



بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت بنیاد شهید و امور ایثارگران

(کد شناسه فرم: IDS-۰۱۰۲)

۱- عنوان خدمت: صدور معرفی نامه بیمه پایه و تکمیلی		۲- شناسه خدمت:		
		(این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود.)		
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			
	ارائه خدمات بیمه پایه و تکمیلی به ایثارگران و افراد تحت تکفل آنان			
	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 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 checked="" type="checkbox"/> تولد <input type="checkbox"/> آموزش <input checked="" type="checkbox"/> سلامت <input type="checkbox"/> مالیات <input type="checkbox"/> کسب و کار <input checked="" 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 type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input checked="" type="checkbox"/> فرارسیدن زمانی مشخص <input type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص <input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ...		
	مدارک لازم برای انجام خدمت	شناسنامه ، کارت ملی ، عکس و کارت ایثارگری (کارت جانبازی یا کارت بنیاد شهید)		
	قوانین و مقررات بالادستی	داخل بنیاد		
		خارج بنیاد	بند ب ماده ۴۴ قانون برنامه پنجم توسعه و بند ج تبصره ۱۶ قانون بودجه سال ۹۳ (سامانه قوانین و مقررات)	
۵- جزئیات خدمت	آمار تعداد خدمت گیرندگان			
	۱,۷۰۰,۰۰۰ نفر بیمه تکمیلی و ۹۰۰,۰۰۰ نفر بیمه پایه در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال			
	متوسط مدت زمان ارایه خدمت:	یک ساعت		
	تواتر	<input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه		
	تعداد بار مراجعه حضوری	یک بار		
۶- نحوه دسترسی به خدمت	هزینه ارایه خدمت (ریال)	مبلغ (مبالغ)	شماره حساب (های) بانکی	
	به خدمت گیرندگان	---	پرداخت بصورت الکترونیک	
			<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:				
مراحل خدمت	نوع ارائه	رسانه ارتباطی خدمت		
در مرحله اطلاع رسانی خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی) - از طریق صدا و سیما و روزنامه ها		

<input checked="" type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		اسامی واجدین شرایط در قید حیات	سازمان ثبت احوال															
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
<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-مراجعه حضوری برای موارد جدید و ارایه مدارک به بنیاد شهرستان ۲-ثبت مشخصات فرد در سیستم سجایای بنیاد ۳-ارایه معرفی نامه بنیاد به بیمه																				
۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت																				
<pre> graph TD A[بررسی مدارک و احراز هویت ایثارگر] --> B[ثبت مشخصات فرد در سیستم سجایا] B --> C[صدور معرفی نامه به بیمه درمانی] </pre>																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>مدت انتظار برای انجام کار</th> <th>مراحل انجام کار</th> <th>ردیف</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>۲۰-۱۰ دقیقه</td> <td>بررسی مدارک و احراز هویت ایثارگر</td> <td>۱</td> </tr> <tr> <td>۱۰-۵ دقیقه</td> <td>ثبت در سیستم سجایا</td> <td>۲</td> </tr> <tr> <td>۱۰-۵ دقیقه</td> <td>صدور معرفی نامه</td> <td>۳</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>۴</td> </tr> </tbody> </table>						مدت انتظار برای انجام کار	مراحل انجام کار	ردیف	۲۰-۱۰ دقیقه	بررسی مدارک و احراز هویت ایثارگر	۱	۱۰-۵ دقیقه	ثبت در سیستم سجایا	۲	۱۰-۵ دقیقه	صدور معرفی نامه	۳			۴
مدت انتظار برای انجام کار	مراحل انجام کار	ردیف																		
۲۰-۱۰ دقیقه	بررسی مدارک و احراز هویت ایثارگر	۱																		
۱۰-۵ دقیقه	ثبت در سیستم سجایا	۲																		
۱۰-۵ دقیقه	صدور معرفی نامه	۳																		
		۴																		
واحد مربوطه: معاونت بهداشت و درمان (اداره کل درمان)		پست الکترونیک:	تلفن: ۸۸۳۱۳۲۱۹	نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: دکتر علی خوبیاریان																

- | | | | | |
|--|---|---|---|---|
| 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 خوبیاریان | رئیس مرکز نوسازی و تحول اداری
نام و نام خانوادگی:
محمود پاکدل | گروه سیستم ها و روش ها
نام و نام خانوادگی:
حمیدرضا عبدی |
|--|---|---|---|---|