



بسمه تعالی
فرم شناسنامه خدمت منتخب

۱- عنوان خدمت: تمدید پروانه مؤسسات پزشکی		۲- شناسه خدمت: ۱۶۰۲۱۰۱۳۱۰۱	
نام دانشگاه اجرایی: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اراک	نام دانشگاه مادر: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	شرح خدمت	
		متقاضی یا نماینده متقاضی تمدید پروانه مؤسسه دو ماه قبل از پایان اعتبار پروانه‌های مؤسسه پس از ثبت‌نام در سامانه صدور پروانه‌ها و مدیریت اطلاعات مؤسسات درخواست خود را به دانشگاه ارسال می‌کند. کارشناسان صدور پروانه‌ها پس از بررسی کارشناسی، از کارشناسان نظارت بر درمان و کارشناس کمیسیون ماده ۱۱ تعزیرات حکومتی، جهت بررسی امکان تمدید پروانه استعلام می‌گیرند. در صورت موافقت آنها تمدید پروانه مؤسسه در سامانه تأیید و چاپ شده و جهت امضا برای ریاست دانشگاه ارسال می‌گردد. در پایان متقاضی یا نماینده متقاضی جهت دریافت پروانه تمدید شده به دانشگاه مراجعه می‌کند.	
نوع خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G۲C) <input checked="" type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G۲B) <input type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه‌های دولتی (G۲G)	نوع مخاطبین	متقاضیان تمدید پروانه مؤسسات پزشکی و پیراپزشکی
ماهیت خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> حاکمیتی <input type="checkbox"/> تصدی‌گری		
سطح خدمت	<input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> منطقه‌ای <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 checked="" type="checkbox"/> سلامت <input type="checkbox"/> مالیات <input type="checkbox"/> کسب‌وکار <input type="checkbox"/> تأمین اجتماعی <input type="checkbox"/> ثبت مالکیت <input type="checkbox"/> تأسیسات شهری <input type="checkbox"/> بیمه <input type="checkbox"/> ازدواج <input type="checkbox"/> بازنشستگی <input checked="" type="checkbox"/> مدارک و گواهینامه‌ها <input type="checkbox"/> وفات <input type="checkbox"/> سایر		
نحوه آغاز خدمت	<input checked="" 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	الف- مدارک لازم: ۱- پروانه مطب معتبر متقاضیان پزشک و پیراپزشک ۲- سند و اجاره نامه جدید مؤسسه ۳- تاییدیه کارشناسان نظارت بر درمان در رابطه با نحوه عملکرد مؤسسه مطابق با آیین‌های مربوطه ۴- تاییدیه از کارشناس کمیسیون ماده ۱۱ تعزیرات حکومتی		
قوانین و مقررات بالادستی	۱- آیین‌نامه تأسیس مرکز طب پیشگیری و ارتقا سلامت ۲- آیین‌نامه درمانگاه چند تخصصی ژنتیک ۳- آیین‌نامه مرکز مشاوره و ارائه خدمات مامایی ۴- آیین‌نامه تأسیس مرکز مشاوره و ارائه مراقبت‌های پرستاری در منزل ۵- آیین‌نامه تأسیس درمانگاه تخصصی داخلی ۶- آیین‌نامه تأسیس درمانگاه تخصصی ایمونولوژی و آلرژی ۷- آیین‌نامه تأسیس درمانگاه تخصصی دیابت ۸- آیین‌نامه تأسیس درمانگاه تخصصی غیرتهاجمی قلب و عروق ۹- آیین‌نامه تأسیس درمانگاه تخصصی ۱۰- آیین‌نامه تأسیس درمانگاه چند تخصصی مغز و اعصاب و روان ۱۱- آیین‌نامه تأسیس درمانگاه دندان پزشکی ۱۲- آیین‌نامه مرکز درمان سوء مصرف مواد ۱۳- آیین‌نامه تأسیس مراکز پزشکی هسته‌ای ۱۴- آیین‌نامه تأسیس مراکز تخصصی درمان ناباروری ۱۵- آیین‌نامه تأسیس مراکز فیزیوتراپی ۱۶- آیین‌نامه تأسیس مؤسسه ساخت و فروش عینک طبی و...		

۴- مشخصات خدمت

آمار تعداد خدمت گیرندگان		۶۰ خدمت گیرندگان در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال	
متوسط مدت زمان ارائه خدمت		۱۰ روز	
تواتر		هر ۵ سال یکبار <input type="checkbox"/> یک بار برای همیشه <input type="checkbox"/> یک بار در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال	
تعداد بار مراجعه حضوری		دو بار (۱- دریافت اصل پروانه تمدید شده)	
مبلغ (مبالغ)		شماره حساب (های) بانکی	
مطابق با جدول زیر		۲۱۷۳۳۱۹۰۰۸۰۰۰	
		بانک ملی	
		شعبه شهرک قدس کد ۱۴۵۸	
پرداخت به صورت الکترونیک		<input type="checkbox"/>	

تعارف‌های تمدید پروانه			
مبالغ لازم برای تمدید پروانه مسئول فنی (ریال)		مبالغ لازم برای تمدید پروانه بهره‌بردار (ریال)	
نوع مؤسسه	اراک	سایر شهرهای تابعه دانشگاه	اراک
بیمارستان	زیر ۱۰۰ تخت	۹۰۰۰۰	۷۰۰۰۰
	۱۰۰ الی ۵۰۰ تخت		
	بالای ۵۰۰ تخت		
مرکز جراحی محدود، مرکز درمان ناباروری، درمان یا اکسیژن هائپر بار، مرکز تصویربرداری، مؤسسه رادیوتراپی	۲۴۰۰۰۰	۲۴۰۰۰۰	۲۴۰۰۰۰
	۲۳۰۰۰۰	۲۴۰۰۰۰	۲۳۰۰۰۰
درمانگاه (عمومی، تخصصی، دندان پزشکی)، مؤسسه رادیولوژی، مؤسسه رادیولوژی فک و دهان و صورت، مؤسسه پزشکی هسته‌ای، مرکز آمبولانس خصوصی	۲۳۰۰۰۰	۲۴۰۰۰۰	۲۲۰۰۰۰
	۲۳۰۰۰۰	۲۴۰۰۰۰	۲۲۰۰۰۰
سایر مؤسسات پزشکی	۱۰۰۰۰۰	۸۰۰۰۰	۴۰۰۰۰

شماره حساب فیش واریزی (بانک ملی) شعبه شهرک قدس (کد ۱۴۵۸): ۲۱۷۳۳۱۹۰۰۸۰۰۰

توجه: در فرآیندهای همزمان تمدید بهره‌بردار و مسئول فنی در صورتی که تغییر مسئول فنی صورت پذیرد، علاوه بر پرداخت تعارف تمدید پروانه بهره‌بردار، برای مسئولین فنی جدید می‌بایست تعارف صورت پرداخت گردد و فقط جهت پروانه‌های مسئول فنی که تمدید می‌شوند تعارف تمدید واریز گردد.

۵- جزئیات خدمت

هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت‌گیرندگان

آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:

<http://parvaneh.behdasht.gov.ir>

نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن: **صدور پروانه‌ها و مدیریت اطلاعات**

مراحل خدمت	نوع ارائه	رسانه ارتباطی خدمت
در مرحله اطلاع‌رسانی خدمت	الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> سایر:
در مرحله اطلاع‌رسانی خدمت	غیر الکترونیکی <input type="checkbox"/>	<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 مرحله درخواست خدمت	الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد و اگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر:
در مرحله درخواست خدمت	غیر الکترونیکی <input type="checkbox"/>	<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:

۶- نحوه دسترسی به خدمت

<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند اینترنت داخلی دستگاه یا ERP) <input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر:		<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی		مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط یا دیگر دستگاه‌ها)	
انجام بازدید توسط کارشناسان نظارت بر درمان		<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی <input type="checkbox"/> الکترونیکی		در مرحله ارائه خدمت	
<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:		<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی <input type="checkbox"/> الکترونیکی		در مرحله ارائه خدمت	
<input 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: دریافت اصل پروانه تمدید		<input type="checkbox"/> مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> سایر: دریافت اصل پروانه تمدید	
نام سامانه‌های دیگر		فیلدهای مورد تبادل		نام سامانه‌های دیگر	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
نام دستگاه دیگر		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)		نام سامانه‌های دستگاه دیگر	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
نام دستگاه دیگر		فیلدهای مورد تبادل		نام سامانه‌های دستگاه دیگر	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

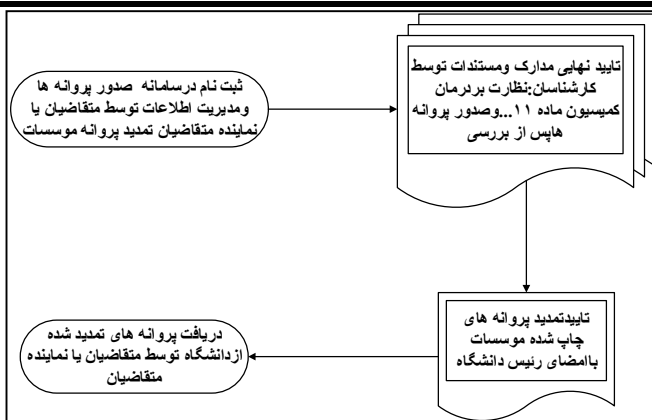
۱- ثبت نام درسنامه صدور پروانه ها و مدیریت اطلاعات توسط متقاضیان یا نماینده متقاضیان تمدید پروانه موسسات

۲- موافقت با تمدید پروانه موسسه توسط کارشناسان: نظارت بردرمان ، کمیسیون ماده ۱۱... و صدور پروانه ها پس از بررسی های انجام شده

۳- امضای تمدید پروانه چاپ شده موسسات توسط رئیس دانشگاه

۴- دریافت پروانه های تمدید شده از دانشگاه توسط متقاضیان یا نماینده متقاضیان

۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت



ارائه دهنده اطلاعات :

نام و نام خانوادگی	سمت	تلفن	پست الکترونیک	واحد مربوط
نوشین قربانی	کارشناس مسئول صدور پروانه ها	۳۳۱۳۴۰۵۷	g_nooshin@yahoo.com	معاونت درمان