

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

۲- شناسه خدمت: (این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود.)	۱- عنوان خدمت: خدمات سرپایی برای بیماران
نام دستگاه اجرایی: بیمارستان حضرت امیرالمومنین (ع) خدابنده	
نام دستگاه مادر: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی زنجان	
شرح خدمت ارائه خدمات سرپایی اورژانس و درمانگاه به بیماران	۳- ارائه دهنده 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)	کلید بیمارارن مراجعه کننده به بیمارستان
ماهیت خدمت <input 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 type="checkbox"/> شهری <input type="checkbox"/> روستایی	۴- مشخصات خدمت
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	نحوه آغاز خدمت <input checked="" type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input type="checkbox"/> فرارسیدن زمانی مشخص <input checked="" type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص
مدارک لازم برای انجام خدمت دغترچه بیمه- کارت ملی یا شناسنامه	قوانین و مقررات بالادستی سیاست های سلامت (ابلاغی مقام معظم رهبری)- قوانین مربوط به وزارت بهداشت- قوانین تعرفه های پزشکی مصوب هیات وزیران و قوانین مربوط به طرح تحول سلامت
آمار تعداد خدمت گیرندگان متوسط مدت زمان ارائه خدمت: متوسط ۵ دقیقه برای هر بیمار تواتر <input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه ... بار در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال نامحدود	۵- جزئیات خدمت هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان پرداخت بصورت الکترونیک <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن www.amiralmomenin.zums.ac.ir	
نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:	
مراحل خدمت در مرحله اطلاع رسانی خدمت	۶- نحوه دسترسی به خدمت رسانه ارتباطی خدمت <input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)
نوع ارائه <input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	جهت احراز اصالت فرد <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر:
مراجع به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی	ذکر ضرورت: ذکر نحوه دسترسی


				<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> ایترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واکذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عنوان مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر(باذکر نحوه دسترسی)		در مرحله درخواست خدمت	
<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی		ذکر ضرورت مراجعه حضوری <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input checked="" type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input checked="" type="checkbox"/> سایر(باذکر نحوه دسترسی) ارسال <input type="checkbox"/> دستی مدارک و اسناد		مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی			
		<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> ایترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> اینترانتی (مانند اینترانت داخلی دستگاه یا ERP) <input type="checkbox"/> سایر (باذکر نحوه دسترسی)		مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)			
<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی		ذکر ضرورت مراجعه حضوری خدمات سرپایی به بیماران اورژانسی و درمانگاه نیاز به حضور بیمار یا همراه دارد.					
		<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> ایترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واکذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عنوان مشابه دفاتر پیشخوان <input checked="" type="checkbox"/> سایر(باذکر نحوه دسترسی):سیستم HIS بیمارستان -سامانه تریاژ		در مرحله ارائه خدمت			
<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی		ذکر ضرورت مراجعه حضوری <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input checked="" 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			
نام سامانه های دیگر		فیلدهای مورد تبادل		استفاده الکترونیکی برخط online دستهای (Batch)		استعلام غیر الکترونیکی	
سامانه HIS بیمارستان				<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
سامانه تریاژ اورژانس زایمان				<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
سامانه تریاژ اورژانس				<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
نام سامانه های دیگر		فیلدهای مورد تبادل		استعلام الکترونیکی		نام دستگاه دیگر	
نام دستگاه دیگر		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)		برخط online دستهای (Batch)		اگر استعلام غیر الکترونیکی است، استعلام توسط:	
نام دستگاه دیگر		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)		برخط online دستهای (Batch)		اگر استعلام غیر الکترونیکی است، استعلام توسط:	
نام دستگاه دیگر		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)		برخط online دستهای (Batch)		اگر استعلام غیر الکترونیکی است، استعلام توسط:	
نام دستگاه دیگر		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)		برخط online دستهای (Batch)		اگر استعلام غیر الکترونیکی است، استعلام توسط:	

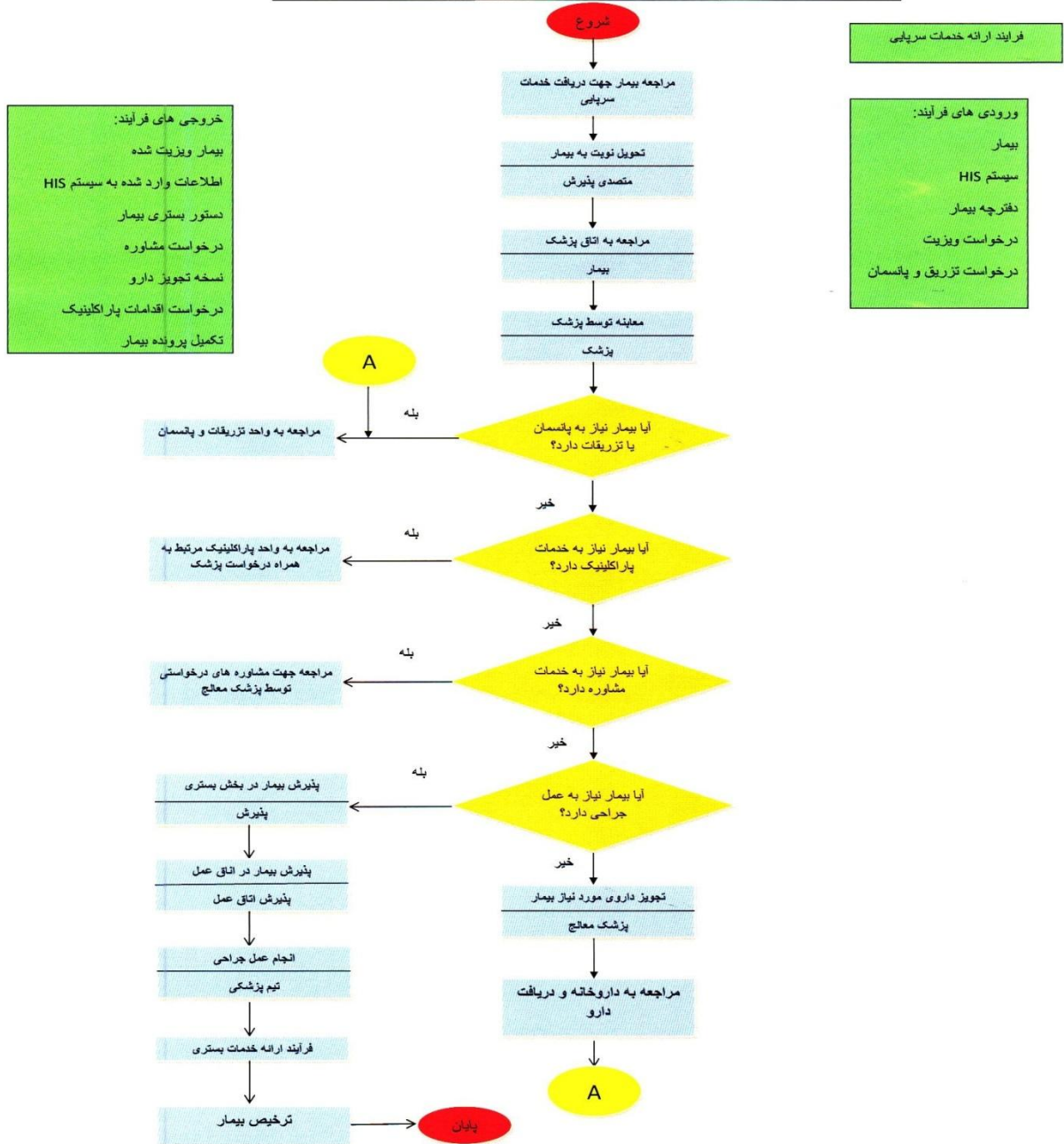
۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکهای اطلاعاتی) در دستگاه

۸- ارتباط خدمت با سایر

دستگاه <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			سامانه اعلام کد ملی	سازمان ثبت احوال	
مراجعه کننده <input type="checkbox"/>							
دستگاه <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
مراجعه کننده <input type="checkbox"/>							
دستگاه <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
مراجعه کننده <input type="checkbox"/>							
۱- فرآیند پذیرش بیماران سرپایی در اورژانس							
۲- فرآیند پذیرش بیماران در درمانگاه							
۳- فرآیند تریاژ بیماران اورژانسی							
۴- فرآیند ویزیت بیماران در درمانگاه							
۵- فرآیند کنترل اوراق بیمه							
۶- فرآیند جمع آوری و ارسال آمار بیمارستانی							

۹- عناوین فرایندهای خدمت

کد فرآیند: M&L-QI-PR-06 تاریخ آخرین بازنگری: ۹۶/۸/۱ تاریخ بازنگری بعدی: ۹۷/۸/۱	بیمارستان امیرالمومنین خدابنده "دفتر بهبود کیفیت"	 دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی رنجان
--------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



واحد مربوطه: دفتر بهبود کیفیت	پست الکترونیک: alib1371@yahoo.com	تلفن:	نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: علی بیگدلی
----------------------------------	--------------------------------------	-------	---------------------------------------------------