



بسمه تعالی
فرم شناسنامه خدمت منتخب

۱- عنوان خدمت: ارسال الکترونیک اطلاعات درخواستی نسخه های بیماران به شرکت های بیمه گراز طریق خروجی بیمارستان های تابعه به صورت روزانه		۲- شناسه خدمت: (این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود.)		
نام ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اراک			
	نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی			
مشخصات خدمت	شرح خدمت کلیه اطلاعات مربوط به نسخ دارویی و پاراکلینیکی بیماران دارای دفترچه بیمه تامین اجتماعی از بیمارستانهای تابعه دانشگاه برای سازمان بیمه تامین اجتماعی روزانه بصورت الکترونیک در راستای تسریع در دریافت مطالبات از سازمان مذکور ارسال می گردد.			
	نوع خدمت <input type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G۲C) <input type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G۲B) <input checked="" type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G۲G)			
	ماهیت خدمت <input checked="" type="checkbox"/> حاکمیتی <input type="checkbox"/> تصدی گری			
	سطح خدمت <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> منطقه ای <input checked="" 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"/> مالیات <input type="checkbox"/> کسبوکار <input type="checkbox"/> تامین اجتماعی <input type="checkbox"/> ثبت مالکیت <input type="checkbox"/> تأسیسات شهری <input checked="" type="checkbox"/> بیمه <input type="checkbox"/> ازدواج <input type="checkbox"/> بازنشستگی <input type="checkbox"/> مدارک و گواهینامه ها <input type="checkbox"/> وفات <input type="checkbox"/> سایر			
	نحوه آغاز خدمت <input type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input type="checkbox"/> فرارسیدن زمانی مشخص <input type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص <input checked="" type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ...			
	مدارک لازم برای انجام خدمت ثبت اطلاعات در سیستم HIS بیمارستان های تابعه (سیستم اطلاعات بیمارستان: Hospital Information System) به معنای پیاده سازی یکپارچه تولید اطلاعات لازم برای مدیریت تمامی فعالیت های مربوط به سلامت می باشد.			
	قوانین و مقررات بالادستی آیین نامه توسعه خدمات الکترونیک به شماره ۲۰۶/۹۳/۷۷۴۰ مورخ ۱۰/۰۶/۹۳ - بند ۱۲ سیاست های کلی نظام اداری ابلاغی مقام معظم رهبری (توجه به اثربخشی و کارایی در فرآیندها و روشهای اداری به منظور تسریع و تسهیل در ارائه خدمات کشوری) - مواد ۳۸ و ۳۷ و ۳۶ قانون مدیریت خدمات کشوری - برنامه توسعه دولت الکترونیک و هوشمند سازی اداری، دومین برنامه از هشت برنامه موضوع نقشه راه اصلاح نظام اداری - آیین نامه توسعه فاو ایند ۴-۶ ماده ۶			
	جزئیات خدمت	آمار تعداد خدمت گیرندگان ۱ (سازمان بیمه تامین اجتماعی) خدمت گیرنده در: <input checked="" type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال		
		متوسط مدت زمان ارائه خدمت ۱ دقیقه		
تواتر <input type="checkbox"/> یک بار برای همیشه <input checked="" type="checkbox"/> چندین بار در: <input checked="" type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال				
تعداد بار مراجعه حضوری				
هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان				
مبلغ (مبالغ)		شماره حساب (های) بانکی	پرداخت به صورت الکترونیک	
-		-	<input type="checkbox"/>	
-		-	<input type="checkbox"/>	

۶- نحوه دسترسی به خدمت

۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه‌ها (بانک‌های اطلاعاتی) در دستگاه			۶- نحوه دسترسی به خدمت	
نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن: از طریق وب سرویس			آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:	
مرحله خدمت			نوع ارائه	رسانه ارتباطی خدمت
در مرحله اطلاع‌رسانی خدمت			<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> سایر:
				ذکر ضرورت مراجعه حضوری <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input checked="" type="checkbox"/> سایر: طبق برنامه زمان بندی مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی
در مرحله درخواست خدمت			<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد و اگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input checked="" type="checkbox"/> سایر: از طریق ارسال دیسکت
				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:
مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه‌ها)			<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند اینترانت داخلی دستگاه یا ERP) <input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر:
				ذکر ضرورت مراجعه حضوری
در مرحله ارائه خدمت			<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد و اگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر:
				مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی
نام سامانه‌های دیگر			فیلدهای مورد تبادل	
بیمه خدمات تامین اجتماعی			شماره بیمه- تاریخ برگه- تاریخ اعتبار- کد برگه	
استعلام غیر الکترونیکی			استعلام الکترونیکی برخط (Online) دسته‌ای (Batch)	
<input type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	

استعلام غیر الکترونیکی توسط:	استعلام الکترونیکی		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	فیلدهای مورد تبادل	نام سامانه‌های دستگاه دیگر	نام دستگاه دیگر	۸- ارتباط خدمت با سایر دستگاه‌های دیگر
	مراجعه‌کننده	دستگاه					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

۱- ثبت مشخصات و خدمت مورد نیاز بیمار در بیمارستان های تابعه دانشگاه

۲- ارسال اطلاعات بند ۱ به بیمه تامین اجتماعی از طریق اینترنت (online)

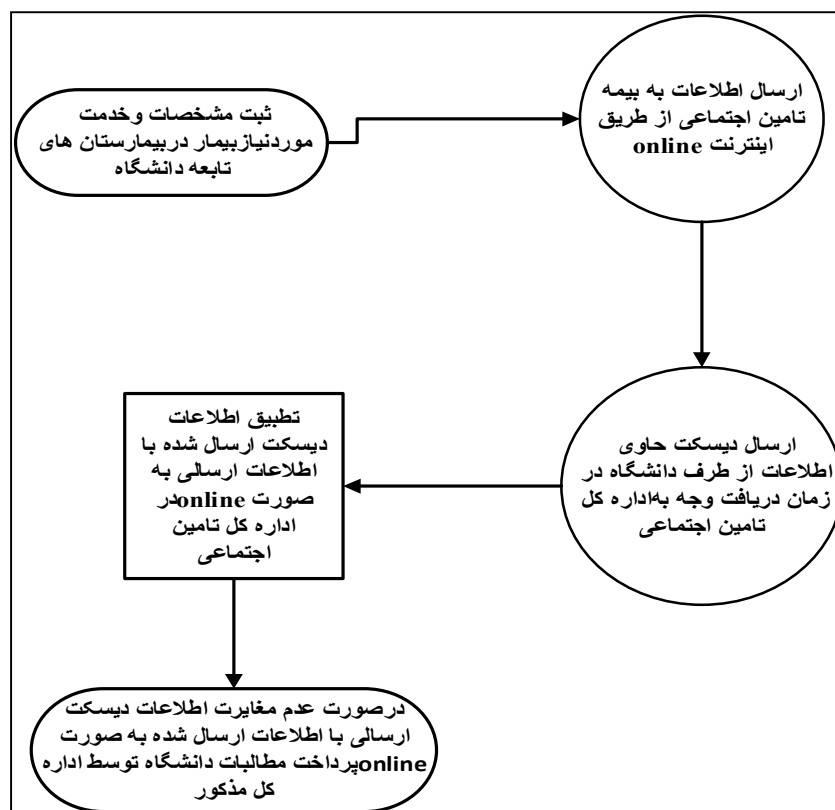
۳- ارسال دیسکت حاوی اطلاعات بند ۱ از طرف دانشگاه در زمان دریافت وجه به اداره کل تامین اجتماعی

۴- تطبیق اطلاعات دیسکت ارسال شده با اطلاعات ارسالی به صورت (online) در اداره کل تامین اجتماعی

۵- در صورت عدم مغایرت اطلاعات دیسکت ارسالی با اطلاعات ارسالی به صورت (online) پرداخت مطالبات دانشگاه توسط اداره کل مذکور

۹- عنوان فرآیندهای خدمت

۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت



ارائه دهنده اطلاعات:

سمت	تلفن	پست الکترونیک	واحد مربوط
مدیریت آمار و فناوری اطلاعات	۳۳۱۲۴۹۲۲	IT@arakmu.ac.ir	مدیریت آمار و فناوری اطلاعات