



بسمه تعالی
فرم شناسنامه خدمت منتخب

۱- عنوان خدمت: سیستم پذیرش اینترنتی بیماران		۲- شناسه خدمت: (این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور تکمیل می‌شود.)	
نام دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اراک	نام دستگاه اجرایی:		
	نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی		
شرح خدمت	متقاضی دریافت خدمات درمانی ارائه شده در کلینیک به سامانه پذیرش اینترنتی مراجعه کرده و پس از درج کد ملی، نام و نام خانوادگی، نوع بیمه، شماره بیمه، شماره موبایل، پزشک مورد نظر و تاریخ و ساعت مراجعه به کلینیک را انتخاب کرده، سپس از طریق درگاه پرداخت اینترنتی، هزینه خدمتش را پرداخت می‌کند. متقاضی بعد از دریافت کد رهگیری در صورت دسترسی به چاپگر، قبض پذیرش را چاپ کرده و در صورت عدم دسترسی به چاپگر، با مراجعه به متصدی پذیرش کلینیک و ارائه کد رهگیری، چاپ قبض پذیرش را می‌گیرد. بعد از مراجعه متقاضی به درمانگاه مورد نظر در کلینیک در تاریخ و زمان مقرر و ارائه مدارک لازم به منشی و در صورت عدم مغایرت، متقاضی توسط منشی منبذ می‌گردد.		
	نوع خدمت		
	<input checked="" type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G۲C) <input type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G۲B) <input type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه‌های دولتی (G۲G)		
	ماهیت خدمت		
	<input type="checkbox"/> حاکمیتی <input checked="" 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"/> تامین اجتماعی <input type="checkbox"/> ثبت مالکیت <input type="checkbox"/> تأسیسات شهری <input type="checkbox"/> بیمه <input type="checkbox"/> ازدواج <input type="checkbox"/> بازنشستگی <input 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 type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ...			
مدارک لازم برای انجام خدمت			
دفترچه بیمه، قبض پذیرش			
قوانین و مقررات بالادستی			
۱- بند ۱۲ سیاست‌های کلی نظام اداری ۲- برنامه ۲ از ۸ برنامه نقشه راه اصلاح نظام اداری ۳- مواد ۳۶ و ۳۷ قانون مدیریت خدمات کشوری ۴- بندهای ۳-۶ ماده ۶ و ۱۶-۵ ماده ۱۶ آیین‌نامه توسعه فاوا ۵- طرح تحول سلامت			
آمار تعداد خدمت گیرندگان		۳۰۰۰۰ خدمت‌گیرندگان در: <input checked="" type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال	
متوسط مدت زمان ارائه خدمت		۵ دقیقه + ۱۵ ساعت	
تواتر		<input checked="" 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		یک بار	
۵- جزئیات خدمت	مبلغ (مبالغ)		شماره حساب (های) بانکی
	۴۲۰۰۰ ریال برای پزشک متخصص (با دفترچه بیمه)		۲۱۷۷۸۶۵۳۱۱۰۰۲ بانک ملی (شبا)
	۵۰۰۰۰ ریال برای پزشک فوق تخصص (با دفترچه بیمه)		۲۱۷۷۸۶۵۳۱۱۰۰۲ بانک ملی (شبا)
	۱۳۹۰۰۰ ریال برای پزشک متخصص (آزاد)		۲۱۷۷۸۶۵۳۱۱۰۰۲ بانک ملی (شبا)
	۱۶۸۰۰۰ ریال برای پزشک فوق تخصص (آزاد)		۲۱۷۷۸۶۵۳۱۱۰۰۲ بانک ملی (شبا)
هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت‌گیرندگان		پرداخت به صورت الکترونیکی	

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

<http://pazireshirc.arakmu.ac.ir/> 

نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن: پذیرش اینترنتی پلی کلینیک تخصصی و فوق تخصصی امام رضا(ع)

مراحل خدمت	نوع ارائه	رسانه ارتباطی خدمت
در مرحله اطلاع رسانی خدمت	الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/>	<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 checked="" type="checkbox"/> پیام کوتاه  <input type="checkbox"/> سایر:
در مرحله درخواست خدمت	الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/>	<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 آگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر:
در مرحله در خواست خدمت	غیر الکترونیکی <input type="checkbox"/>	تکر 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 checked="" type="checkbox"/> سایر: نصب بنر در سطح شهر مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی
مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)	الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/>	<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:
در مرحله ارائه خدمت	غیر الکترونیکی <input type="checkbox"/>	<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 آگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر:
مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)	غیر الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/>	تکر ضرورت مراجعه حضوری جهت ارائه مدارک لازم برای انجام خدمت و بررسی عدم مغایرت
در مرحله ارائه خدمت	غیر الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/>	<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 آگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر:
در مرحله ارائه خدمت	غیر الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/>	<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: جهت ویزیت پزشک مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی

۶- نحوه دسترسی به خدمت

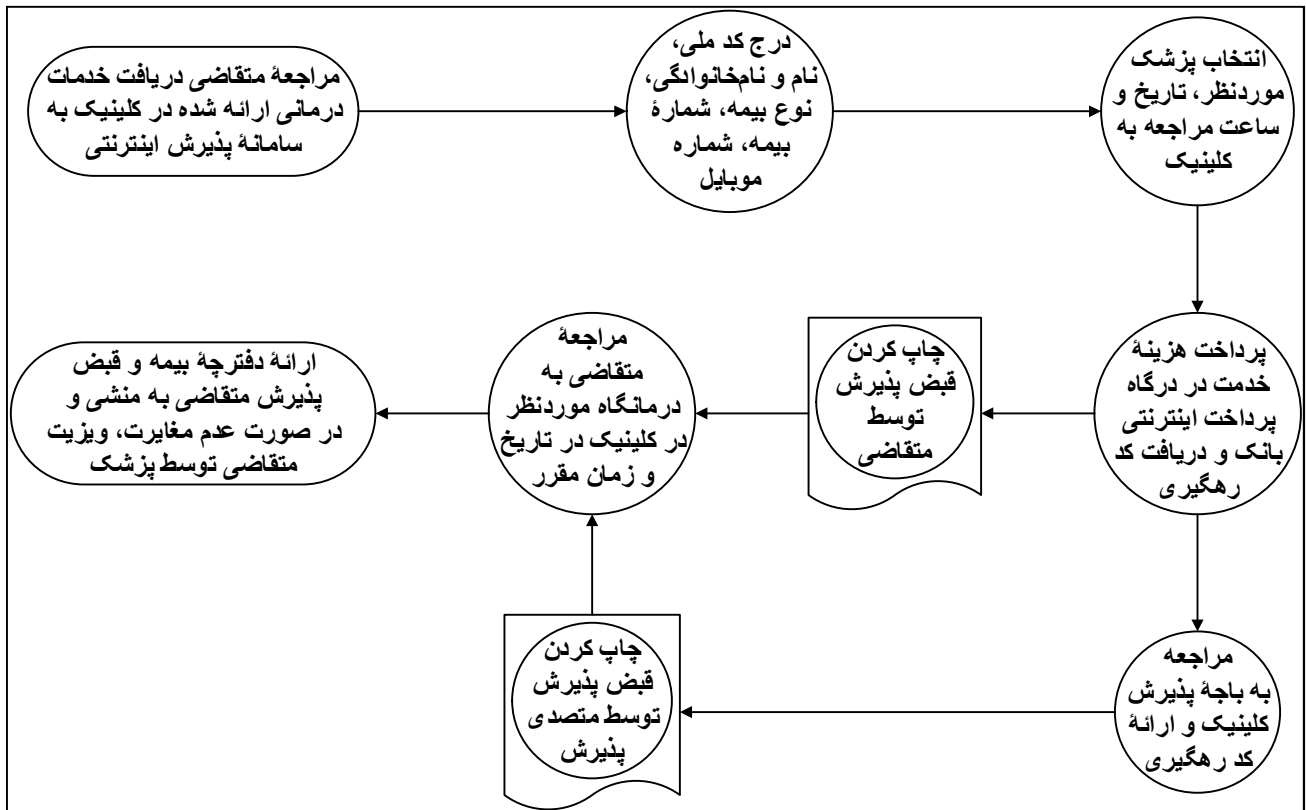
استعلام الکترونیکی		فیلدهای مورد تبادل	نام سامانه های دیگر
استعلام غیر الکترونیکی	استعلام الکترونیکی		
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	برآورد هزینه ارائه خدمت	HIS
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	قرار دادن لینک ارتباطی خدمت	پرتال دانشگاه

۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانک های اطلاعاتی) در دستگاه

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

- ۱- مراجعه متقاضی دریافت خدمات درمانی ارائه شده در کلینیک، به سامانه پذیرش اینترنتی
- ۲- درج کد ملی، نام و نام خانوادگی، نوع بیمه، شماره بیمه، شماره موبایل
- ۳- انتخاب پزشک مورد نظر، تاریخ و ساعت مراجعه به کلینیک
- ۴- پرداخت هزینه خدمت در درگاه پرداخت اینترنتی بانک، دریافت کد رهگیری و چاپ کردن قبض پذیرش
- ۵- مراجعه متقاضی به درمانگاه مورد نظر در کلینیک در تاریخ و زمان مقرر
- ۶- ارائه دفترچه بیمه و قبض پذیرش متقاضی به منشی و در صورت عدم مغایرت، ویزیت متقاضی توسط پزشک

۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت



تکمیل‌کنندگان فرم

نام و نام خانوادگی	سمت	تلفن	پست الکترونیک	واحد مربوط
ابوالفضل نحوی زاده	کارشناس مهندسی سیستم‌ها	۳۳۱۲۶۹۵۰	NahviZade@gmail.com	مدیریت توسعه سازمان و تحول اداری
آذر دخت بنی‌جمالی	کارشناس مسئول سیستم‌ها و روش‌ها	۳۳۱۲۶۹۵۰	azar.banijamali@iran.ir	مدیریت توسعه سازمان و تحول اداری
مجید ربیعی مطمئن	مسئول IT کلینیک امام رضا (ع)	۳۴۰۲۰۰۱۸	Majid_motmaen@yahoo.com	کلینیک تخصصی و فوق تخصصی امام رضا (ع)