



باسمه تعالی  
فرم شناسنامه خدمت

۱- عنوان خدمت:		۲- شناسنامه خدمت: ۱۶۰۲۱۰۱۳۱۰۳	
اصلاحات مورد بر اساس تقاضای مؤسسه پزشکی		(این شناسنامه توسط سازمان اداری و استخدامی کشور ارائه شده است.)	
نام دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اراک	نام دستگاه مادر:	نام دستگاه اجرایی:	
		وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	
شرح خدمت		پس از دریافت درخواست‌های تغییر بر اساس تقاضای مؤسسه پزشکی (موسسه می تواند زیر مجموعه وزارت بهداشت نباشد مانند هلال احمر- ارگان های نظامی و...) در پروانه مؤسسه از جمله درخواست‌های:	
		- جابه‌جایی مؤسسه	
		- تغییر مؤسسين	
		- تغییر ماهیت مؤسسه	
		- تغییر مسئول فنی	
		- تغییر نوبت کاری مؤسسه	
		- افزایش بخش و تجهیزات	
		موضوع در کمیسیون ماده ۲۰ دانشگاه مطرح می‌گردد و پس از تأیید، تغییرات در پروانه اعمال می‌گردد.	
نوع خدمت		<input checked="" type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G۲C) <input checked="" type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G۲B) <input checked="" type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه‌های دولتی (G۲G)	
ماهیت خدمت		<input checked="" type="checkbox"/> حاکمیتی <input type="checkbox"/> تصدی‌گری	
سطح خدمت		<input type="checkbox"/> ملی <input checked="" type="checkbox"/> منطقه‌ای <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهری <input type="checkbox"/> روستایی	
رویداد مرتبط با		<input type="checkbox"/> تولد <input checked="" type="checkbox"/> آموزش <input checked="" type="checkbox"/> سلامت <input type="checkbox"/> مالیات <input checked="" 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 type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ...	
مدارک لازم برای انجام خدمت		* مدارک برای جابه‌جایی مؤسسه: مدارک معرفی مکان، مدارک ملک، مدارک نقشه، مدارک تأییدیه بهداشتی * مدارک برای تغییر مؤسسين: رضایت‌نامه محضری کلیه مؤسسين (حقیقی)، تأییدیه مجمع عمومی شرکت (حقوقی) * مدارک برای اعضای جدید مؤسس: مدارک مشابه اخذ موافقت اصولی، اصل پروانه بهره‌برداری مؤسسه * مدارک برای سلب مالکیت از یک مؤسسه: موافقت‌نامه محضری کلیه مؤسسين (حقیقی)، آگهی در روزنامه رسمی (حقوقی)، موافقت اداره تعاون (حقوقی) - شرکت تعاونی خدمات بهداشتی درمانی، صورت‌جلسه مجمع عمومی (حقوقی) - سهامی خاص، عام، مسئولیت (محدود) * مدارک برای اعطای مالکیت جدید: کلیه مدارک مطابق با مرحله موافقت اصولی، تعهدنامه مؤسسين، تکمیل مدارک هویتی افراد قبلی (در صورت عدم ثبت در سامانه) * مدارک برای تغییر مسئول فنی: مدارک هویتی مسئول فنی * مدارک برای تغییر نوبت کاری (در صورتی که موجب افزایش نوبت کاری شود): مدارک مسئول فنی، مدارک پرسنل * مدارک برای افزایش بخش و تجهیزات: مدارک بهره‌برداری بخش پرتو پزشکی، مدارک بهره‌برداری تجهیزات پزشکی به مؤسسه/ مرکز/ بخش پرتو پزشکی فعال، مدارک بهره‌برداری بخش بستری	
۴- مشخصات خدمت			

<p>قوانین و مقررات بالادستی</p> <p>۱- آیین‌نامه تأسیس درمانگاه تخصصی ایمونولوژی و آلرژی</p> <p>۲- آیین‌نامه تأسیس درمانگاه تخصصی بیماری‌های پوست و مو</p> <p>۳- آیین‌نامه تأسیس درمانگاه تخصصی داخلی</p> <p>۴- آیین‌نامه تأسیس درمانگاه تخصصی دیابت</p> <p>۵- آیین‌نامه تأسیس درمانگاه تخصصی غیرتهاجمی قلب و عروق</p> <p>۶- آیین‌نامه تأسیس درمانگاه چند تخصصی خدمات ژنتیک</p> <p>۷- آیین‌نامه تأسیس درمانگاه چند تخصصی مغز و اعصاب و روان</p> <p>۸- آیین‌نامه تأسیس درمانگاه دندان‌پزشکی</p> <p>۹- آیین‌نامه تأسیس درمانگاه‌ها</p> <p>۱۰- آیین‌نامه تأسیس مراکز ارائه خدمات و مراقبت‌های بالینی در منازل</p> <p>۱۱- آیین‌نامه تأسیس مراکز پزشکی هسته‌ای</p> <p>۱۲- آیین‌نامه تأسیس مراکز تخصصی درمان ناباروری ART</p> <p>۱۳- آیین‌نامه تأسیس مراکز جامع توانبخشی، پزشکی</p> <p>۱۴- آیین‌نامه تأسیس مراکز فیزیوتراپی</p> <p>۱۵- آیین‌نامه تأسیس مرکز طب پیشگیری و ارتقا سلامت</p> <p>۱۶- آیین‌نامه تأسیس مرکز مشاوره و ارائه خدمات مامایی</p> <p>۱۷- آیین‌نامه تأسیس مؤسسه رادیولوژی و مرکز تصویربرداری پزشکی</p> <p>۱۸- آیین‌نامه تأسیس مؤسسه ساخت و فروش عینک طبی</p> <p>۱۹- آیین‌نامه راه‌اندازی مرکز درمان سوء مصرف مواد</p> <p>۲۰- آیین‌نامه تأسیس مرکز مشاوره و ارائه مراقبت‌های پرستاری در منزل</p> <p>۲۱- شیوه‌نامه استاندارد تعداد و پراکندگی مراکز مشاوره و ارائه مراقبت‌های پرستاری در منزل و دستورالعمل شرایط فیزیکی، امکانات و تجهیزات آن</p> <p>۲۲- قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی</p>																																										
<p>آمار تعداد خدمت‌گیرندگان</p> <p>متوسط مدت زمان ارائه خدمت</p> <p>تواتر</p> <p>تعداد بار مراجعه حضوری</p>	<p>خدمت‌گیرندگان ۱۸ مورد در: <input checked="" type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال</p> <p>۱۵ روز</p> <p>وابسته به درخواست متقاضی <input type="checkbox"/> یک بار برای همیشه یک بار در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال</p> <p>دو بار: جهت کنترل نمودن مدارک با اصل (به‌جز تغییر نوبت کاری مؤسسه، اضافه کردن بخش و تجهیزات) و تحویل اصل پروانه اصلاح شده.</p>																																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; padding: 5px;">مبلغ (مبالغ)</td> <td style="width: 50%; padding: 5px;">شماره حساب (های) بانکی</td> <td style="width: 25%; padding: 5px;">پرداخت به‌صورت الکترونیک</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">مطابق با جدول زیر</td> <td style="padding: 5px;">۲۱۷۳۳۱۹۰۰۸۰۰۰ بانک ملی شعبه شهرک قدس کد ۱۴۵۸</td> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	مبلغ (مبالغ)	شماره حساب (های) بانکی	پرداخت به‌صورت الکترونیک	مطابق با جدول زیر	۲۱۷۳۳۱۹۰۰۸۰۰۰ بانک ملی شعبه شهرک قدس کد ۱۴۵۸	<input type="checkbox"/>	<p>۵- جزئیات خدمات</p> <p>هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت‌گیرندگان</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">مبالغ لازم برای صدور پروانه (ریال) سایر شهرهای تابعه دانشگاه</th> <th style="width: 15%;">مبالغ لازم برای صدور پروانه (ریال) اراک</th> <th style="width: 30%;">نوع مؤسسه</th> <th style="width: 30%;">مسلول فنی</th> <th style="width: 10%;">بهره‌برداری</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>۳۴۰۰۰۰۰</td> <td>۴۸۰۰۰۰۰</td> <td>بیمارستان</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>۵۵۰۰۰۰۰</td> <td>۶۵۰۰۰۰۰</td> <td>مرکز جراحی محدود، مرکز درمان ناباروری، درمان با اکسیژن هابیر بار، مرکز تصویربرداری، مؤسسه رادیوتراپی</td> <td>مسلول فنی</td> <td></td> </tr> <tr> <td>۵۵۰۰۰۰۰</td> <td>۶۵۰۰۰۰۰</td> <td>درمانگاه (عمومی، تخصصی، دندان‌پزشکی)، مؤسسه رادیولوژی، مؤسسه رادیولوژی فک و دهان و صورت، مؤسسه پزشکی هسته‌ای، مرکز آمبولانس خصوصی</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>۱۲۰۰۰۰۰</td> <td>۲۴۰۰۰۰۰</td> <td>سایر مؤسسات پزشکی</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>۱۲۰۰۰۰۰</td> <td>افزایش بخش‌های تخصصی سرپایی به مؤسسات پزشکی</td> <td></td> <td>بهره‌برداری</td> </tr> <tr> <td></td> <td>۱۲۰۰۰۰۰</td> <td>افزایش بخش‌های تخصصی بستری و پرتو پزشکی به مؤسسات پزشکی</td> <td></td> <td>بهره‌برداری</td> </tr> </tbody> </table> <p>شماره حساب پیش واریزی (بانک ملی) شعبه شهرک قدس (کد ۱۴۵۸): ۲۱۷۳۳۱۹۰۰۸۰۰۰</p>	مبالغ لازم برای صدور پروانه (ریال) سایر شهرهای تابعه دانشگاه	مبالغ لازم برای صدور پروانه (ریال) اراک	نوع مؤسسه	مسلول فنی	بهره‌برداری	۳۴۰۰۰۰۰	۴۸۰۰۰۰۰	بیمارستان			۵۵۰۰۰۰۰	۶۵۰۰۰۰۰	مرکز جراحی محدود، مرکز درمان ناباروری، درمان با اکسیژن هابیر بار، مرکز تصویربرداری، مؤسسه رادیوتراپی	مسلول فنی		۵۵۰۰۰۰۰	۶۵۰۰۰۰۰	درمانگاه (عمومی، تخصصی، دندان‌پزشکی)، مؤسسه رادیولوژی، مؤسسه رادیولوژی فک و دهان و صورت، مؤسسه پزشکی هسته‌ای، مرکز آمبولانس خصوصی			۱۲۰۰۰۰۰	۲۴۰۰۰۰۰	سایر مؤسسات پزشکی				۱۲۰۰۰۰۰	افزایش بخش‌های تخصصی سرپایی به مؤسسات پزشکی		بهره‌برداری		۱۲۰۰۰۰۰	افزایش بخش‌های تخصصی بستری و پرتو پزشکی به مؤسسات پزشکی		بهره‌برداری
مبلغ (مبالغ)	شماره حساب (های) بانکی	پرداخت به‌صورت الکترونیک																																								
مطابق با جدول زیر	۲۱۷۳۳۱۹۰۰۸۰۰۰ بانک ملی شعبه شهرک قدس کد ۱۴۵۸	<input type="checkbox"/>																																								
مبالغ لازم برای صدور پروانه (ریال) سایر شهرهای تابعه دانشگاه	مبالغ لازم برای صدور پروانه (ریال) اراک	نوع مؤسسه	مسلول فنی	بهره‌برداری																																						
۳۴۰۰۰۰۰	۴۸۰۰۰۰۰	بیمارستان																																								
۵۵۰۰۰۰۰	۶۵۰۰۰۰۰	مرکز جراحی محدود، مرکز درمان ناباروری، درمان با اکسیژن هابیر بار، مرکز تصویربرداری، مؤسسه رادیوتراپی	مسلول فنی																																							
۵۵۰۰۰۰۰	۶۵۰۰۰۰۰	درمانگاه (عمومی، تخصصی، دندان‌پزشکی)، مؤسسه رادیولوژی، مؤسسه رادیولوژی فک و دهان و صورت، مؤسسه پزشکی هسته‌ای، مرکز آمبولانس خصوصی																																								
۱۲۰۰۰۰۰	۲۴۰۰۰۰۰	سایر مؤسسات پزشکی																																								
	۱۲۰۰۰۰۰	افزایش بخش‌های تخصصی سرپایی به مؤسسات پزشکی		بهره‌برداری																																						
	۱۲۰۰۰۰۰	افزایش بخش‌های تخصصی بستری و پرتو پزشکی به مؤسسات پزشکی		بهره‌برداری																																						

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:

سامانه صدور پروانه‌ها و مدیریت اطلاعات مؤسسات

مرحل 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"/> 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:
	غیر الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/>	<b>تکر ضرورت مراجعه حضوری</b> <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: در صورت مشخص شدن تغییرات در بازرسی‌های معمول از مؤسسه، موضوع به صورت حضوری اطلاع داده می‌شود تا اقدامات لازم را انجام دهند.
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 checked="" type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد و آگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: ۱۳۴۷۳ ص ۷/۰۳/۱۳ <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر:
	غیر الکترونیکی <input type="checkbox"/>	<b>تکر ضرورت مراجعه حضوری</b> <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 (فرآیند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه‌ها)	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:
	غیر الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/>	<b>تکر ضرورت مراجعه حضوری</b> احراز اصالت فرد و مدرک
در مرحله ارائه خدمت	الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input checked="" 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"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد و آگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر:
	غیر الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/>	<b>تکر ضرورت مراجعه حضوری</b> <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: جهت تحویل اصل پروانه‌ها

نوع دسترسی به خدمت

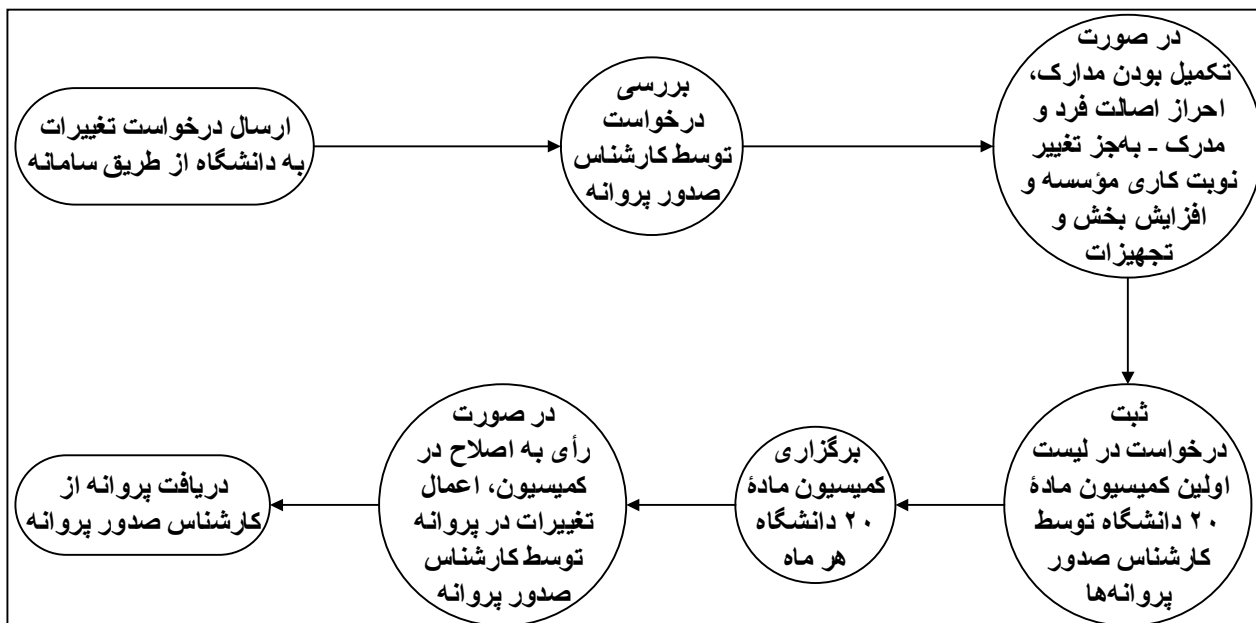
استعلام الکترونیکی		فیلدهای مورد تبادل	نام سامانه‌های دیگر	سامانه صندوق رفاه دانشجویان وزارت بهداشت	اداره فارغ‌التحصیلان وزارت بهداشت
استعلام الکترونیکی غیر	استعلام الکترونیکی				
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				

۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه‌ها (بانک‌های 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 با سایر دستگاه‌های دیگر
	مراجعه‌کننده	دستگاه					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	شماره ملی	سامانه متمرکز خدمات ثبت احوال	سازمان ثبت احوال کشور	۸- ارتباط خدمت با سایر دستگاه‌های دیگر

- ۹- عناوین فرایندهای خدمت
- ۱- ارسال درخواست تغییرات به دانشگاه از طریق سامانه
  - ۲- بررسی درخواست توسط کارشناس صدور پروانه
  - ۳- در صورت تکمیل بودن مدارک، احراز اصالت فرد و مدرک (به‌جز تغییر نوبت کاری مؤسسه و افزایش بخش و تجهیزات)
  - ۴- ثبت درخواست در لیست اولین کمیسیون ماده ۲۰ دانشگاه توسط کارشناس صدور پروانه‌ها
  - ۴- برگزاری کمیسیون ماده ۲۰ دانشگاه هر ماه
  - ۵- در صورت رأی به اصلاح در کمیسیون، اعمال تغییرات در پروانه توسط کارشناس صدور پروانه
  - ۶- دریافت پروانه از کارشناس صدور پروانه

۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت



تکمیل‌کنندگان فرم

نام و نام خانوادگی	سمت	تلفن	پست الکترونیک	واحد مربوط
نوشین قربانی	کارشناس مسئول صدور پروانه‌ها	۳۳۱۳۴۰۵۷	<a href="mailto:g_nooshin@gmail.com">g_nooshin@gmail.com</a>	معاونت درمان