

بسمه تعالی

1- عنوان خدمت: ارائه خدمات مشاوره ای پزشک خانواده		2- شناسه خدمت: 16042573104	
3- ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند		
	نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی		
4- مشخصات خدمت	شرح خدمت		پزشک خانواده بیماران را بصورت رایگان می نماید و در صورت نیاز آزمایشات لازم برای ایشان انجام می شود.
	نوع خدمت		<input checked="" type="checkbox"/> خدمت به شهروندان - (G2C) <input type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار - (G2C) <input type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه های دولتی - (G2C)
	ماهیت خدمت		<input checked="" type="checkbox"/> حاکمیتی <input type="checkbox"/> تصدی گری
	سطح خدمت		<input type="checkbox"/> منطقه ای <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهری <input checked="" type="checkbox"/> روستایی
	رویداد مرتبط با:		<input type="checkbox"/> تولد <input type="checkbox"/> آموزش <input checked="" type="checkbox"/> سلامت <input type="checkbox"/> مالیات <input type="checkbox"/> کسب 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"/> مدارک و گواهینامه ها <input type="checkbox"/> وفات
	نحوه آغاز خدمت		** تقاضای گیرنده خدمت ** <input checked="" type="checkbox"/> تسخیص دستگاه <input checked="" type="checkbox"/> سایر: از زمان شروع برنامه پزشک خانواده <input type="checkbox"/> رسیدن زمانی مشخص <input checked="" type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص
	مدارک لازم برای انجام خدمت		دفترچه سازمان های بیمه گر و تامین سلامت
	قوانین و مقررات بالادستی		قوانین موجود کشوری
	آمار تعداد خدمت گیرندگان		در ماه <input checked="" type="checkbox"/> فصل سال
	5- جزئیات خدمت	متوسط مدت زمان ارائه خدمت	
تواتر		برحسب نیاز	
تعداد بار مراجعه حضوری		3 نفر	
هزینه ارائه خدمت به خدمت گیرندگان		رایگان	
		شماره حساب بانکی <input checked="" type="checkbox"/> پرداخت به صورت الکترونیک	
6- نحوه دسترسی به خدمت	آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:		در سامانه سبب موجود است Sib.bums.ac.ir
	نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:		Sib.bums.ac.i
	مراحل خدمت		رسانه ارتباطی خدمت
	نوع ارائه		<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> اینترنتی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن همراه <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> سامانه پیامکی <input type="checkbox"/> اپلیکیشن موبایلی <input type="checkbox"/> پرداخت همراه یا درگاه الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر: مراجعه به مراکز و خانه های بهداشت سراسر استان
	در مرحله اطلاع رسانی خدمت		<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی <input type="checkbox"/> ذکر ضرورت مراجعه حضوری
			جهت اجزای اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت اجزای اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> جهت سهولت دسترسی برای کسانی که امکان دسترسی الکترونیکی برایشان فراهم نیست. <input type="checkbox"/> مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی

		<input type="checkbox"/> اینترنتی : <input type="checkbox"/> پست الکترونیک: <input checked="" type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> ارسال پستی		<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی				
مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی <input type="checkbox"/> پایگاه پزشک خانواده		<input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب		<input type="checkbox"/> ذکر ضرورت مراجعه حضوری		<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی		در مرحله درخواست خدمت
		<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر		<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی		<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی		مرحله تولید خدمت (فرآیند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)
				<input type="checkbox"/> ذکر ضرورت مراجعه حضوری				
		<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> سایر		<input checked="" type="checkbox"/> پست الکترونیک: <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان		<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی		در مرحله ارائه خدمت
مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی		<input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب سایر:		<input type="checkbox"/> ذکر ضرورت مراجعه حضوری		<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی		
استعلام غیر الکترونیکی		استعلام الکترونیکی		فیلدهای مورد تبادل		نام سامانه های دیگر		7- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها
		برخط دسته ای				سازمان های بیمه گر		
اگر استعلام غیر الکترونیکی است استعلام توسط:		استعلام الکترونیکی برخط دسته ای		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)		نام دستگاههای دیگر فیلدهای مورد تبادل		8- ارتباط خدمت با سایر دستگاه های دیگر
<input checked="" type="checkbox"/> دستگاه مراجعه کننده		<input checked="" type="checkbox"/>		هزینه ها مربوط به سازمان ثبت احوال می باشد.		ثبت احوال اطلاعات هویتی		
<input type="checkbox"/> دستگاه مراجعه کننده						پزشک قانونی		
<input type="checkbox"/> دستگاه مراجعه کننده								
								9- عناوین فرآیندهای خدمت