

بسمه تعالی
فرم شناسنامه خدمت دستگاه

1- عنوان خدمت: ارائه خدمات درمانی پزشک خانواده	2- شناسه خدمت: 16022573103												
3- ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: معاونت بهداشتی نام دستگاه مادر: دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه												
4- مشخصات خدمت	<p>شرح خدمت جمعیت ساکن روستاها و شهرهای زیر 20 هزار نفر به پزشک طرف قرارداد بیمه روستایی به پزشک خانواده خود مراجعه نموده و در صورت نیاز به خدمات درمانی، آنرا از پزشک یا ماما دریافت نموده و درسامانه الکترونیک (سیب) ثبت می گردد.</p> <p>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)</p> <p>ماهیت خدمت <input checked="" type="checkbox"/> حاکمیتی <input type="checkbox"/> تصدی گری</p> <p>سطح خدمت <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> منطقه ای <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهری <input checked="" type="checkbox"/> روستایی</p> <p>رویداد مرتبط با: <input type="checkbox"/> تولد <input checked="" type="checkbox"/> آموزش <input type="checkbox"/> سلامت <input type="checkbox"/> مالیات <input type="checkbox"/> کسب و کار <input type="checkbox"/> تامین اجتماعی <input type="checkbox"/> ثبت مالکیت</p> <p>نحوه آغاز خدمت <input checked="" type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input checked="" type="checkbox"/> فرارسیدن زمانی مشخص <input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ...</p> <p>مدارک لازم برای انجام خدمت داشتن کدملی - دسترسی به اینترنت - داشتن کامپیوتر</p> <p>قوانین و مقررات بالادستی مستندات قانونی: دستورالعمل های ابلاغی و تفاهم نامه بین وزارت بهداشت و وزارت رفاه</p>												
5- جزئیات خدمت	<p>آمار تعداد خدمت گیرندگان متوسط مدت زمان ارایه خدمت: تواتر تعدادبار مراجعه حضوری</p> <p>هزینه ارایه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان</p> <p>3. . . خدمت گیرندگان در: <input checked="" type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال 1. . در سه سال . بار در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال</p> <p>یکبار برای همیشه <input type="checkbox"/></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>مبلغ (مبالغ)</th> <th>شماره حساب (های) بانکی</th> <th>پرداخت بصورت الکترونیک</th> </tr> <tr> <td>-----</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	مبلغ (مبالغ)	شماره حساب (های) بانکی	پرداخت بصورت الکترونیک	-----		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
مبلغ (مبالغ)	شماره حساب (های) بانکی	پرداخت بصورت الکترونیک											
-----		<input type="checkbox"/>											
		<input type="checkbox"/>											
		<input type="checkbox"/>											
6- نحوه دسترسی به خدمت	<p>آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن /http://192.168.180.10</p> <p>نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن: سامانه سیب</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>مرحله خدمت</th> <th>نوع ارائه</th> <th>رسانه ارتباطی خدمت</th> </tr> <tr> <td rowspan="4" style="text-align: center;">در مرحله اطلاع رسانی خدمت</td> <td><input type="checkbox"/> الکترونیکی</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی)</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> ارسال پستی</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کوتاه</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> سایر (باذکر نحوه دسترسی)</td> </tr> </table>	مرحله خدمت	نوع ارائه	رسانه ارتباطی خدمت	در مرحله اطلاع رسانی خدمت	<input type="checkbox"/> الکترونیکی	<input checked="" 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 پیام کوتاه		<input type="checkbox"/> سایر (باذکر نحوه دسترسی)
مرحله خدمت	نوع ارائه	رسانه ارتباطی خدمت											
در مرحله اطلاع رسانی خدمت	<input type="checkbox"/> الکترونیکی	<input checked="" 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 پیام کوتاه											
		<input type="checkbox"/> سایر (باذکر نحوه دسترسی)											

		<input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی		ذکر ضرورت مراجعه حضوری		<input type="checkbox"/> احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود ساخت ارتباطی مناسب سایر:		مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی	
		<input type="checkbox"/> الکترونیکی				<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> ارسال پستی <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"/> غیرالکترونیکی		ذکر ضرورت مراجعه حضوری		<input type="checkbox"/> احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> زیرساخت ارتباطی مناسب سایر:		مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی	
		<input type="checkbox"/> الکترونیکی				<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> اینترنتی پست الکترونیک سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		مرحله تولید خدمت (فرآیند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)	
		<input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی		ذکر ضرورت مراجعه حضوری		جهت استعلام از سوابق بانکهای اطلاعاتی			
		<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"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> ارسال پستی <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	
		<input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی		ذکر ضرورت مراجعه حضوری		<input type="checkbox"/> احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> زیرساخت ارتباطی مناسب سایر: نیاز به وجود سامانه مربوطه		مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی	
		نام سامانه های دیگر		فیلدهای مورد تبادل		استعلام الکترونیکی		استعلام	
						برخط online		غیر الکترونیکی	
		کد شناسایی،				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
		کد شناسایی،				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
						<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
		نام دستگاه دیگر		فیلدهای مورد تبادل		استعلام الکترونیکی		اگر استعلام غیرالکترونیکی است، استعلام توسط:	
		نام سامانه های دیگر		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)		برخط online		دستگاهی	
						<input type="checkbox"/>		دستگاه مراجعه کننده	
		7- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکهای اطلاعاتی) در دستگاه							
		8- ارتباط خدمت با سایر دستگاههای دیگر							

دستگاه مراجعه کننده	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
دستگاه مراجعه کننده	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
							9- معاونین فرایندهای خدمت
10- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت							
واحد مربوط: گروه مدیریت شبکه	پست الکترونیک: mbo_kermanshah@kums.ac.ir			تلفن: 08337257703	نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: فریبا احمدی		