

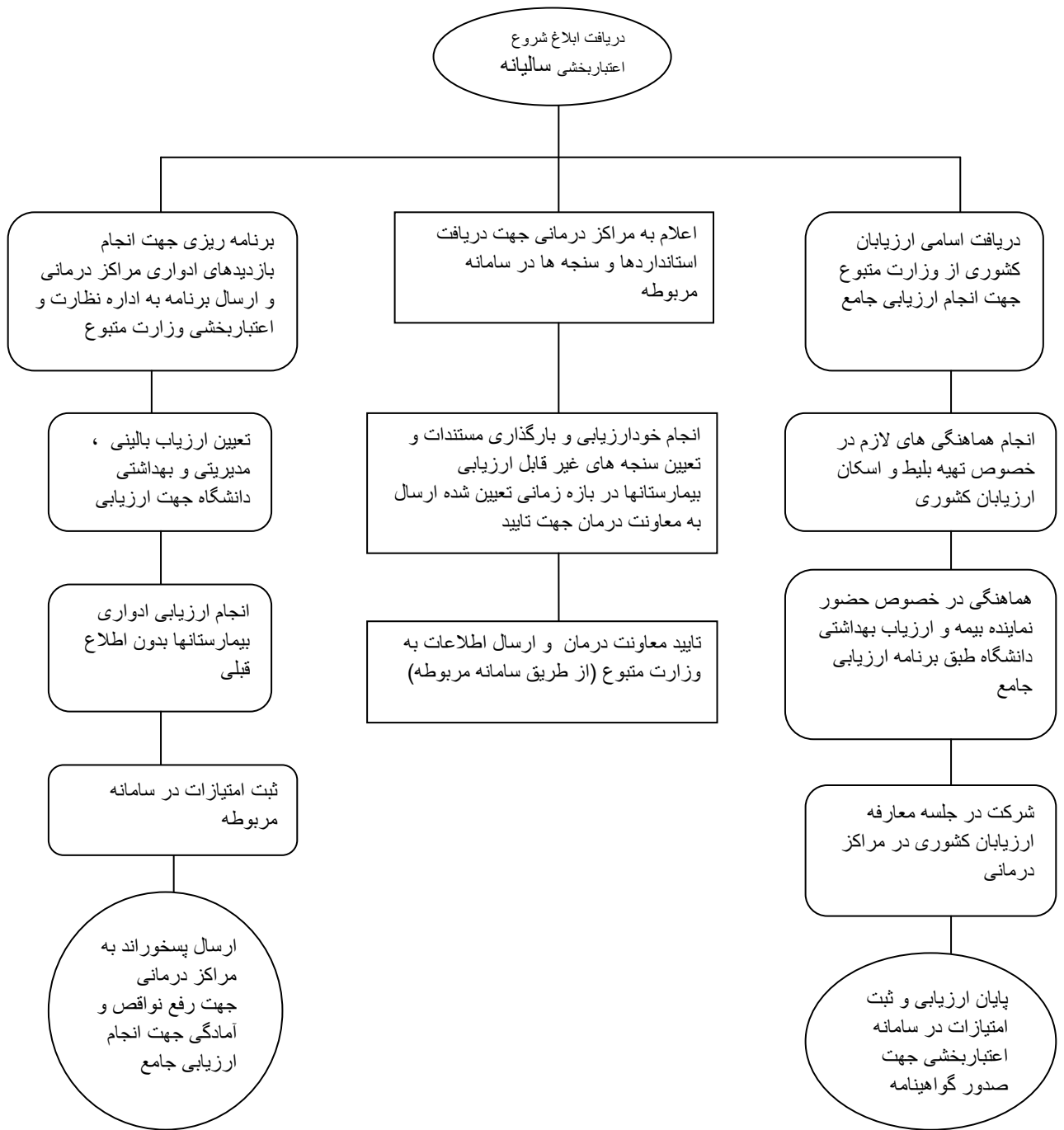
بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی ضمیمه 1

1- عنوان خدمت: اعتباربخشی موسسات سلامت		2- شناسه خدمت : 16061012000	
3- ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی زابل		
	نام دستگاه مادر: اداره نظارت و اعتباربخشی وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی		
4- مشخصات خدمت	شرح خدمت اعتباربخشی ارزیابی سیستماتیک مراکز درمانی بر اساس استانداردهای مشخص می باشد ، استانداردهایی که بر اساس بهبود کیفیت ، بیمار محوری و ایمنی بیمار و کارکنان تاکید دارد ، در ارزیابی انجام شده بر اساس میزان رعایت استانداردهای ابلاغی بر اساس سنجه های مربوطه درجه اعتباری مرکز درمانی تعیین می گردد		
	نوع خدمت <input checked="" type="checkbox"/> مت به شهروندان (G2C) <input checked="" type="checkbox"/> مت به کسب و کار (G2B) <input type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G2G)		
	ماهیت خدمت <input checked="" type="checkbox"/> حاکمیتی <input type="checkbox"/> تصدی گری		
	سطح خدمت <input 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"/> لامت <input type="checkbox"/> لیات <input checked="" type="checkbox"/> ب 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"/> رک و گواهینامه ها <input type="checkbox"/> وفات <input type="checkbox"/> سایر		
	نحوه آغاز خدمت <input checked="" 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 بر اساس فراخوان کشوری برگزار شده در سال 95 و شرکت افراد و بررسی متقاضیان بر اساس مدرک تحصیلی ، سابقه خدمت ، محل خدمت و .... و اعلام افراد مورد تایید توسط وزارت متبوع مستندات لازم بر اساس دستورالعمل های ابلاغی وزارت متبوع		
	قوانین و مقررات بالادستی از طریق دستورالعمل های کشوری و مستندات ارزیابی بارگزاری شده در سامانه اعتباربخشی وزارت متبوع		
	5- جزئیات خدمت		
	آمار تعداد خدمت گیرندگان متوسط مدت زمان ارائه خدمت: تواتر تعداد بار مراجعه حضوری		
... خدمت گیرندگان در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال			
<input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه 1 بار در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال			
هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان مبلغ (مبالغ) شماره حساب (های) بانکی پرداخت بصورت الکترونیک			
...			
6- نحوه دسترسی به	آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن <a href="http://accreditation.behdasht.gov.i">http://accreditation.behdasht.gov.i</a>		
	نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:		
	مرحله خدمت	نوع ارائه	رسانه ارتباطی خدمت



استعلام الکترونیکی		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	فیلدهای مورد تبادل	نام سامانه های دستگاه دیگر	نام دستگاه دیگر	8- ارتباط خدمات سایر دستگاههای دیگر
برخط online	دستهای (Batch)					
<input type="checkbox"/> اگر استعلام غیر الکترونیکی است، استعلام توسط:	<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعهاکننده				بیمه سلامت استان	
	<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعهاکننده					
	<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعهاکننده					
						-1
						-2
						-3
						...
						9- عناوین فرایندهای خدمت



نام ونام خانوادگی تکمیل کننده فرم: مریم عرب

تلفن:

05432226024

پستالکترونیک:

Maryam.  
arab.1391@gmail.com

واحد مربوط: معاونت درمان ، اداره نظارت و اعتباربخشی