

شماره نامه:

تاریخ نامه:

پوست:



| | | | |
|---|--|---|--|
| ۱- عنوان خدمت: گرد آوری شاخص های مربوط به مراجعین و بیماران بستری در بیمارستان های سطح استان | | ۲- شناسه خدمت (این قسمت توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود.) | |
| نام دستگاه اجرایی: مدیریت آمار و فناوری اطلاعات و ارتباطات | | نام دستگاه مادر: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی کردستان | |
| ۳- ارائه دهنده خدمت | | شرح خدمت | |
| شخص های مربوط به مراجعین و بیماران بستری در بیمارستان های سطح استان تکمیل می گردد. | | نوع خدمت | |
| <input type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G2C) <input type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (BYG) <input checked="" type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G2G) | | ماهیت خدمت <input 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"/> 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 <input type="checkbox"/> وفات <input type="checkbox"/> سایر | |
| نحوه آغاز خدمت <input type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input checked="" type="checkbox"/> فرا رسیدن زمانی مشخص <input type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص <input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ... | | مدارک لازم برای انجام خدمت فرم های آماری مربوط به مراجعین و بیماران بستری در بیمارستان های سطح استان | |
| قوانین و مقررات بالادستی | | جزئیات خدمت | |
| آمار تعداد خدمت گیرندگان ۱۰۰۰ نفر متوسط مدت زمان ارائه خدمت: هفت روز | | خدمات گیرندگان در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال تواتر <input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه <input type="checkbox"/> ۱۲ بار در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال | |
| تعداد بار مراجعه حضوری هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان | | مبلغ (مبالغ) شماره حساب (های) بانکی پرداخت بصورت الکترونیکی <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ... | |
| آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن | | | |
| WWW.sinasa.Behdasht.gov.ir | | | |
| نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن: | | | |
| مراحل خدمت | | نوع ارائه | |
| در مرحله اطلاع رسانی خدمت | | <input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی) | |
| رسانه ارتباطی خدمت <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه | | | |

۶- نحوه دسترسی به خدمت



 ریاست جمهوری

 سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور

شماره نامه:

تاریخ نامه:

پوست:

| | | | | | | |
|--|---------------------------|--------------------------|---|---|--|--|
| غیر الکترونیکی <input type="checkbox"/> | | | ذکر ضرورت مراجعه حضوری | جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیر ساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر: <input type="checkbox"/> | مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی <input type="checkbox"/> | |
| الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> | | | اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input checked="" type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گو یا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی) | | | |
| غیر الکترونیکی <input type="checkbox"/> | | | ذکر ضرورت مراجعه حضوری | جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیر ساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر: <input type="checkbox"/> | مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی <input type="checkbox"/> | |
| الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> | | | اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input checked="" type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند اینترانت داخل دستگاه یا ERP) <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی) | | | |
| غیر الکترونیکی <input type="checkbox"/> | | | ذکر ضرورت مراجعه حضوری | | | |
| الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> | | | اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input checked="" type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گو یا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی) | | | |
| غیر الکترونیکی <input type="checkbox"/> | | | ذکر ضرورت مراجعه حضوری | جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیر ساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر: <input type="checkbox"/> | مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی <input type="checkbox"/> | |
| نام سامانه های دیگر | | | فلیدهای مورد تبادل | | | |
| ۷-ارتباط خدمت با سایر سامانه ها | ۷-ارتباط | | بسته ای | | برخط | |
| | استعلام غیر الکترونیکی | | دسته ای (Batch) | | Online | |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | |

در مرحله درخواست خدمت

مرحله تولید خدمت
(فرآیند داخل دستگاه با
ارتباط با دیگر دستگاه ها)

در مراحل ارائه خدمت

شماره نامه:

تاریخ نامه:

پوست:

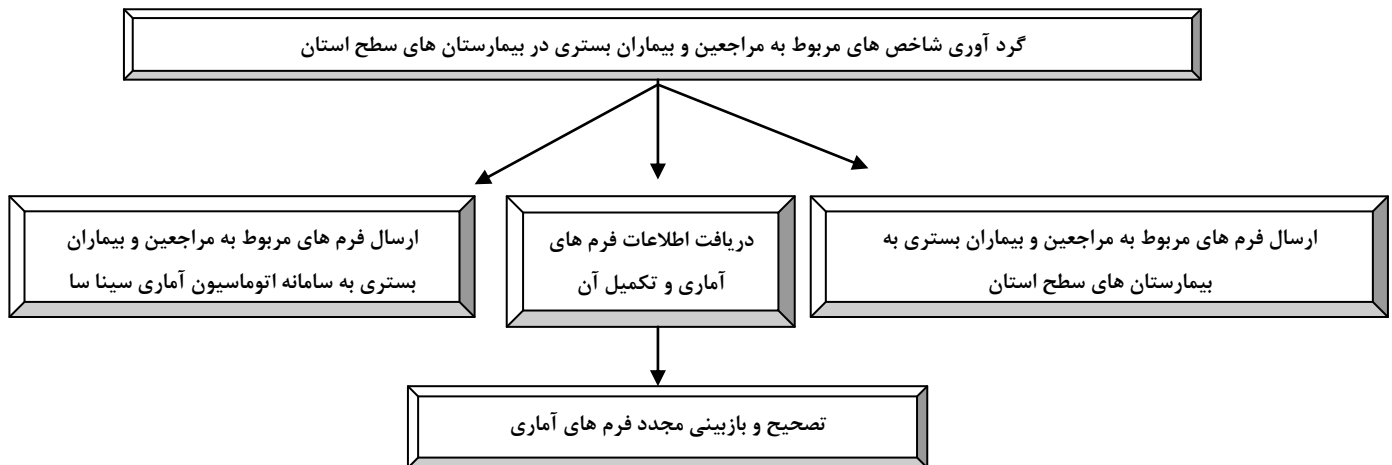
| نام دستگاه دیگر | نام سامانه های دستگاه دیگر | فیلدهای مورد تبادل | مبلغ (در صورت پرداخت هزینه) | استعلام الکترونیکی | | اگر استعلام غیرالکترونیکی است، استعلام توسط: |
|-----------------|----------------------------|--------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| | | | | برخط Online | دسته ای (Batch) | |
| | | | | <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"/> |

۸- ارتباط خدمت با سایر دستگاههای دیگر

۹- عناوین و رایندهای خدمت

- ۱- ارسال فرم های مربوط به مراجعین و بیماران بستری به بیمارستان های سطح استان
- ۲- دریافت اطلاعات فرم های آماری و تکمیل آن
- ۳- تصحیح و بازبینی مجدد فرم های آماری
- ۴- ارسال فرم های مربوط به مراجعین و بیماران بستری به سامانه اتوماسیون آماری سینا سا

۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت :



| | | | |
|---|-------------------|--|--|
| نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: رویا ماجدی | تلفن: ۳۳۲۳۴۲۵۹ | پست الکترونیک: royamajedi@yahoo.com | واحد مربوط: مدیریت آمار و فناوری اطلاعات و ارتباطات |
|---|-------------------|--|--|