

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>سامانه الکترونیک ثبت تور هگگیر یشکا یا تحوز سلامت</p> <p>وزارت بهداشت، به عنوان متولی حوز سلامت کشور علاوه بر ارائه خدمت موظفها کمیته تدوین حوز هر سید گیور هگگیر یشکا یا تمر دمیونظ ارتبر حسنارائه خدمت را بر عهده دارد.</p> <p>در این خصوص، وجود یک سامانه جامع و یکپارچه جهت ثبت درخواست، رهگیر یوا اعلام متبجه بر سیشکا یا تمر و حضرو ریمیباشد.</p> <p>توسعه این سامانه با اهداف ذیل در دستور کار دفتر آمار و فناوری اطلاعات وزارت بهداشت قرار دارد:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• تسهیل فرآیند و گردش کار مربوط به پیگیری یشکا یا تمر دمی</li> <li>• ارائه بیستر مناسب و ساده برای ایشتیو پیگیری یشکا یا تمر تبط</li> <li>• فراهم آوردن بیستر مناسب و تعاملی برای یکلیه یذینفعانو مسئولین جهت تسریع و یکساعیر و یشکایات</li> <li>• فراهم آوردن تحلیلها، گزارشها و داشبوردها یا آمار یمناسب جهت کمیته اتخاذ تصمیمات مدیری تمر تبط در سطوح مختلف</li> </ul> <p>ف</p>		
	نوع خدمت		
	✓ خدمت به شهروندان (G2C) <input type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G2B) <input type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G2G)		
	مردم، پزشکان و پیراپزشکان نوع مخاطبین		
	✓ حاکمیتی <input type="checkbox"/> تصدی گری		
	✓ 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"/> 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		
	نحوه آغاز خدمت ✓ تقاضای گیرنده خدمت <input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ...		
	مدارک لازم برای انجام خدمت		
قوانین و مقررات بالادستی به استناد بند (ه) ماده (۳۸) قانون برنامه پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران - مصوب ۱۳۸۹			
۵- جزئیات خدمت	آمار تعداد خدمت گیرندگان ... خدمت گیرندگان در: سالانه		
	متوسط مدت زمان ارائه خدمت:		
	تواتر <input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه ... بار در: ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال <input checked="" type="checkbox"/>		
	تعداد بار مراجعه حضوری		
	هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان مبلغ (مبالغ) شماره حساب (های) بانکی پرداخت بصورت الکترونیک <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ...		
۶	۱	آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن	

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 <b>مراجعه حضوری</b>	<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"/> 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 <b>مراجعه حضوری</b>	<input type="checkbox"/> الکترونیکی
<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 <b>مراجعه حضوری</b>	<input type="checkbox"/> الکترونیکی
<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

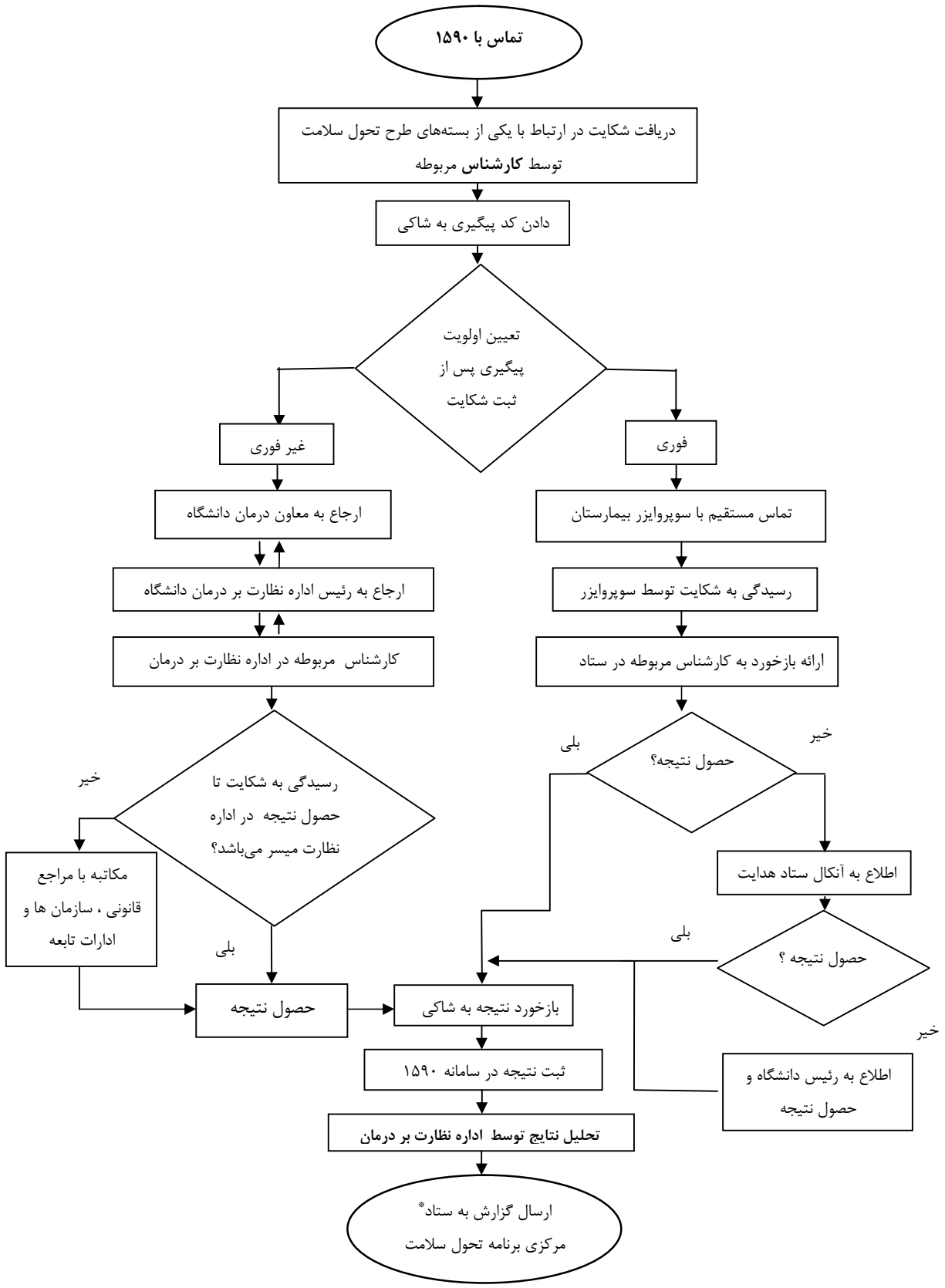
<input type="checkbox"/> الکترونیکی	ذکر ضرورت مراجعه حضوری	<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر:	مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی		
استعلام		فیلدهای مورد تبادل		نام سامانه های دیگر	۷- ارتباط مستقیم سایر سامانه ها (بانک های اطلاعاتی) در دستگاه
غیر الکترونیکی	استعلام الکترونیکی				
	بخش online دسته ای (Batch)				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	

اگر استعلام غیر الکترونیکی است، استعلام توسط:	استعلام الکترونیکی		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	فیلدهای مورد تبادل	نام سامانه های دستگاه دیگر	نام دستگاه دیگر	۸- ارتباط مستقیم سایر دستگاه های دیگر	
	بخش online دسته ای (Batch)							
<input type="checkbox"/> دستگاه	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/> مراجعه کننده	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/> دستگاه	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/> مراجعه کننده	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

۱- دریافت شکایت ( تنها شکایات مرتبط با برنامه تحول سلامت)	۹- عنوان فرآیندهای خدمت
۲- ثبت شکایت در سامانه	
۳- ارجاع به مبادی زیربط ( اداره نظارت معاونت درمان، بیمارستان ها، ...)	
۴- پیگیری موضوع شکایت تا حصول نتیجه	
۵- اعلام نتیجه به فرد شاکی	
۶- ثبت نتیجه در سامانه	



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