



بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت بنیاد شهید و امور ایثارگران

(کد شناسه فرم: IDS-010105)

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|------------|-----------|--------------------|---------------------------|-------------------------------------|---|--|---|---|
| ۱- عنوان خدمت: خدمات ارتز و پروتز | | ۲- شناسه خدمت : | | | | | | | | | |
| | | (این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود.) | | | | | | | | | |
| ۳- ارائه دهنده | نام دستگاه اجرایی: معاونت بهداشت و درمان (اداره کل درمان) | | | | | | | | | | |
| | نام دستگاه مادر: بنیاد شهید و امور ایثارگران | | | | | | | | | | |
| ۴- مشخصات خدمت | شرح خدمت | | | | | | | | | | |
| | تهیه، ساخت و تعمیر انواع اندام های مصنوعی (پروتز) و وسایل کمک ارتوپدی (ارتز) | | | | | | | | | | |
| | نوع خدمت | | | | | | | | | | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G۲C) <input type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G۲B) <input type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G۲G) | | | | | | | | | | |
| | 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"/> ثابت مالکیت <input type="checkbox"/> تاسیسات شهری <input checked="" 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 <input checked="" type="checkbox"/> فرارسیدن زمانی مشخص <input checked="" type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص <input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ... | | | | | | | | | | | |
| مدارک لازم برای انجام خدمت | | | | | | | | | | | |
| نظریه متخصص و معرفی نامه بنیاد | | | | | | | | | | | |
| قوانین و مقررات بالادستی | | | | | | | | | | | |
| خارج از بنیاد قانون جامع خدمت رسانی به ایثارگران - داخل بنیاد آیین نامه های مربوطه (سامانه قوانین و مقررات) | | | | | | | | | | | |
| ۵- جزئیات خدمت | آمار تعداد خدمت گیرندگان | | | | | | | | | | |
| | ۵۰۰/۰۰۰ خدمت گیرندگان در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال | | | | | | | | | | |
| | متوسط مدت زمان ارایه خدمت: یک هفته | | | | | | | | | | |
| | تواتر <input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه <input type="checkbox"/> یکبار بار در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال | | | | | | | | | | |
| | تعداد بار مراجعه حضوری <input type="checkbox"/> یک تا دو بار در سال | | | | | | | | | | |
| هزینه ارایه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> بدون هزینه <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ... | | | | | | | | | | | |
| آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن | | | | | | | | | | | |
| http://www.isaar.ir | | | | | | | | | | | |
| نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن: ----- | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr> <td>مرحله خدمت</td> <td>نوع ارائه</td> <td>رسانه ارتباطی خدمت</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">در مرحله اطلاع رسانی خدمت</td> <td rowspan="4"><input type="checkbox"/> الکترونیکی</td> <td><input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> ارسال پستی</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کوتاه</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> سایر (باذکر نحوه دسترسی)</td> </tr> </table> | | | مرحله خدمت | نوع ارائه | رسانه ارتباطی خدمت | در مرحله اطلاع رسانی خدمت | <input 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 checked="" type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کوتاه | <input type="checkbox"/> سایر (باذکر نحوه دسترسی) |
| مرحله خدمت | نوع ارائه | رسانه ارتباطی خدمت | | | | | | | | | |
| در مرحله اطلاع رسانی خدمت | <input 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 checked="" type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کوتاه | | | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> سایر (باذکر نحوه دسترسی) | | | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|--|--------------------------|---|--------------------------------|--|--|----------------------------|---------------------|
| مرجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی | | جهت احراز اصالت فرد <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر: | | ذکر ضرورت مرجعه حضوری | <input checked="" type="checkbox"/> غیرالکترونیکی | | |
| | | <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 پیام کوتاه <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"/> الکترونیکی | در مرحله درخواست خدمت | | |
| مرجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی | | جهت احراز اصالت فرد <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر: | | ذکر ضرورت مرجعه حضوری | <input checked="" type="checkbox"/> غیرالکترونیکی | | |
| | | <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input 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"/> الکترونیکی | مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها) | | |
| | | برای اخذ معرفینامه | | ذکر ضرورت مرجعه حضوری | <input checked="" type="checkbox"/> غیرالکترونیکی | | |
| | | <input checked="" 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 پیام کوتاه <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 checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی | در مرحله ارائه خدمت | | |
| مرجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی | | جهت احراز اصالت فرد <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر: | | ذکر ضرورت مرجعه حضوری | <input checked="" type="checkbox"/> غیرالکترونیکی | | |
| استعلام | استعلام الکترونیکی | | فیلدهای مورد تبادل | | | | نام سامانه های دیگر |
| غیر الکترونیکی | online | دستی (Batch) | مشخصات ایثارگری و سوابق درمانی | | | | سجایا |
| <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"/> | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | |
| اگر استعلام غیرالکترونیکی است، استعلام توسط: | | استعلام الکترونیکی | | مبلغ (در صورت پرداخت هزینه) | فیلدهای مورد تبادل | نام سامانه های دستگاه دیگر | نام دستگاه دیگر |
| <input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مرجعه کننده | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | سایر دستگاه های |

۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (رابط های اطلاعاتی)

۸- ارتباط خدمت با سایر دستگاه های

| | | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | |
| <input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | |

۱- نیاز جانباز به تعویض یا تعمیر پروتز در بنیاد محل پرونده

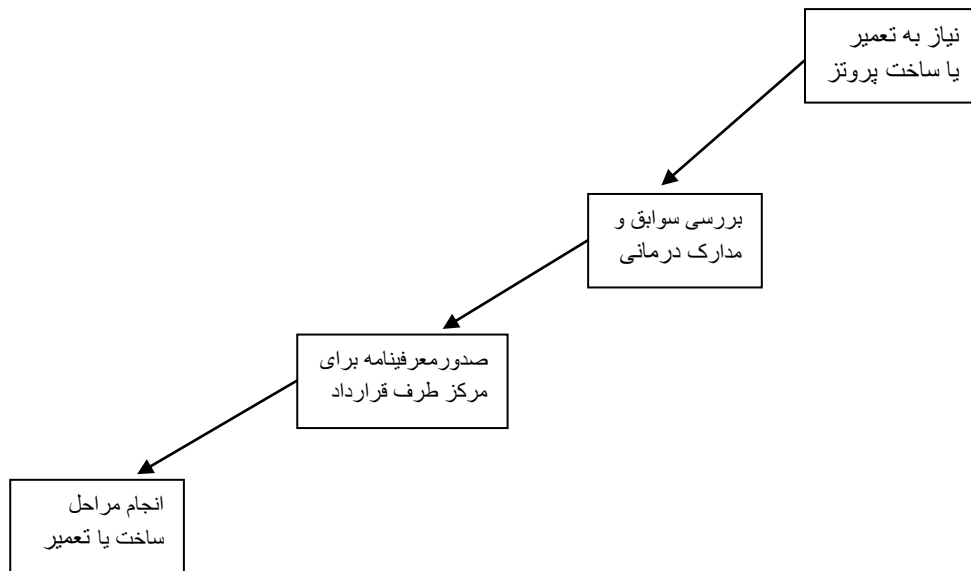
۲- بررسی سوابق ومدارک درمانی و خدمات مشابه قبلی

۳- صدور معرفینامه و ارجاع به مرکز طرف قرار داد و اخذ خدمت

۲-۱۰
فرآیندهای

۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت

| ردیف | مراحل انجام کار | مدت انتظار برای انجام کار |
|------|---|-------------------------------|
| ۱ | نیاز جانباز به تعویض یا تعمیر پروتز در بنیاد محل پرونده | ۳۰- ۲۰ دقیقه |
| ۲ | بررسی سوابق ومدارک درمانی و خدمات مشابه قبلی | ۲۰ دقیقه |
| ۳ | صدور معرفینامه و ارجاع به مرکز طرف قرار داد و اخذ خدمت | ۱۰ دقیقه |
| ۴ | انجام مراحل ساخت یا تعمیر | بین ۳ تا ۵ روز حضور در کلینیک |



| | | | |
|--|----------------|----------------|---|
| نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: دکتر علی خوباریان | تلفن: ۸۸۳۱۳۲۱۹ | پست الکترونیک: | واحد مربوط: معاونت بهداشت و درمان (اداره کل درمان) |
|--|----------------|----------------|---|

| | | | | |
|---|--|---|---|---|
| معاون محترم حوزه مربوطه نام و نام خانوادگی: دکتر عبدالرضا عباسپور | مدیر کل محترم حوزه مربوطه نام و نام خانوادگی: دکتر ایرج عربی | نماینده حوزه مربوطه نام و نام خانوادگی: دکتر علی خوباریان | رئیس مرکز نوسازی و تحول اداری نام و نام خانوادگی: محمود پاکدل | گروه سیستم ها و روش ها نام و نام خانوادگی: حمیدرضا عبدی |
|---|--|---|---|---|