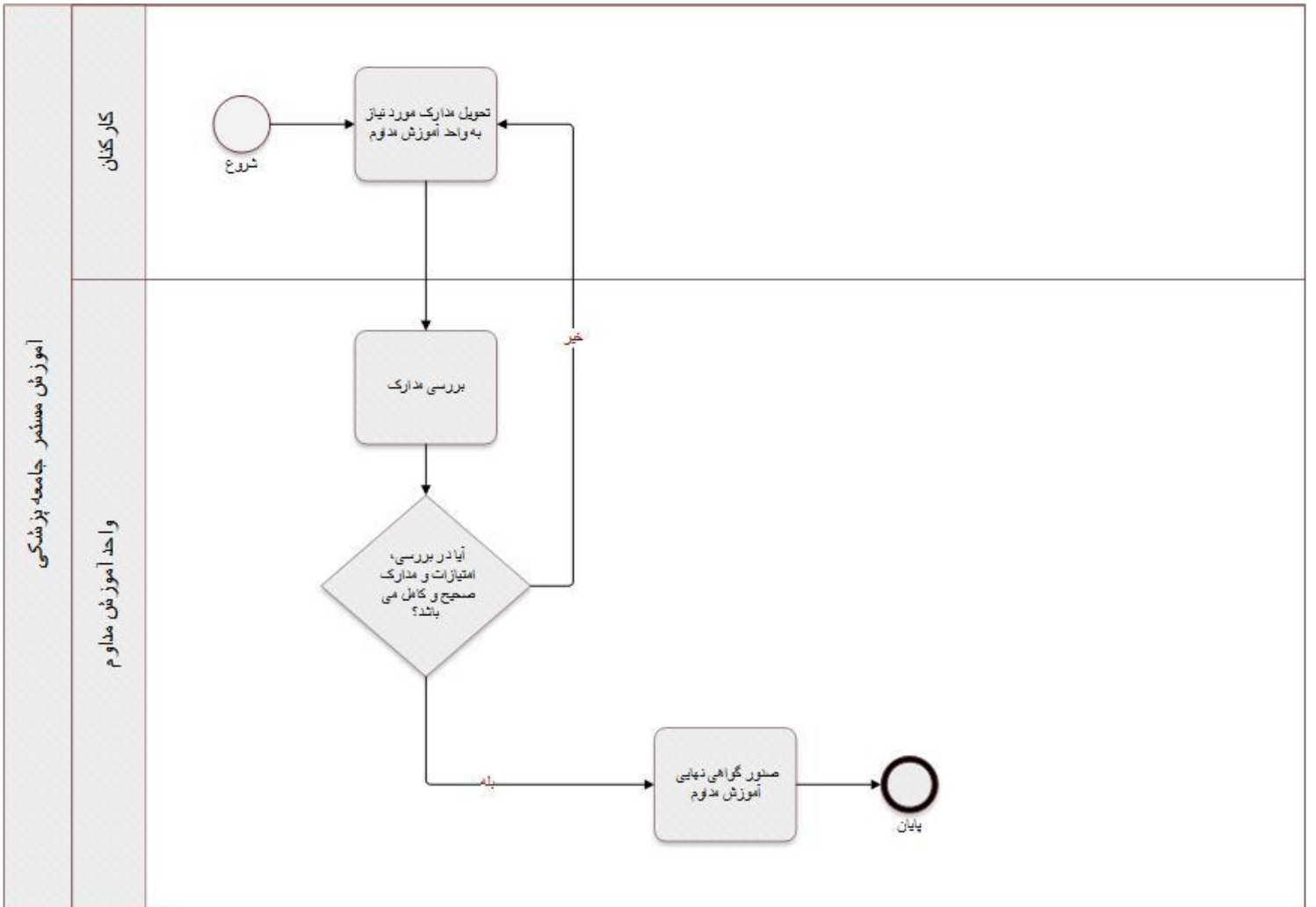


1- عنوان خدمت:		2- شناسه خدمت: 16061012103	
نام دستگاه اجرایی: معاونت درمان واحد نظارت بر درمان		نام دستگاه مادر: دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اسفراین	
4- مشخصات خدمت	شرح خدمت		
	رسیدگی به شکایات (درمانی-تعرفه ای-الاق پزشکی)		
	شرح خدمت		
	نوع خدمت <input checked="" type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G2C) <input type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G2B) <input type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G2G)		
	ماهیت خدمت <input checked="" type="checkbox"/> حاکمیتی <input type="checkbox"/> تصدی گری		
	سطح خدمت <input checked="" type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> منطقه ای <input checked="" 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"/> تامین اجتماعی <input type="checkbox"/> ثبت مالکیت		
	<input type="checkbox"/> تاسیسات 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 مستندات مربوط به شکایت		
قوانین و مقررات بالادستی قوانین ، دستورالعمل ها ، آیین نامه ها و بخشنامه های وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی			
5- جزئیات خدمت	آمار تعداد خدمت گیرندگان حدود 120 خدمت گیرنده در: ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال <input checked="" type="checkbox"/> متوسط مدت زمان ارایه خدمت: 20 روز ( شکایات فوری و حیاتی بیمار، بلافاصله پیگیری می گردد. )		
	تواتر یکبار برای همیشه <input checked="" type="checkbox"/> 2 بار در: ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال <input type="checkbox"/>		
	تعداد بار مراجعه حضوری یک بار ( شاکی می تواند در سامانه 190 شکایت را ثبت نموده و یا حضوری مراجعه نمایند. )		
	هزینه ارایه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان مبلغ (مبالغ) شماره حساب (های) بانکی پرداخت بصورت الکترونیک <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
	آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن		
6- نحوه دسترسی به خدمت	نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن: سامانه 190 معاون درمان اداره نظارت بر درمان شهرستان اسفراین		
	مراحل خدمت نوع ارائه <input type="checkbox"/> الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> غیرالکترونیکی		
	در مرحله اطلاع رسانی خدمت رسانه ارتباطی خدمت <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <input checked="" type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		
	در مرحله درخواست خدمت جهت احراز اصالت فرد جهت احراز اصالت مدرک نبود زیرساخت ارتباطی مناسب سایر: <input checked="" type="checkbox"/> حضوری <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی		
	<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان		

شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی) <input type="checkbox"/>					
غیرالکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/>		در صورت دیگر مراجعه حضوری		جهت احراز اصالت فرد <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input checked="" type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر: <input type="checkbox"/>	
مراجعه به دستگاه: ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی <input checked="" type="checkbox"/>					
اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند اینترنت داخلی دستگاه یا ERP) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی) <input type="checkbox"/>		اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input checked="" type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان مانند نظام وظیفه <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی) کارت دانشجویی <input type="checkbox"/>		مرحله تولید خدمت (فرایند داخلی دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)	
غیرالکترونیکی <input type="checkbox"/>		در صورت دیگر مراجعه حضوری		در مرحله ارائه خدمت	
مراجعه به دستگاه: ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی <input type="checkbox"/>					
استعلام غیر الکترونیکی		استعلام الکترونیکی		نام سامانه های دیگر	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
اگر استعلام غیرالکترونیکی است، استعلام توسط:		استعلام الکترونیکی		نام سامانه های دستگاه دیگر	
دستگاه مراجعه کننده <input type="checkbox"/>		دستگاه مراجعه کننده <input type="checkbox"/>		سازمان نظام پزشکی	
دستگاه مراجعه کننده <input type="checkbox"/>		دستگاه مراجعه کننده <input type="checkbox"/>		اداره تعزیرات شهرستان	
دستگاه مراجعه کننده <input type="checkbox"/>		دستگاه مراجعه کننده <input type="checkbox"/>			
1- تحویل مدارک موردنیاز به واحد آموزش مداوم 2- بررسی مدارک 3- آیا در بررسی، امتیازات و مدارک صحیح و کامل می باشد. 4- صدور گواهی نهایی آموزش مداوم					
7- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکهای)					
8- ارتباط خدمت با سایر دستگاههای دیگر					
9- عناوین فرایندهای خدمت					



واحد مربوط: آموزش مداوم	پست الکترونیک:	تلفن: 31550305	نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: بهاره شکسته بند
----------------------------	----------------	----------------	---

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

فرم شماره یک

لیست اطلاعات مجوزهای حقیقی، حقوقی و دولتی در وزارتخانه / سازمان .....

توضیحات	فرآیند مجوز		زمان تقریبی فرآیند مجوز (روز / ساعت)	مراجع ناظر	فرآیند صدور مجوز		متقاضی مجوز			هزینه (ریال)	مدت اعتبار	مدارک مورد نیاز	مستندات قانونی (مصوبه، بخشنامه، آیین نامه)	نوع مجوز	عنوان مجوز	ردیف
	الکترونیکی	غیر			مشترک *	اختصاصی	دولتی	حقوقی	حقیقی							
																1
																2
																3
																4

\* اگر مراحل مجوز دارای فرآیند مشترک با دیگر دستگاه ها و نیازمند تبادل داده با آنها است، فرم شماره 2 نیز تکمیل شود

فرم شماره دو

توضیحات	فرآیند مجوز		زمان انجام کار (روز/ ساعت)	هزینه (ریال)	مدت اعتبار	مدارک مورد نیاز	نوع فرآیند		عنوان دستگاه استعمال شونده	ردیف
	الکترونیکی غیر	الکترونیکی					سایر ***	موارد استعمال با ذکر نام**		
										1
										2
										3
										4
										5
										6
										7
										8

\*\* نام استعمال در توضیحات درج شود

\*\*\* اگر نوع فرآیند سایر می باشد اطلاعات آن در توضیحات درج شود