

## فرم معرفی خدمت

عنوان خدمت/زیر خدمت: پذیرش بیماران در بیمارستان شناسه خدمت /زیر خدمت: ارائه خدمات درمانی سرپائی ۱۶۰۲۲۵۷۳۱۰۵																									
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: اخذ نمونه‌های آزمایشگاهی از مراجعین و انجام آزمایش‌های درخواستی و پاسخ دهی به مراجعین																									
نحوه‌ی 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"/>																									
نحوه‌ی 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 ارائه‌ی خدمت (در صورت عدم ایجاد وقفه از جانب متقاضی):																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <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 style="text-align: center;">ساعت</td> <td style="text-align: center;">شبانه روزی</td> <td style="text-align: center;">شبانه روزی</td> <td style="text-align: center;">شبانه روزی</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">روزهای هفته</td> <td style="text-align: center;">در طول هفته به جز ایام تعطیل</td> <td style="text-align: center;">در طول هفته به جز ایام تعطیل</td> <td style="text-align: center;">در طول هفته به جز ایام تعطیل</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">مکان</td> <td style="text-align: center;">بیمارستان</td> <td style="text-align: center;">بیمارستان</td> <td style="text-align: center;">بیمارستان</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">نحوه مراجعه</td> <td style="text-align: center;">مراجعه حضوری</td> <td style="text-align: center;">مراجعه حضوری یا تلفنی</td> <td style="text-align: center;">حضوری</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">متوسط مدت زمان ارائه خدمت</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">در موارد اورژانسی ۱-۳ ساعت پس از اخذ نمونه و موارد غیر اورژانسی طبق دستورالعمل بیمارستان</td> </tr> </tbody> </table>	ارائه خدمت	درخواست خدمت	پیگیری خدمت	دریافت خدمت	ساعت	شبانه روزی	شبانه روزی	شبانه روزی	روزهای هفته	در طول هفته به جز ایام تعطیل	در طول هفته به جز ایام تعطیل	در طول هفته به جز ایام تعطیل	مکان	بیمارستان	بیمارستان	بیمارستان	نحوه مراجعه	مراجعه حضوری	مراجعه حضوری یا تلفنی	حضوری	متوسط مدت زمان ارائه خدمت		در موارد اورژانسی ۱-۳ ساعت پس از اخذ نمونه و موارد غیر اورژانسی طبق دستورالعمل بیمارستان		
ارائه خدمت	درخواست خدمت	پیگیری خدمت	دریافت خدمت																						
ساعت	شبانه روزی	شبانه روزی	شبانه روزی																						
روزهای هفته	در طول هفته به جز ایام تعطیل	در طول هفته به جز ایام تعطیل	در طول هفته به جز ایام تعطیل																						
مکان	بیمارستان	بیمارستان	بیمارستان																						
نحوه مراجعه	مراجعه حضوری	مراجعه حضوری یا تلفنی	حضوری																						
متوسط مدت زمان ارائه خدمت		در موارد اورژانسی ۱-۳ ساعت پس از اخذ نمونه و موارد غیر اورژانسی طبق دستورالعمل بیمارستان																							
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.....

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

توضیحات:

نام و نام خانوادگی کارشناس ارائه دهنده خدمت:	شماره تماس مستقیم:
پرسنل واحدهای مربوطه	۳۲۳۴۲۰۰۱
شماره تلفن گویا:	شماره سامانه پیامکی: ۳۰۰۰۱۴۱۴۵۸

آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وب سایت: سامانه HIS، سامانه احراز هویت، سامانه استحقاق سنجی

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

<p>لینک اپلیکیشن موبایل :-</p>
<p>آیا این خدمت به دفاتر پیشخوان دولت واگذار شده است؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>آدرس دفاتر پیشخوان:</p> <p>تلفن دفاتر پیشخوان:</p> <p>نام کارشناس مربوطه در دانشگاه:</p> <p>* * لطفا کلیه مستندات و مدارک لازم ارائه گردد.</p>
<p>آیا از کدهای <b>USSD</b> در خصوص درخواست و ارائه خدمت استفاده می شود؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>سرشماره:</p> <p>* * * لطفا کلیه مستندات و مدارک لازم ارائه گردد.</p>
<p>آیا از پیام رسان های داخلی، خارجی، شبکه های مجازی و ... در خصوص درخواست و ارائه خدمت استفاده می شود؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>عنوان شبکه های مجازی و پیام رسان ها:</p>
<p>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 ۳۰۰۱۴۱۴۵۸ یا شماره موبایل ۰۹۱۲۱۷۳۲۴۳۱ شکایت خود را ارائه نماید و پاسخ شکایت به صورت تلفنی یا کتبی به متقاضی ارسال گردد.</p> <p>* * لطفا کلیه مستندات و مدارک لازم ارائه گردد.</p>
<p>* * لطفا بروزترین قوانین و مقررات و آیین نامه های مرتبط با خدمت ارائه گردد.</p>
<p>* * لطفا لیست کاملی از سؤالات متداول همراه با پاسخ در خصوص درخواست و ارائه خدمت ارائه گردد.</p>
<p>مزایای استفاده از این خدمت به صورت الکترونیکی چیست؟ (در صورت نیاز الصاق فایل مبسوط)</p>
<p>* * لطفا کلیه ی فایل های راهنما در خصوص درخواست و ارائه خدمت ارائه گردد.</p>

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

(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)

