



بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی ضمیمه ۱

۱- عنوان خدمت: سرویس های کد گذاری سلامت		۲- شناسه خدمت: ۱۶۰۶۱۰۲۲۰۰۰		
۳- ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: دفتر آمار و فناوری اطلاعات			
	نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی			
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت			
	ابلاغ استانداردها و کدگذاری و شناسه های حوزه سلامت			
	نوع خدمت	<input type="checkbox"/> مت 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 type="checkbox"/> تصدی گری		
	سطح خدمت	<input type="checkbox"/> ملی <input 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 type="checkbox"/> سلامت <input type="checkbox"/> لیات <input type="checkbox"/> سب و کار <input type="checkbox"/> تامین اجتماعی <input type="checkbox"/> ثبت مالکیت		
	نحوه آغاز خدمت	<input 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		دریافت اطلاعات هویتی فرد ، تماس و تصویر اطلاعات محل خدمت برای ثبت نام ، به جهت استفاده از همه امکانات سامانه	
	قوانین و مقررات بالادستی			
۵- خزیات خدمت	آمار تعداد خدمت گیرندگان			
	متوسط مدت زمانارایه خدمت:			
	تواتر			
	تعداد بار مراجعه حضوری			
	هزینه ارایه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان			
	...			
آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن				
Paygah.behdasht.gov.ir				
نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:		ارتباط با سامانه سپاس		
۶- نحوه دسترسی به خدمت	مرحل خدمت	نوع ارائه	رسانه ارتباطی خدمت	
	در مرحله اطلاع رسانی خدمت	<input type="checkbox"/> الکترونیکی	<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کو <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	

	<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> الکترونیکی	<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:	دکر ضرورت مراجعه حضوری	مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی
		<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input checked="" type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کو <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر(باذکر نحوه دسترسی)		
		<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:	دکر ضرورت مراجعه حضوری	مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی
		<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند اینترانت داخلی دستگاه یا ERP) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر(باذکر نحوه دسترسی)		
		<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:	دکر ضرورت مراجعه حضوری	مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی
		<input checked="" type="checkbox"/> ترنیتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> ففن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کو <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر(باذکر نحوه دسترسی)		
نام سامانه های دیگر	فیلدهای مورد تبادل			استعلام الکترونیکی استعلام غیر الکترونیکی
	اطلاعات هویتی			<input type="checkbox"/>
	اطلاعات بیمه ای			<input type="checkbox"/>
	اطلاعاتی در دستگاه			<input type="checkbox"/>
نام دستگاه دیگر نام سامانه های دیگر	نام سامانه های دیگر نام سامانه های دیگر	فیلدهای مورد تبادل اطلاعات هویتی	مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	اگر استعلام غیر الکترونیکی است، استعلام توسط:
				<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجع کننده

<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		اطلاعات بیمه ای		بیمه سلامت	۹- عناوین فرایندهای خدمت
<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
۱- ثبت نام و ارائه اطلاعات هویتی ، شغلی و تماس در سامانه							
۲- دریافت اطلاعات سیستم های کدگذاری و شناسه های حوزه سلامت							
۳- ....							

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:

تلفن:

پست الکترونیک:

واحد مربوط:

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 استعمال 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