

بسمه تعالی

1- عنوان خدمت: ارائه خدمات درمانی پزشک خانواده		2- شناسه خدمت: 16022573103	
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 ویزیت 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		<input checked="" type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input checked="" type="checkbox"/> فرا رسیدن زمانی مشخص <input type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص
	مدارک لازم برای انجام خدمت		<input checked="" type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input checked="" type="checkbox"/> سایر: از زمان شروع برنامه پزشک خانواده
	قوانین و مقررات بالادستی		دفترچه سازمان های بیمه گر و تامین سلامت
	آمار تعداد خدمت گیرندگان		دستورالعمل برنامه پزشک خانواده ورژن 18
	5- جزئیات خدمت	در ماه ** فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال : 658/813 نفر	
متوسط مدت زمان ارائه خدمت		10 دقیقه	
تواتر		براساس نیاز بیمار	
تعداد بار مراجعه حضوری		26 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:		Sib.bums.ac.ir
	نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:		Sib.bums.ac.ir
	مراحل خدمت		رسانه ارتباطی خدمت
	نوع ارائه		<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> اینترنتی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input checked="" type="checkbox"/> تلفن همراه <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input checked="" type="checkbox"/> سامانه پیامکی <input type="checkbox"/> اپلیکیشن موبایلی <input type="checkbox"/> پرداخت همراه یا درگاه الکترونیک <input checked="" type="checkbox"/> سایر: مراجعه به مراکز و خانه های بهداشت سراسر استان

مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی	<input type="checkbox"/> جهت احزار اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احزار اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب جهت سهولت دسترسی برای کسانی که امکان دسترسی الکترونیکی برایشان فراهم نیست.	<input type="checkbox"/> ذکر ضرورت مراجعه حضوری	<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی			
<input type="checkbox"/> اینترنتی : <input type="checkbox"/> پست الکترونیک: <input checked="" type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> ارسال پستی						
مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی <input checked="" type="checkbox"/> پایگاه پزشک خانواده	<input checked="" type="checkbox"/> جهت احزار اصالت فرد <input checked="" type="checkbox"/> جهت احزار اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب	<input checked="" type="checkbox"/> ذکر ضرورت مراجعه حضوری	<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	در مرحله درخواست خدمت		
<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> اینترنتی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر						
<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی <input type="checkbox"/> ذکر ضرورت مراجعه حضوری						
<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک: <input checked="" 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						
مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی	<input type="checkbox"/> جهت احزار اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب سایر:	<input checked="" type="checkbox"/> ذکر ضرورت مراجعه حضوری: لزوم بررسی بالینی دریافت کننده خدمات	<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	در مرحله ارائه خدمت		
استعلام غیر الکترونیکی	استعلام الکترونیکی برخط دسته ای		<input checked="" type="checkbox"/> فیلدهای مورد تبادل	نام سامانه های دیگر	7- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها	
	<input checked="" type="checkbox"/>		کد ملی	سامانه ثبت احوال		
اگر استعلام غیر الکترونیکی است استعلام توسط:	استعلام الکترونیکی برخط دسته ای		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	فیلدهای مورد تبادل	نام دستگاههای دیگر	8- ارتباط خدمت با سایر دستگاه ها

<input type="checkbox"/> دستگاه مراجعه کننده		ثبت احوال بیمه سلامت	هزینه های مربوط به سازمان احوال می باشد.	اطلاعات هویتی: سنجی استحقاق اعتبار بیمه	ثبت احوال	
<input type="checkbox"/> دستگاه مراجعه کننده						
<input type="checkbox"/> دستگاه مراجعه کننده						
					1- ثبت بیماری 2- ثبت دارو 3- ثبت تشخیص 4- ثبت آزمایش 5- ثبت مراقبت	9- معاون فرآیندهای خدمت

