



بسمه تعالی
فرم شناسنامه خدمت

۱- عنوان خدمت: تشکیل پرونده الکترونیک سلامت		۲- شناسه خدمت: ۱۶۰۴۱۰۲۱۰۰۰ (این شناسه توسط سازمان اداری و استخدامی کشور ارائه شده است.)	
۳- ارائه کننده خدمت	نام دستگاه اجرایی: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اراک	نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	
	شرح خدمت این فرایند برای متمرکز و جامع شدن اطلاعات ارائه خدمت بهداشتی درمانی افراد در سامانه تعریف شده (پرونده الکترونیک سلامت) می باشد، در حال حاضر خدمات بهداشتی و درمانی گوناگون به افراد به صورت پراکنده (در بخش های دولتی و خصوصی) ارائه می شود که این اطلاعات و روند دریافت خدمات از منابع متعدد بهداشتی درمانی به صورت جامع در دسترس نبوده و این امر باعث ارائه خدمات موازی، اتلاف زمان و هزینه های مالی متعددی می شود، در همین راستا ارائه و بهره برداری از یک سامانه جامع که با یک استعلام کد ملی، کل اطلاعات و فرایند دریافت خدمات بهداشتی درمانی فرد در آن مشخص باشد می تواند کمک شایانی در ارتقای سلامت جامعه داشته باشد و از اتلاف منابع جلوگیری کند. البته جامع شدن کل دفترچه های بیمه درمان (سلامت، تأمین اجتماعی و...) می تواند در این امر کمک کننده باشد.		
۴- مشخصات خدمت	نوع خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G2C) <input type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G2B) <input checked="" type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G2G)	
	ماهیت خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> حاکمیتی <input checked="" type="checkbox"/> تصدی گری	
	سطح خدمت	<input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> منطقه ای <input type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهری <input checked="" 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"/> کسب و کار <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 type="checkbox"/> مدارک و گواهینامه ها <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	فرم تکمیل شده تأییدیه شورا و خانه بهداشت یا پایگاه بهداشتی جهت عضویت و تشکیل پرونده سلامت در مناطق روستایی و شهرهای زیر ۲۰,۰۰۰ نفر جمعیت و ارائه کد ملی در مناطق شهری	
	قوانین و مقررات بالادستی	دستورالعمل نظام سلامت دستورالعمل PHC شهری ورژن ۴ تفاهم نامه اجرایی پزشک خانواده بین وزارت بهداشت و وزارت رفاه دستورالعمل برنامه پزشک خانواده در سال ۹۷ ورژن ۱۹ سیستم مدیریت درمانگاهی (cis)	
	آمار تعداد خدمت گیرندگان	۳۰۰,۰۰۰ نفر خدمت گیرنده در: <input type="checkbox"/> ماه <input checked="" type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال	
	متوسط مدت زمان ارایه خدمت	جهت هر مراجعه ۱۲ دقیقه	
	تواتر	<input type="checkbox"/> یک بار برای همیشه به طور متوسط ۳ بار در: <input type="checkbox"/> ماه <input checked="" type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال	
۵- جزئیات خدمات	تعداد بار مراجعه حضوری	برای هر خدمت یکبار مراجعه حضوری	
	هزینه ارایه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان - در سطح اول	مبلغ (مبالغ)	شماره حساب (های) بانکی
		دارندگان دفترچه بیمه روستایی ۵%	درآمدهای متمرکز دانشگاه
		دارندگان سایر دفترچه های بیمه ۳۰% تعرفه دولتی	درآمدهای متمرکز دانشگاه
	فاقد بیمه (آزاد) - کل تعرفه دولتی	درآمدهای متمرکز دانشگاه	پرداخت به صورت الکترونیک

مرحل 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 checked="" type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> سایر:
	غیر الکترونیکی	<input checked="" type="checkbox"/>	جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> سایر: نصب بنر در سطح شهر <input type="checkbox"/> مراجع به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی
در مرحله درخواست خدمت	الکترونیکی	<input type="checkbox"/>	<input 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 <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> سایر:
	غیر الکترونیکی	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر: <input type="checkbox"/> مراجع به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی
مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه‌ها)	الکترونیکی	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند اینترانت داخلی دستگاه یا ERP) <input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر:
	غیر الکترونیکی	<input checked="" type="checkbox"/>	به دلیل ماهیت دریافت خدمت، شخص بیمار یا گروه هدف جهت گرفتن خدمت مراجعه می‌کند. <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر <input type="checkbox"/> شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> سایر:
در مرحله ارائه 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 <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> سایر:
	غیر الکترونیکی	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر: <input type="checkbox"/> مراجع به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی

نام سامانه‌های دیگر		فیلدهای مورد تبادل	
CIS، نرم افزار مدیریت درمانگاهی واحد درآمد دانشگاه علوم پزشکی		دریافت کد خدمتی و هزینه ارائه خدمت	
ارتباط خدمت با سایر سامانه‌ها (بانک‌های اطلاعاتی) در دستگاه	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
نام سامانه‌های دیگر	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
نام سامانه‌های دیگر	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

استعلام الکترونیکی	استعلام غیر الکترونیکی
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ارتباط خدمات با سایر دستگاه‌های دیگر	نام دستگاه دیگر	نام سامانه‌های دستگاه دیگر	فیلدهای مورد تبادل	مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	استعلام الکترونیکی		استعلام غیر الکترونیکی	
					برخط (Online)	دستهای (Batch)	توسط:	مراجعه‌کننده
۸-	سازمان ثبت احوال	سامانه استعلام کد ملی	تأییدیه کد ملی	-	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	سازمان بیمه	سامانه استعلام نوع بیمه	تأییدیه شماره بیمه	-	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

۱- مراجعه بیمار، گروه هدف نیازمند مراقبت به واحد بهداشتی درمانی جهت دریافت خدمت

۲- ارائه دفترچه بیمه و کارت ملی بیمار جهت ثبت مشخصات به واحد پذیرش

۳- دریافت استعلام‌های لازم توسط واحد پذیرش: استعلام شماره ملی و مشخصات فرد از ثبت احوال، تأییدیه شورا و خانه بهداشت/ پایگاه بهداشتی جهت سکونت فرد در منطقه تحت پوشش، استعلام شماره بیمه درمانی و...

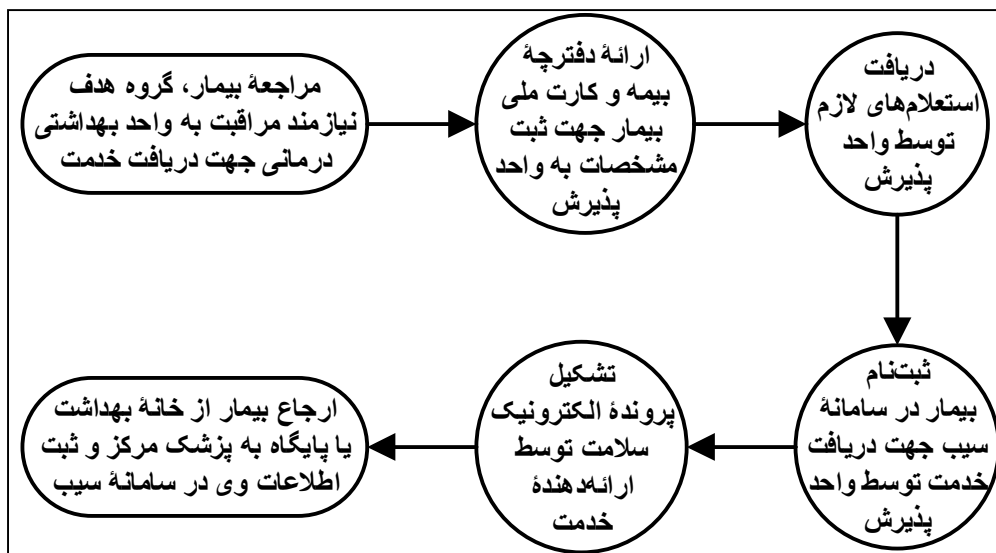
۴- ثبت نام بیمار در سامانه سیب جهت دریافت خدمت توسط واحد پذیرش

۵- تشکیل پرونده الکترونیک سلامت توسط ارائه دهنده خدمت (بهورز، مراقب سلامت، پزشک)

۶- ارجاع بیمار از خانه بهداشت یا پایگاه به پزشک مرکز و ثبت اطلاعات وی در سامانه سیب

۹- ضوابط فرایندهای خدمت

۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت



ارائه دهنده اطلاعات :

نام و نام خانوادگی	سمت	تلفن	پست الکترونیک	واحد مربوط
سید شهریار حسینی	مدیر شبکه و ارتقاء سلامت	۳۳۶۷۸۶۳۶		معاونت بهداشت