

فرم معرفی خدمت

شناسه خدمت / زیر خدمت ۱۶۰۲۲۵۷۳۱۰۵	عنوان خدمت / زیر خدمت : ارائه خدمات بستری																										
نوع خدمت:																											
خدمت به شهروندان (G2C) <input checked="" type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G2B) <input type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه‌های دولتی (G2G) <input type="checkbox"/>																											
شرح خدمت : ارائه خدمات بستری به بیماران که نیاز به بستری در بیمارستان‌ها دارند و قادر به دریافت خدمات تشخیصی و درمانی به صورت سرپایی نمی باشند.																											
نحوه ی دسترسی به درخواست خدمت:																											
حضوری در میز خدمت <input type="checkbox"/> حضوری با مراجعه به واحدهای داخلی <input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> نیمه الکترونیکی (ترکیبی از حضوری و الکترونیکی) <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/>																											
نحوه ی دسترسی به دریافت خدمت:																											
حضوری در میز خدمت <input type="checkbox"/> حضوری با مراجعه به واحدهای داخلی <input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> نیمه الکترونیکی (ترکیبی از حضوری و الکترونیکی) <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/>																											
مدت زمان ارائه ی خدمت (در صورت عدم ایجاد وقفه از جانب متقاضی) :																											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">ارائه خدمت</th> <th style="width: 25%;">درخواست خدمت</th> <th style="width: 25%;">پیگیری خدمت</th> <th style="width: 25%;">دریافت خدمت</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ساعت</td> <td>24ساعته</td> <td>24ساعته</td> <td>24ساعته</td> </tr> <tr> <td>روزهای هفته</td> <td>روزهای هفته</td> <td>روزهای هفته</td> <td>روزهای هفته</td> </tr> <tr> <td>مکان</td> <td>بیمارستان</td> <td>بیمارستان</td> <td>بیمارستان</td> </tr> <tr> <td>نحوه مراجعه</td> <td>مراجعه حضوری</td> <td>مراجعه حضوری</td> <td>مراجعه حضوری</td> </tr> <tr> <td colspan="3">متوسط مدت زمان ارائه خدمت</td> <td>بسته به نوع بیماری فرد از 6 ساعت تا چندین روز</td> </tr> </tbody> </table>				ارائه خدمت	درخواست خدمت	پیگیری خدمت	دریافت خدمت	ساعت	24ساعته	24ساعته	24ساعته	روزهای هفته	روزهای هفته	روزهای هفته	روزهای هفته	مکان	بیمارستان	بیمارستان	بیمارستان	نحوه مراجعه	مراجعه حضوری	مراجعه حضوری	مراجعه حضوری	متوسط مدت زمان ارائه خدمت			بسته به نوع بیماری فرد از 6 ساعت تا چندین روز
ارائه خدمت	درخواست خدمت	پیگیری خدمت	دریافت خدمت																								
ساعت	24ساعته	24ساعته	24ساعته																								
روزهای هفته	روزهای هفته	روزهای هفته	روزهای هفته																								
مکان	بیمارستان	بیمارستان	بیمارستان																								
نحوه مراجعه	مراجعه حضوری	مراجعه حضوری	مراجعه حضوری																								
متوسط مدت زمان ارائه خدمت			بسته به نوع بیماری فرد از 6 ساعت تا چندین روز																								
توضیحات:																											

فرم معرفی خدمت

مدارک و مستندات مورد نیاز جهت درخواست و دریافت خدمت:

- ارائه هر گونه فرم و مدارک مورد نیاز جهت درخواست خدمت مورد نظر
- ارائه مدارک و مستندات لازم از خدمات ارائه شده از طریق تلفن گویا، مرکز تماس، تلفن همراه، اپلیکیشن موبایل، پیام کوتاه، پیام رسان های داخلی و خارجی، کدهای **USSD** و.....

نحوه ی پرداخت / شماره حساب بانکی	مبلغ (ریال) و موضوع پرداخت	هزینه (های)
صندوق بیمارستان ها	تعرفه ابلاغی هیات دولت	ارائه خدمت گیرندگان

توضیحات:

شماره تماس مستقیم: ۰۲۲۳۳۲۴۰۰۱-۵	نام و نام خانوادگی کارشناس ارائه دهنده خدمت:
	کارشناس پذیرش بیمارستان
شماره سامانه پیامکی: ۰۳۰۰۱۴۱۴۵۸	شماره تلفن گویا:

آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وب سایت :

نام و آدرس سامانه (های) مرتبط با خدمت: **HIS**

کد پیگیری با عنوان خدمت مورد نظر ارائه می گردد ارائه نمی گردد

**لطفا کلیه مستندات و مدارک لازم ارائه گردد.

آدرس پست الکترونیک : مرکز آموزشی، پژوهشی درمانی امام حسین (ع) شاهرود

Email: imamhosein@shmu.ac.ir

فرم معرفی خدمت

لینک اپلیکیشن موبایل :-
آیا این خدمت به دفاتر پیشخوان دولت واگذار شده است؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
آدرس دفاتر پیشخوان:
تلفن دفاتر پیشخوان:
نام کارشناس مربوطه در دانشگاه:
* * لطفا کلیه مستندات و مدارک لازم ارائه گردد.
آیا از کدهای USSD در خصوص درخواست و ارائه خدمت استفاده می شود؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
سرشماره:
* * لطفا کلیه مستندات و مدارک لازم ارائه گردد.
آیا از پیام رسان های داخلی، خارجی، شبکه های مجازی و ... در خصوص درخواست و ارائه خدمت استفاده می شود؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
عنوان شبکه های مجازی و پیام رسان ها:
رویه ی ارائه ی شکایات و پیگیری به چه صورت است؟ در صورت بروز شکایت و نارضایتی، متقاضی می تواند به صورت حضوری یا از طریق سامانه ۰۳۰۰۱۴۱۴۵۸ یا شماره موبایل ۰۹۱۲۱۷۳۲۴۳۱ شکایت خود را ارائه نماید و پاسخ شکایت به صورت تلفنی یا کتبی به متقاضی ارسال گردد.
* * لطفا کلیه مستندات و مدارک لازم ارائه گردد.
* * لطفا بروزترین قوانین و مقررات و آیین نامه های مرتبط با خدمت ارائه گردد.
* * لطفا لیست کاملی از سؤالات متداول همراه با پاسخ در خصوص درخواست و ارائه خدمت ارائه گردد.
مزایای استفاده از این خدمت به صورت الکترونیکی چیست؟ (در صورت نیاز الصاق فایل مبسوط)
* * لطفا کلیه ی فایل های راهنما در خصوص درخواست و ارائه خدمت ارائه گردد.

فرم معرفی خدمت

اصلاح و بهبود هر زیرخدمت شامل ارائه مستندات و شواهدی مبتنی بر موارد ذیل است:

(۱) هدف گذاری برای بهبود فرآیند

(۲) مدل سازی وضعیت موجود فرآیند شامل زیر فعالیت ها، ورودی ها، خروجی ها و مقررات و سیستم های

اطلاعاتی مربوطه

(۳) تحلیل و آسیب شناسی اجزا فرآیند همسو با هدف گذاری بهبود فرآیندها

(۴) شناسایی اقدامات بهبود و تهیه برنامه عملیاتی اجرای اقدامات بهبود و تهیه برنامه عملیاتی اجرای اقدامات

بهبود

(۵) اجرای اقدامات بهبود

(۶) میزان دستیابی به اهداف در نظر گرفته شده برای بهبود فرآیند در سامانه به عنوان مستند ارائه گردد.

نمودار فرآیند مراحل دریافت خدمت / زیرخدمت (فلوچارت)







