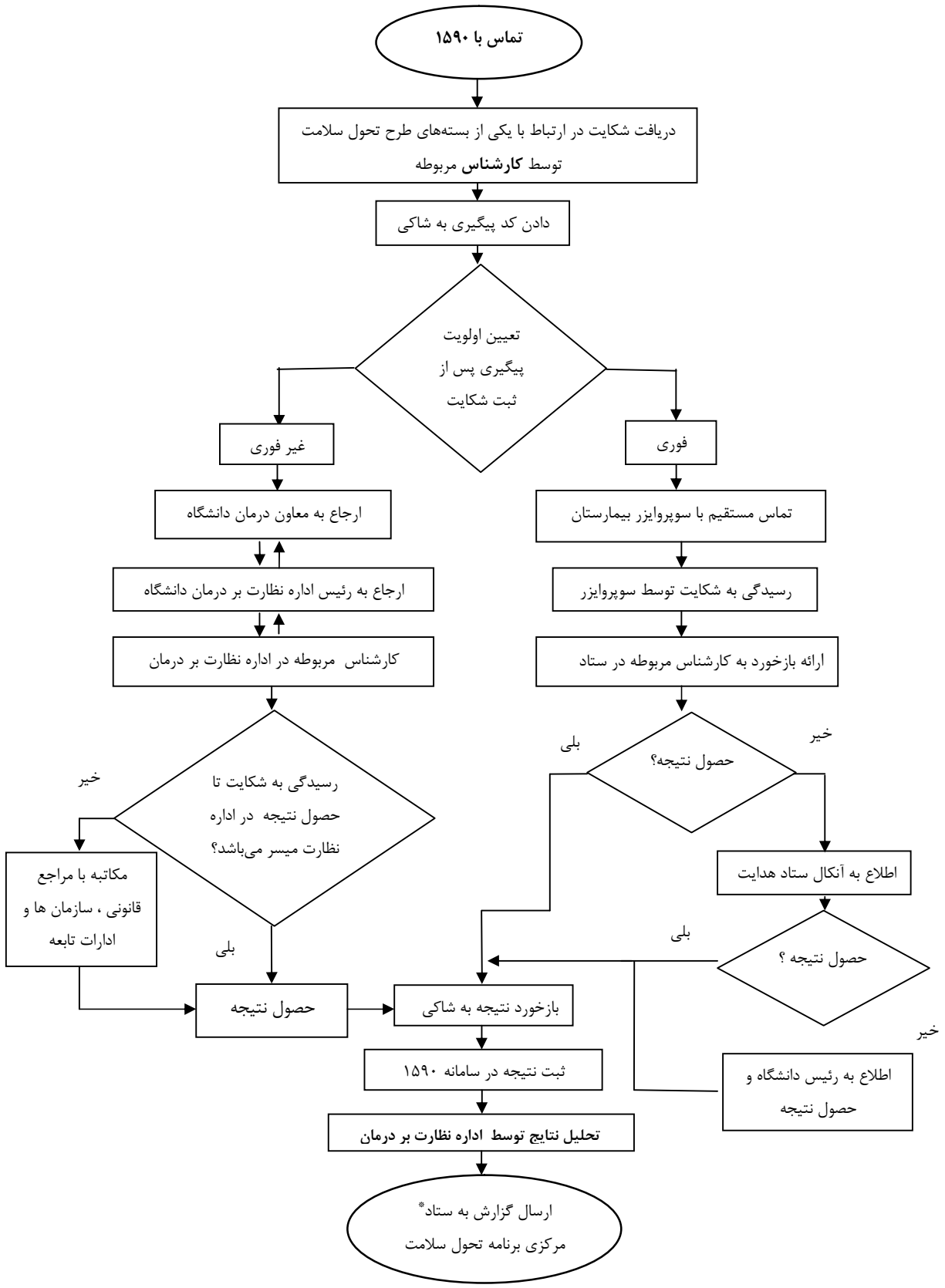


بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی ضمیمه ۱

۱- عنوان خدمت: فعالسازی مراکز پاسخگویی سلامت		۲- شناسه خدمت: ۱۶۰۴۱۰۱۶۰۰۰	
۳- ارائه دهنده	نام دستگاه اجرایی: دانشگاه های علوم پزشکی کشور		
	نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی		
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت		
	<p>به منظور پاسخگویی به مشکلات طرح تحول نظام سلامت، تعرفه های پزشکی و اطلاع رسانی در خصوص مشکلات بهداشتی</p> <p>سامانها الکترونیک و نیکو کیش تور هگبیر یشکا یا ت حوز ه سلامت</p> <p>وزارت بهداشت، به عنوان متولی حوز ه سلامت کشور علاوه بر ارائه خدمت موظف ها کمیته در حوز ه رسیدگی و هگبیر یشکا یا ت مرمیو نظارت بر حسنا ارائه خدمت را بر عهده دارد.</p> <p>در این خصوص، وجود یک سامانه جامع و یکپارچه جهت ثبت درخواست، رهگیری و اعلام نتیجه بر سیشکا یا ت مطرو و حضرو ر میبیا شد. توسعه این سامانه ها اهدا پذیرد دستور کار دفتر آمار و فناوری یا اطلاعات وزارت بهداشت قرار دارد:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تسهیل فرآیند و گردش کار مربوط به پیگیری یشکا یا ت مرمی • ارائه سیستم مناسب و ساده برای ایشو پیگیری یشکا یا ت مرمی • فراهم آوردن بستر مناسب و تعاملی برای یکپارچه سازی و یکپارچه سازی • فراهم آوردن تحلیل ها، گزارش ها و داشبوردها یا ماری مناسب جهت کمیته ها اتخاذ تصمیمات مدیریتی بر سطر و سطوح مختلف <p>ف</p>		
۵- جزئیات خدمت	نوع خدمت		
	<p>✓ خدمت به شهروندان (G2C)</p> <p><input type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G2B)</p> <p><input type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G2G)</p>		
ماهیت خدمت		✓ حاکمیتی	
سطح خدمت		✓ ملی	
رویداد مرتبط با:		<p>✓ تولد <input type="checkbox"/> آموزش <input type="checkbox"/> سلامت <input type="checkbox"/> ایات <input type="checkbox"/> ب 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"/> آرک و گواهی نامه ها <input type="checkbox"/> وفات <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/></p>	
نحوه آغاز خدمت		<p>✓ تقاضای گیرنده خدمت <input type="checkbox"/> فرارسیدن زمانی مشخص <input type="checkbox"/> تعداد رویدادی مشخص <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ...</p>	
مدارک لازم برای انجام خدمت			
قوانین و مقررات بالادستی		بهاستناد بند (ه) ماده (۳۸) قانون برنامه پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران - مصوب ۱۳۸۹	
آمار تعداد خدمت گیرندگان		... خدمت گیرندگان در: سالانه	
متوسط مدت زمان ارائه خدمت:			
تواتر		<input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه	
تعداد بار مراجعه حضوری		... بار در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال	
هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان		مبلغ (مبالغ)	
		شماره حساب (های) بانکی	
		پرداخت بصورت الکترونیک <input type="checkbox"/>	
		... <input type="checkbox"/>	
		... <input type="checkbox"/>	
۶- آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن		۸- ۱	

crm.1590.ir 1590.behdasht.gov.ir 1690.behdasht.gov.ir Crm.1690.ir			
سامانه پاسخگویی سلامت ها ۱۵۹۰- طرح تحول نظام سلامت جهت ثبت اطلاعات و پیگیری تماس ها سامانه پاسخگویی سلامت ۱۶۹۰- پاسخگویی در تعرفه های پزشکی سامانه پاسخگویی سلامت ها ۱۴۹۰- پاسخگویی شکایات بهداشتی		نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:	
رسانه ارتباطی خدمت		نوع ارائه	مراحل خدمت
<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 checked="" type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس پیام <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> سایر(با ذکر نحوه دسترسی)		<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"/> بود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر:	در مراجعه حضوری <input type="checkbox"/> الکترونیکی	در مرحله اطلاع رسانی خدمت
<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 checked="" type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس پیام <input type="checkbox"/> <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)		<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	در مرحله درخواست 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 <input type="checkbox"/> سایر:	در مراجعه حضوری <input type="checkbox"/> الکترونیکی	در مرحله درخواست خدمت
<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند اینترنت داخلی دستگاه یا ERP) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر(با ذکر نحوه دسترسی)		<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)
		در مراجعه حضوری <input type="checkbox"/> الکترونیکی	مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)
<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input checked="" type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input checked="" type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کوتاه <input type="checkbox"/> <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)		<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	در مرحله ارائه خدمت



فرم شماره یک

لیست اطلاعات مجوزهای حقیقی، حقوقی و دولتی در وزارتخانه/ سازمان

توضیحات	فرآیند مجوز		زمان تقریبی فرآیند مجوز (روز/ ساعت)	مراجع ناظر	فرآیند صدور مجوز		متقاضی مجوز			هزینه (ریال)	مدت اعتبار	مدارک مورد نیاز	مستندات قانونی (مصوبه، بخشنامه، آیین نامه)	نوع مجوز	عنوان مجوز	ردیف
	غیر الکترونیکی	الکترونیکی			مشترک *	اختصاصی	دولتی	حقوقی	حقیقی							
														صدور		۱
														تمدید		۲
														اصلاح		۳
														لغو		۴

*اگر مراحل مجوز دارای فرآیند مشترک با دیگر دستگاه ها و نیازمند تبادل داده با آنها است، فرم شماره ۲ نیز تکمیل شود

فرم شماره دو

توضیحات	فرآیند مجوز		زمان انجام کار (روز/ ساعت)	هزینه (ریال)	مدت اعتبار	مدارک مورد نیاز	نوع فرآیند		عنوان دستگاه استعمال شونده	ردیف
	الکترونیکی غیر	الکترونیکی					سایر ***	موارد استعلام با ذکر نام **		
										۱
										۲
										۳
										۴
										۵
										۶
										۷
										۸

** نام استعمال در توضیحات درج شود

*** اگر نوع فرآیند سایر می باشد اطلاعات آن در توضیحات درج شود