



بسمه تعالی  
فرم شناسنامه خدمت

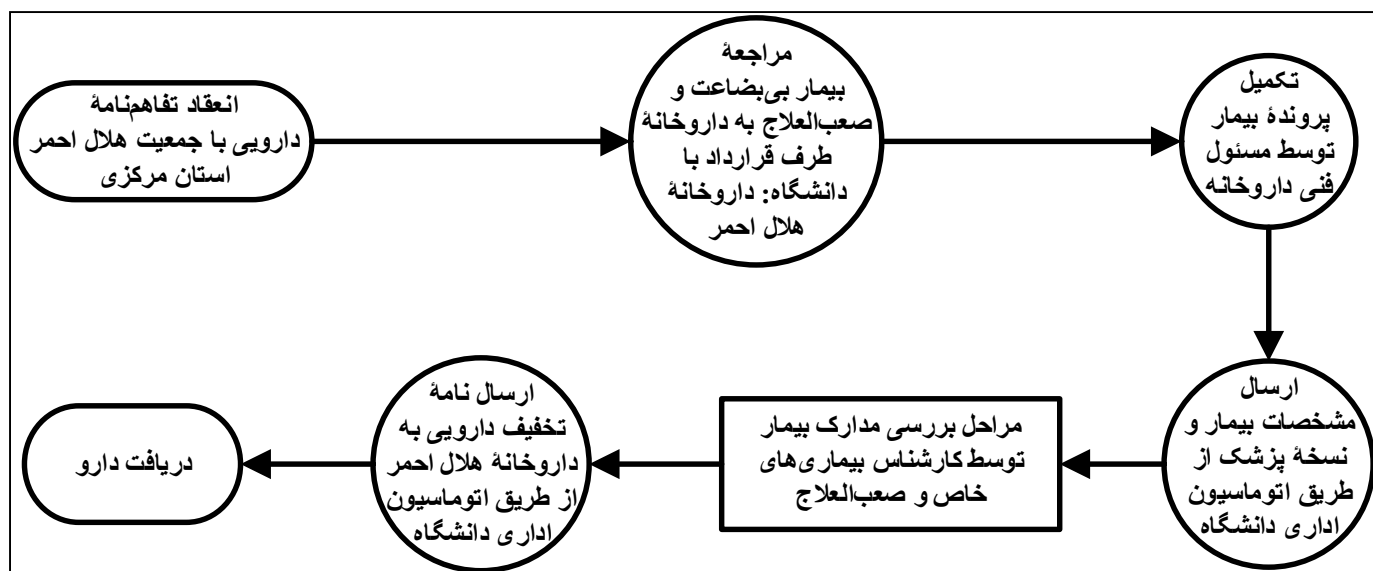
۱- عنوان خدمت: انعقاد تفاهنامه‌های دارویی برای بیماران خاص، مزمن و صعب‌العلاج		۲- شناسه خدمت: ۱۶۰۶۱۶۵۹۱۰۱ (این شناسه توسط سازمان اداری و استخدامی کشور ارائه شده است.)	
نام دستگاه اجرایی: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اراک		نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - سازمان غذا و دارو	
شرح خدمت بی‌بضاعت و صعب‌العلاج جهت تهیه داروهای مورد نیاز		انعقاد تفاهنامه دارویی با جمعیت هلال احمر استان مرکزی و مساعدت دارویی به بیماران بی‌بضاعت	
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 checked="" type="checkbox"/> حاکمیتی <input type="checkbox"/> تصدی‌گری	
سطح خدمت		<input checked="" type="checkbox"/> ملی <input 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 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 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		نسخه‌پزشک معالج، پیش‌فاکتور صادره از داروخانه طرف قرارداد، کپی شناسنامه و کارت ملی	
قوانین و مقررات بالادستی		شیوه‌نامه اجرایی مساعدت به بیماران خاص، مزمن و صعب‌العلاج نیازمند	
آمار تعداد خدمت‌گیرندگان		۳۰۰ خدمت‌گیرنده در: <input checked="" type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال	
متوسط مدت زمان ارایه		دو ساعت	
تواتر		تا زمان بهبودی کامل بیمار <input type="checkbox"/> یک بار برای همیشه ..... بار در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال	
تعداد بار مراجعه حضوری		یک بار	
هزینه ارایه خدمت (ریال) به خدمت‌گیرندگان		مبلغ (مبالغ)	
		شماره حساب (های) بانکی	
		پرداخت به صورت الکترونیک	
		-	
		-	

۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه‌ها (بانک‌های اطلاعاتی) در دستگاه			نام سامانه‌های دیگر		فیلدهای مورد تبادل	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<p>۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه‌ها (بانک‌های اطلاعاتی) در دستگاه</p>			نام سامانه‌های دیگر		فیلدهای مورد تبادل	
<p>مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه‌ها)</p>			<p><input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (اتوماسیون اداری) </p> <p><input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (اتوماسیون اداری) </p> <p><input type="checkbox"/> پست الکترونیک</p> <p><input type="checkbox"/> سایر:</p>			
<p>در مرحله ارائه خدمت</p>			<p><input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی</p>		<p><input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی</p> <p>تذکر ضرورت مراجعه حضوری</p>	
<p>در مرحله درخواست خدمت</p>			<p><input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی</p>		<p><input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی</p> <p>تذکر ضرورت مراجعه حضوری</p>	
<p>در مرحله اطلاع‌رسانی خدمت</p>			<p><input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی</p>		<p><input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی</p> <p>تذکر ضرورت مراجعه حضوری</p>	
<p>ارسال پیام کوتاه</p> <p>ارسال پستی</p> <p>پست الکترونیک</p> <p>تلفن گویا یا مرکز تماس</p> <p>تلفن همراه (برنامه)</p> <p>اینترنتی (پرتال دانشگاه) </p> <p>سایر:</p>			<p>جهت احراز اصالت فرد</p> <p>جهت احراز اصالت مدرک</p> <p>نیبود زیرساخت ارتباطی مناسب</p> <p>سایر: از طریق داروخانه طرف قرارداد</p>		<p>مراجعه به دستگاه:</p> <p>ملی</p> <p>استانی</p> <p>شهرستانی</p>	
<p>شماره قرارداد و اگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان:</p> <p>عناوین مشابه دفاتر</p> <p>دفا تر پیشخوان</p> <p>تلفن گویا یا مرکز تماس</p> <p>تلفن همراه (برنامه)</p> <p>اینترنتی (اتوماسیون اداری) </p> <p>پست الکترونیک</p> <p>سایر:</p>			<p>جهت احراز اصالت فرد</p> <p>جهت احراز اصالت مدرک</p> <p>نیبود زیرساخت ارتباطی مناسب</p> <p>سایر:</p>		<p>مراجعه به دستگاه:</p> <p>ملی</p> <p>استانی</p> <p>شهرستانی</p>	
<p>در مرحله ارائه خدمت</p>			<p><input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی</p>		<p><input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی</p> <p>تذکر ضرورت مراجعه حضوری</p>	
<p>در مرحله درخواست خدمت</p>			<p><input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی</p>		<p><input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی</p> <p>تذکر ضرورت مراجعه حضوری</p>	
<p>در مرحله اطلاع‌رسانی خدمت</p>			<p><input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی</p>		<p><input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی</p> <p>تذکر ضرورت مراجعه حضوری</p>	

استعلام غیر الکترونیکی توسط:	استعلام الکترونیکی		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	فیلدهای مورد تبادل	نام سامانه های دستگاه دیگر	نام دستگاه دیگر	ارتباط خدمت با سایر دستگاه های دیگر
	مراجعه کننده دستگاه	دستگاه (Batch)					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-	مشخصات بیمار و نسخه پزشک	اتوماسیون اداری دانشگاه	جمعیت هلال احمر استان مرکزی
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	-	-	-

- ۹- عناوین فرایندهای خدمت
- ۱- انعقاد تفاهم نامه دارویی با جمعیت هلال احمر استان مرکزی
  - ۲- مراجعه بیمار بی بضاعت و صعب العلاج به داروخانه طرف قرارداد با دانشگاه (داروخانه هلال احمر)
  - ۳- تکمیل پرونده بیمار توسط مسنول فنی داروخانه
  - ۴- ارسال مشخصات بیمار و نسخه پزشک از طریق اتوماسیون اداری دانشگاه
  - ۵- مراحل بررسی مدارک بیمار توسط کارشناس بیماری های خاص و صعب العلاج
  - ۶- ارسال نامه تخفیف دارویی به داروخانه هلال احمر از طریق اتوماسیون اداری دانشگاه
  - ۷- دریافت دارو

۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت



ارائه دهنده اطلاعات

نام و نام خانوادگی	سمت	تلفن	پست الکترونیک	واحد مربوط
دکتر آزاده ناظری	رئیس اداره نظارت بر دارو و مواد تحت کنترل	۳۳۶۶۴۶۰۰	Azadehnazeri@yahoo.com	معاونت غذا و دارو