										
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت	پزشک خانواده بیماران را بصورت رایگان ویزیت می نماید و در صورت نیاز آزمایشات لازم برای ایشان									
	نوع خدمت	■خدمت به شهروندان (G۲C) ☐خدمت به کسب و کار(G۲B) خدمت به دیگر دستگاه های دولتی(G۲G)		نوع مخاطبین	عموم مردم						
	ماهیت خدمت	■ حاکمیتی		☐ تصدی گری							
	سطح خدمت	☐ ملی		☐ منطقه ای	■ استانی	■شهری		■ روستایی			
	رویداد مرتبط با:	■ تولد	☐آموزش	■ سلامت	☐مالیات	☐کسب و کار	☐تامین اجتماعی	☐ ثبت مالکیت			
		☐تاسیسات شهری	☐ بیمه	☐ ازدواج	☐ بازنشستگی	☐ مدارک و گواهینامه ها	وفات	☐ سایر			
	نحوه آغاز خدمت	تقاضای گیرنده خدمت		فرارسیدن زمانی مشخص		رخداد رویدادی مشخص					
		☐ تشخیص دستگاه		■ سایر: از زمان شروع برنامه پزشک خانواده							
	مدارک لازم برای انجام خدمت	دفترچه سازمان های بیمه گر و تامین سلامت									
	قوانین و مقررات بالادستی	دستورالعمل برنامه پزشک خانواده صفر۲									
۵- جزئیات خدمت	آمار تعداد خدمت گیرندگان	در ماه فصل ■سال									
	متوسط مدت زمان ارایه خدمت	۱۰ دقیقه									
	تواتر	بر اساس نیاز بیمار									

	تعداد بار مراجعه حضوری	۱۶ نفر		
	هزینه ارائه خدمت به خدمت گیرندگان	رایگان	شماره حساب های بانکی	پرداخت به صورت الکترونیک
۶- نحوه دسترسی به خدمت	آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن			
	نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن			
	مراحل خدمت	نوع ارائه	رسانه ارتباطی خدمت	
	در مرحله اطلاع رسانی خدمت	■الکترونیکی	■اینترنتی ☐پست الکترونیک ■تلفن گویا یا مرکز تماس ☐سایر: مراجعه به مراکز و خانه های بهداشت سراسر استان	■ تلفن همراه ☐ارسال پستی ☐ پیام کوتاه
		■ غیر الکترونیکی	ذکر ضرورت مراجعه حضوری	☐جهت احراز اصالت فرد ☐جهت احراز اصالت مدرک ☐نبود زیرساخت ارتباطی مناسب جهت سهولت دسترسی برای کسانی که امکان دسترسی الکترونیکی برایشان فراهم نیست.
				مراجعه به دستگاه: ☐ملی ☐استانی ■شهرستانی
		☐الکترونیکی	☐ینترنتی ☐پست الکترونیک	■ تلفن ☐ ارسال پستی

	در مرحله درخواست خدمت		■تلفن گویا یا مرکز تماس ☐ پیام کوتاه ☐دفاتر پیشخوان ☐شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان ☐عناوین مشابه دفاتر پیشخوان سایر		
		■غیر الکترونیکی	ذکر ضرورت مراجعه حضوری	■جهت احراز اصالت فرد ■جهت احراز اصالت مدرک ☐نبود زیرساخت ارتباطی مناسب سایر:	مراجعه به دستگاه: ☐ملی ☐استانی شهرستانی ■پایگاه پزشک خانواده
	مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)	■الکترونیکی	■ینترنتی(مانند درگاه دستگاه) ☐ینترانتی ☐ پست الکترونیک ☐ سایر		
		☐غیر الکترونیکی	ذکر ضرورت مراجعه حضوری		
	در مرحله ارائه خدمت	■الکترونیکی	■ینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) ☐تلفن همراه ☐پست الکترونیک ☐ ارسال پستی ☐تلفن گویا یا مرکز تماس ☐ پیام کوتاه ☐دفاتر پیشخوان ☐شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان ☐عناوین مشابه دفاتر پیشخوان سایر		
		■غیر الکترونیکی	ذکر ضرورت مراجعه حضوری	☐جهت احراز اصالت فرد ☐جهت احراز اصالت مدرک نبود زیرساخت ارتباطی مناسب سایر: حضور بیمار جهت معاینه	مراجعه به دستگاه: ☐ملی ☐استانی ■ شهرستانی

۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها	نام سامانه های دیگر	فیلدهای مورد تبادل	استعلام الکترونیکی		استعلام غیر الکترونیکی
			بر خط	دسته ای	
	سامانه ثبت احوال				

۸- ارتباط خدمت با سایر دستگاه های دیگر	نام دستگاههای دیگر	نام سامانه دستگاه دیگر سازمان های بیمه گر	فیلدهای مورد تبادل	مبلغ(در صورت پرداخت هزینه)	استعلام الکترونیکی		اگر استعلام غیر الکترونیکی است استعلام توسط:
					بر خط	دسته ای	
	ثبت احوال	ثبت احوال	اطلاعات هویتی	هزینه های مربوط به سازمان ثبت احوال می باشد.			دستگاه مراجعه کننده
	پزشک قانونی						☐دستگاه مراجعه کننده
							☐دستگاه مراجعه کننده

۹- عناوین فرایندهای خدمت	۱- ثبت بیماری ۲- ثبت دارو ۳- ثبت تشخیص ۴- ثبت آزمایش ۵- ثبت مراقبت

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

ردیف	عنوان مجوز	نوع مجوز	مستندات قانونی (مصوبه ، بخشنامه ، آیین نامه)	مدارک مورد نیاز	مدت اعتبار	هزینه (ریال)	متقاضی مجوز			فرایند صدور مجوز		مراجع ناظر	زمان تقریبی فرایند مجوز (روز/ ساعت)	فرایند مجوز		توضیحات
							حقیقی	حقوقی	هم‌ه‌ه	حضوری	کیسه			الکترونیکی	غیرالکترونیکی	
															بر اساس دستورالعمل صفر ۲ وزارت خانه	

فرم شماره ۲

توضیحات					
فرایند مجوز	غیرالکترونیکی				
	الکترونیکی				
زمان انجام کار (روز / ساعت)					
هزینه (ریال)					
مدت اعتبار					
مدارک مورد نیاز					
نوع فرایند	سایر				
	موارد استعلام با ذکر نام				
عنوان دستگاه استعلام شونده					
ردیف	۱	۲	۳	۴	۵