



باسمه تعالی
فرم شناسنامه خدمت

| | | | |
|---|---|--|-------------|
| ۱- عنوان خدمت: | | ۲- شناسه خدمت: ۱۶۰۲۱۰۱۳۱۰۳ | |
| اصلاحات مورد بر اساس تقاضای مؤسسه پزشکی | | (این شناسه توسط سازمان اداری و استخدامی کشور ارائه شده است.) | |
| نام دستگاه اجرایی: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اراک | نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی | ۳- ارائه کننده | |
| | | شرح خدمت | |
| پس از دریافت درخواست‌های تغییر بر اساس تقاضای مؤسسه پزشکی (مؤسسه می تواند زیر مجموعه وزارت بهداشت نباشد مانند هلال احمر- ارگان های نظامی و...) در پروانه مؤسسه از جمله درخواست‌های: | | | |
| - جابه‌جایی مؤسسه | | | |
| - تغییر مؤسسین | | | |
| - 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) | صاحبان حقیقی یا حقوقی | نوع مخاطبین |
| | <input checked="" type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G۲B) | مؤسسات پزشکی | |
| | <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 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 مؤسسین: رضایت‌نامه محضری کلیه مؤسسین (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 مؤسسین (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 مؤسسین، 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

قوانین و مقررات بالادستی

- ۱- آئین‌نامه تأسیس درمانگاه تخصصی ایمونولوژی و آلرژی
- ۲- آئین‌نامه تأسیس درمانگاه تخصصی بیماری‌های پوست و مو
- ۳- آئین‌نامه تأسیس درمانگاه تخصصی داخلی
- ۴- آئین‌نامه تأسیس درمانگاه تخصصی دیابت
- ۵- آئین‌نامه تأسیس درمانگاه تخصصی غیرتهاجمی قلب و عروق
- ۶- آئین‌نامه تأسیس درمانگاه چند تخصصی خدمات ژنتیک
- ۷- آئین‌نامه تأسیس درمانگاه چند تخصصی مغز و اعصاب و روان
- ۸- آئین‌نامه تأسیس درمانگاه دندان‌پزشکی
- ۹- آئین‌نامه تأسیس درمانگاه‌ها
- ۱۰- آئین‌نامه تأسیس مراکز ارائه خدمات و مراقبت‌های بالینی در منازل
- ۱۱- آئین‌نامه تأسیس مراکز پزشکی هسته‌ای
- ۱۲- آئین‌نامه تأسیس مراکز تخصصی درمان نابرواری ART
- ۱۳- آئین‌نامه تأسیس مراکز جامع توانبخشی، پزشکی
- ۱۴- آئین‌نامه تأسیس مراکز فیزیوتراپی
- ۱۵- آئین‌نامه تأسیس مرکز طب پیشگیری و ارتقا سلامت
- ۱۶- آئین‌نامه تأسیس مرکز مشاوره و ارائه خدمات مامایی
- ۱۷- آئین‌نامه تأسیس مؤسسه رادیولوژی و مرکز تصویربرداری پزشکی
- ۱۸- آئین‌نامه تأسیس مؤسسه ساخت و فروش عینک طبی
- ۱۹- آئین‌نامه راه‌اندازی مرکز درمان سوء مصرف مواد
- ۲۰- آئین‌نامه تأسیس مرکز مشاوره و ارائه مراقبت‌های پرستاری در منزل
- ۲۱- شیوه‌نامه استاندارد تعداد و پراکندگی مراکز مشاوره و ارائه مراقبت‌های پرستاری در منزل و دستورالعمل شرایط فیزیکی، امکانات و تجهیزات آن
- ۲۲- قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی

خدمات‌گیرندگان ۱۸ مورد در: ماه فصل سال

آمار تعداد خدمت‌گیرندگان

۱۵ روز

متوسط مدت زمان ارائه خدمت

وابسته به درخواست متقاضی یک بار برای همیشه یک بار در: ماه فصل سال

تواتر

دو بار: جهت کنترل نمودن مدارک با اصل (به‌جز تغییر نوبت کاری مؤسسه، اضافه کردن بخش و تجهیزات) و تحویل اصل پروانه اصلاح شده.

تعداد بار مراجعه حضوری

شماره حساب (های) بانکی

مبلغ (مبالغ)

پرداخت به‌صورت الکترونیک

مطابق با جدول زیر

شماره حساب (های) بانکی
۲۱۷۳۳۱۹۰۰۸۰۰۰ بانک ملی
شعبه شهرک قدس کد ۱۴۵۸

| مبالغ لازم برای صدور پروانه (ریال) سایر شهرهای تابعه دانشگاه | مبالغ لازم برای صدور پروانه (ریال) اراک | نوع مؤسسه | صدور پروانه |
|--|---|--|-------------|
| ۳۴۰۰۰۰۰ | ۴۸۰۰۰۰۰ | بیمارستان | مسئول قنی |
| ۵۵۰۰۰۰۰ | ۶۵۰۰۰۰۰ | مرکز جراحی محدود، مرکز درمان نابرواری، درمان با اکسیژن هائپر بار، مرکز تصویربرداری، مؤسسه رادیوتراپی | |
| ۵۵۰۰۰۰۰ | ۶۵۰۰۰۰۰ | درمانگاه (عمومی، تخصصی، دندان‌پزشکی)، مؤسسه رادیولوژی، مؤسسه رادیولوژی فک و دهان و صورت، مؤسسه پزشکی هسته‌ای، مرکز آمبولاس خصوصی | |
| ۱۲۰۰۰۰۰ | ۲۳۰۰۰۰۰ | سایر مؤسسات پزشکی | |
| | ۱۲۰۰۰۰۰ | افزایش بخش‌های تخصصی سرپایی به مؤسسات پزشکی | بهره‌برداری |
| | ۱۲۰۰۰۰۰ | افزایش بخش‌های تخصصی بستری و پرتو پزشکی به مؤسسات پزشکی | |

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

۵- هزینه‌های خدمت

هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت‌گیرندگان

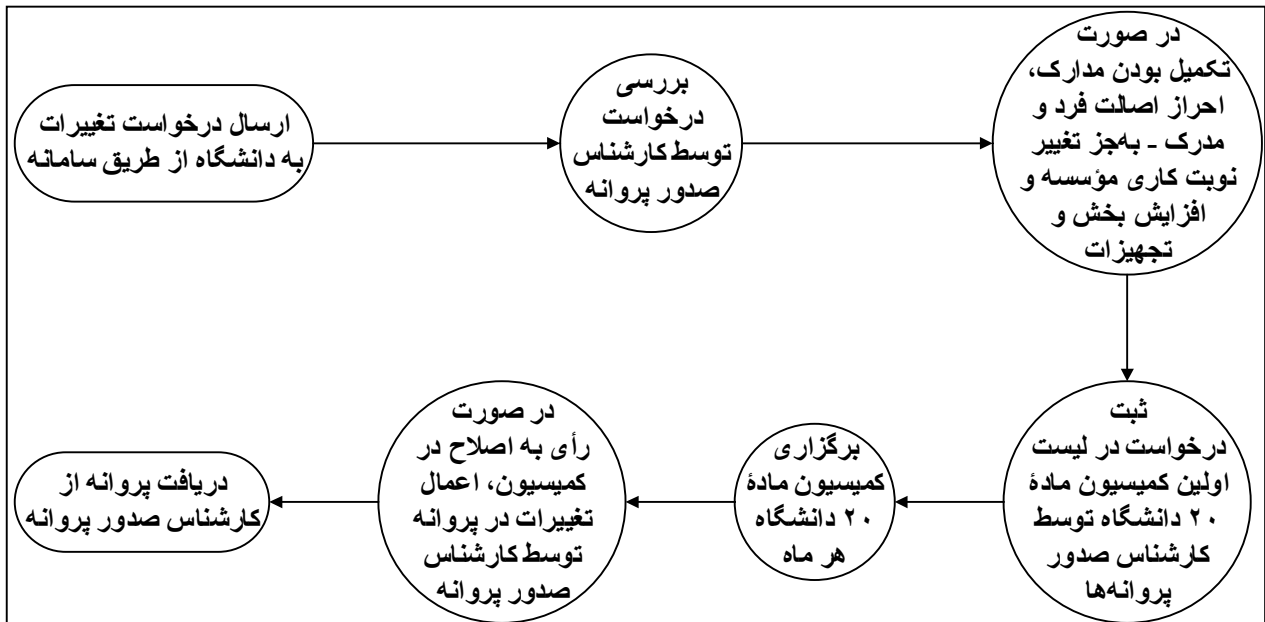
| | | |
|---|---|---|
| <p>آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن: http://Parvaneh.Behdasht.Gov.Ir</p> <p>نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن: سامانه صدور پروانه‌ها و مدیریت اطلاعات مؤسسات</p> | | |
| <p>مرحله خدمت</p> | <p>نوع ارائه</p> | <p>رسانه ارتباطی خدمت</p> |
| <p>در مرحله اطلاع‌رسانی خدمت</p> | <p><input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی</p> | <p><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:</p> |
| <p>در مرحله درخواست خدمت</p> | <p><input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی</p> | <p><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 گذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: ۱۲۴۷۳ ص ۷/۰۳/۱۳ <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر:</p> |
| <p>در مرحله در خواست خدمت</p> | <p>غیر الکترونیکی</p> | <p>تکر ضرورت مراجعه حضوری</p> <p><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:</p> <p>مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی</p> |
| <p>مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه‌ها)</p> | <p><input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی</p> | <p><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:</p> |
| <p>در مرحله ارائه خدمت</p> | <p>غیر الکترونیکی</p> | <p>تکر ضرورت مراجعه حضوری</p> <p>احراز اصالت فرد و مدرک</p> |
| <p>در مرحله ارائه خدمت</p> | <p><input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی</p> | <p><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 گذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر:</p> |
| <p>در مرحله ارائه خدمت</p> | <p>غیر الکترونیکی</p> | <p>تکر ضرورت مراجعه حضوری</p> <p><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</p> <p>مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی</p> |

| | | | |
|---|---------------------------------|---|--|
| <p>۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه‌ها (بانک‌های اطلاعاتی) در دستگاه</p> | | <p>نام سامانه‌های دیگر</p> | <p>فیلدهای مورد تبادل</p> |
| <p>استعلام</p> | <p>استعلام الکترونیکی</p> | <p>سامانه صندوق رفاه دانشجویان وزارت بهداشت</p> | <p>اطلاعات مربوط به بدهی به صندوق رفاه</p> |
| <p>برخط (Online)</p> | <p>دسته‌ای (Batch)</p> | <p>اداره فارغ‌التحصیلان وزارت بهداشت</p> | <p>اطلاعات مربوط به تحصیلات متقاضیان حقیقی</p> |
| <p><input type="checkbox"/></p> | <p><input type="checkbox"/></p> | <p><input checked="" type="checkbox"/></p> | <p><input checked="" type="checkbox"/></p> |
| <p><input type="checkbox"/></p> | <p><input type="checkbox"/></p> | <p><input checked="" type="checkbox"/></p> | <p><input checked="" type="checkbox"/></p> |

| | | | | | | | |
|------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------|-------------------------------|-----------------------|--|
| 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 checked="" type="checkbox"/> | شماره ملی | سامانه متمرکز خدمات ثبت احوال | سازمان ثبت احوال کشور | |

- 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 |
|--------------------|---------------------------------|----------|--|----------------------------------|
| ابوالفضل نحوی زاده | کارشناس مهندسی سیستم‌ها | ۳۳۱۲۶۹۵۰ | NahviZade@gmail.com | مدیریت توسعه سازمان و تحول اداری |
| آذر دخت بنی جمالی | کارشناس مسئول سیستم‌ها و روش‌ها | ۳۳۱۲۶۹۵۰ | azar.banijamali@iran.ir | مدیریت توسعه سازمان و تحول اداری |
| نوشین قربانی | کارشناس مسئول صدور پروانه‌ها | ۳۳۱۳۴۰۵۷ | g_nooshin@gmail.com | معاونت درمان |