



بسمه تعالی
فرم شناسنامه خدمت

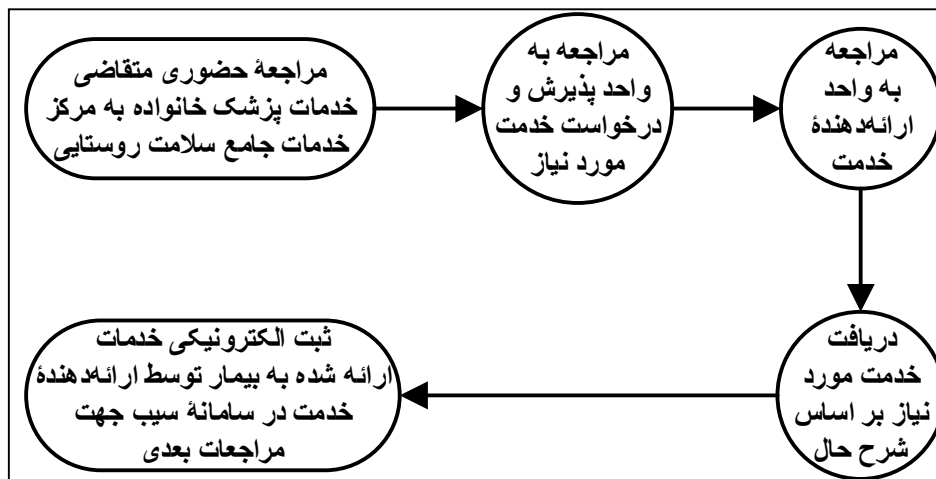
۱- عنوان خدمت: خدمات پزشکی خانواده		۲- شناسه خدمت: ۱۶۰۲۱۰۲۰۰۰۰ (این شناسه توسط سازمان اداری و استخدامی کشور ارائه شده است.)	
نام انگلیسی خدمت	نام دستگاه اجرایی: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اراک		
	نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی		
مشخصات خدمت	شرح خدمت اولین اقدام پزشک خانواده پس از شناخت جمعیت تحت پوشش خود و ثبت نام از آنها، تشکیل پرونده سلامت برای هر یک از افراد خانوار و انجام اولین ویزیت افراد است که برای کل جمعیت تحت پوشش صورت گرفته و از طریق مراکز خدمات جامع سلامت شهری/روستایی در پرونده الکترونیکی ثبت می گردد (سامانه یکپارچه بهداشت: سیب). هر سال یکبار باید ویزیت دوره ای برای کلیه افراد تحت پوشش و برای گروه های هدف مطابق با بسته های خدمت انجام گردیده و در پرونده سلامت ثبت شود.		
	نوع خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G2C) <input type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G2B) <input type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه های دولتی	
	ماهیت خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> حاکمیتی <input checked="" type="checkbox"/> تصدی گری	
	سطح خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> منطقه ای <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 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 checked="" type="checkbox"/> سایر: تشخیص ارائه دهنده خدمت جهت شروع خدمت یا ارجاع به سطح بالاتر	
	مدارک لازم برای انجام خدمت	دفترچه بیمه درمانی روستایی	
	قوانین و مقررات بالادستی	* دستورالعمل اجرایی برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی، نسخه ۱۹ * تفاهم نامه پزشک خانواده و بیمه روستایی * تصویب نامه هیأت وزیران به شماره ۱۳۸۶۳/ت ۵۵۳۰۳ مورخ ۱۳۹۷/۰۲/۱۱ * ویرایش سوم کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت	
	آمار تعداد خدمت گیرندگان	۴۴۱،۱۷۳ خدمت گیرنده در سطح واحدهای تابعه دانشگاه: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال	
	متوسط مدت زمان ارایه خدمت	۸ دقیقه	
تواتر	<input type="checkbox"/> یک بار برای همیشه چندین بار در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال		
تعداد بار مراجعه حضوری	یک بار جهت ویزیت و در ادامه با توجه به شرایط فرد تعداد مراجعات در سال مشخص می شود.		
جزئیات خدمت	مبلغ (مبالغ)	شماره حساب (های) بانکی	
	هزینه ارایه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان	۵۰۰۰ ریال جهت ویزیت پزشک عمومی (با دفترچه بیمه روستایی)	۴۰۰۱۰۷۸۶۰۳۰۲۰۴۶۰ نزد بانک مرکزی
به طور کلی مبالغ پرداختی توسط متقاضیان خدمات پزشک خانواده، ۵ درصد از مبالغ مندرج در مصوبه هیأت وزیران برای تعرفه های خدمات تشخیصی و درمانی در بخش دولتی (که هر سال اعلام می گردد) خواهد بود.		پرداخت به صورت الکترونیکی <input type="checkbox"/>	

ادرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن		نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن: سامانه یکپارچه بهداشت (سیب)	
مراحل خدمت	نوع ارائه	رسانه ارتباطی خدمت	
در مرحله اطلاع رسانی خدمت	الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input checked="" type="checkbox"/> تلفن گویا <input type="checkbox"/> سایر:	<input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input checked="" type="checkbox"/> پیام کوتاه
	غیر الکترونیکی <input checked="" 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: در صورت عدم مراجعه خدمت گیرنده، تماس تلفنی یا مراجعه بهورز به ایشان	مراجعه 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 و اگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> سایر:
	غیر الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/>	تکر ضرورت مراجعه حضوری <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:	مراجعه 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 اینترنت داخلی دستگاه یا ERP) <input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (سامانه سیب) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر:	
	غیر الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/>	تکر ضرورت مراجعه حضوری جهت ویزیت و گرفتن شرح حال	
در مرحله ارائه خدمت	الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (ثبت نتیجه خدمات دستگاه) در سامانه سیب <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 و اگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> سایر:
	غیر الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/>	تکر ضرورت مراجعه حضوری <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: دریافت دارو، مکمل و...	مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی
نام سامانه های دیگر	فیلدهای مورد تبادل		
	اعلام الکترونیکی اعلام غیر الکترونیکی		
سامانه مدیریت درمانگاهی (CIS)	تفکیک هزینه های دریافتی از بیمار (ویزیت، آزمایشگاه، داروخانه، خدمات تزریقات و پانسمان و دندان پزشکی) براساس تعداد مراجعات و تعداد نسخ		
۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانک های اطلاعاتی) در دستگاه	<input type="checkbox"/> اعلام غیر الکترونیکی <input type="checkbox"/> اعلام الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> برخط (Online) دسته ای (Batch)		

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	Batch					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-	تعدیلات صورت گرفته در کسورات انجام شده بر اساس پایش اداره مذکور روی کیفیت و کمیت ارائه خدمات	سامانه پرداخت پزشک خانواده	اداره کل بیمه سلامت استان مرکزی	۸- ارتباط خدمت با سایر دستگاه‌های دیگر

- ۹- عناوین فرایندهای خدمت:
- ۱- مراجعه حضوری متقاضی خدمات پزشک خانواده به مرکز خدمات جامع سلامت روستایی یا شهری روستایی (مستقیماً یا به‌وسیله ارجاع از خانه بهداشت یا پایگاه سلامت روستایی)
 - ۲- مراجعه به واحد پذیرش و درخواست خدمت مورد نیاز
 - ۳- مراجعه به واحد ارائه دهنده خدمت (پزشک، ماما و...)
 - ۴- دریافت خدمت مورد نیاز بر اساس شرح حال
 - ۵- ثبت الکترونیکی خدمات ارائه شده به بیمار توسط ارائه‌دهنده خدمت در سامانه سیب جهت مراجعات بعدی

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
سید شهریار حسینی	مدیر شبکه و ارتقاء سلامت	۳۳۶۷۸۶۳۶		معاونت بهداشت