

بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی ضمیمه ۱

۱- عنوان خدمت: واگذاری بیمه درمان تکمیلی کارکنان و پرداخت هزینه بیمه ۲- شناسه خدمت (این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود.)	
نام دستگاه اجرایی: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان/مدیریت امور پشتیبانی رفاهی و تامین تجهیزات پزشکی نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی	
شرح خدمت پس از تنظیم درخواست استعلام و اعلام برنده از طرف دانشگاه، همکاران مدارک و مستندات خود را جهت پرداخت به واحد امور رفاهی مدیریت امور پشتیبانی تحویل داده و در صورت صحت مدارک و تایید کارشناس مربوطه هزینه آن پرداخت می شود.	
نوع خدمت <input type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G2C) <input type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G2B) <input checked="" type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G2G)	
ماهیت خدمت <input type="checkbox"/> حاکمیتی <input checked="" 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"/> سلامت <input type="checkbox"/> مالیات <input type="checkbox"/> کسب و کار <input type="checkbox"/> تامین اجتماعی <input type="checkbox"/> ثبت 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 خدمت <input 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 شرایط قرارداد با بیمه گر - مدارک مورد نیاز طبق بخشنامه ۲/۷۸۲۴/د مورخ ۱۳۹۹/۰۵/۰۱ (برای دریافت هزینه های درمانی به تفکیک جراحی، پاراکلینیکی و) ارایه خدمات رفاهی به کارکنان - آیین نامه مالی و معاملاتی دانشگاه	
قوانین و مقررات بالادستی	
آمار تعداد خدمت گیرندگان ۸۵۰۰ خدمت گیرندگان در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال متوسط مدت زمان ارایه خدمت: یک ماه	
تواتر <input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه یک بار در: <input checked="" type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال	
تعددبار مراجعه حضوری	
هزینه ارایه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان مبلغ (مبالغ) شماره حساب (های) بانکی پرداخت بصورت الکترونیک	
آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن ----- نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن: -----	
مراحل خدمت نوع ارائه در مرحله اطلاع رسانی خدمت	
<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کوتاه <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی	

۳- ارائه دهنده خدمت

۴- مشخصات خدمت

۵- جزئیات خدمت

۶- نحوه دسترسی به خدمت

غیر الکترونیکی <input type="checkbox"/>			ذکر ضرورت مراجعه حضوری			<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر:			مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی		
<input type="checkbox"/> الکترونیکی			<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 <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عنوانین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)			در مرحله درخواست خدمت					
غیر الکترونیکی			ذکر ضرورت مراجعه حضوری			<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر: نیاز به وجود سامانه مربوطه			مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی		
<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی			<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)			<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (انجام مکاتبات لازم از طریق اتوماسیون اداری)			مرحله تولید خدمت (فرآیند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)		
غیر الکترونیکی			ذکر ضرورت مراجعه حضوری			جهت استعلام از سوابق بانکهای اطلاعاتی					
<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی			<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 <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عنوانین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)			در مرحله ارائه خدمت					
غیر الکترونیکی			ذکر ضرورت مراجعه حضوری			<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر: نیاز به وجود سامانه مربوطه			مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی		
نام سامانه های دیگر		فیلدهای مورد تبادل				استعلام الکترونیکی		استعلام غیر الکترونیکی			
						برخط online		دستهای Batch			
						<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
						<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
						<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
نام دستگاه دیگر		نام سامانه های دستگاه دیگر		فیلدهای مورد تبادل		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)		استعلام الکترونیکی			
								برخط online دستهای Batch			
								<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده			

۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکهای اطلاعاتی) در دستگاه

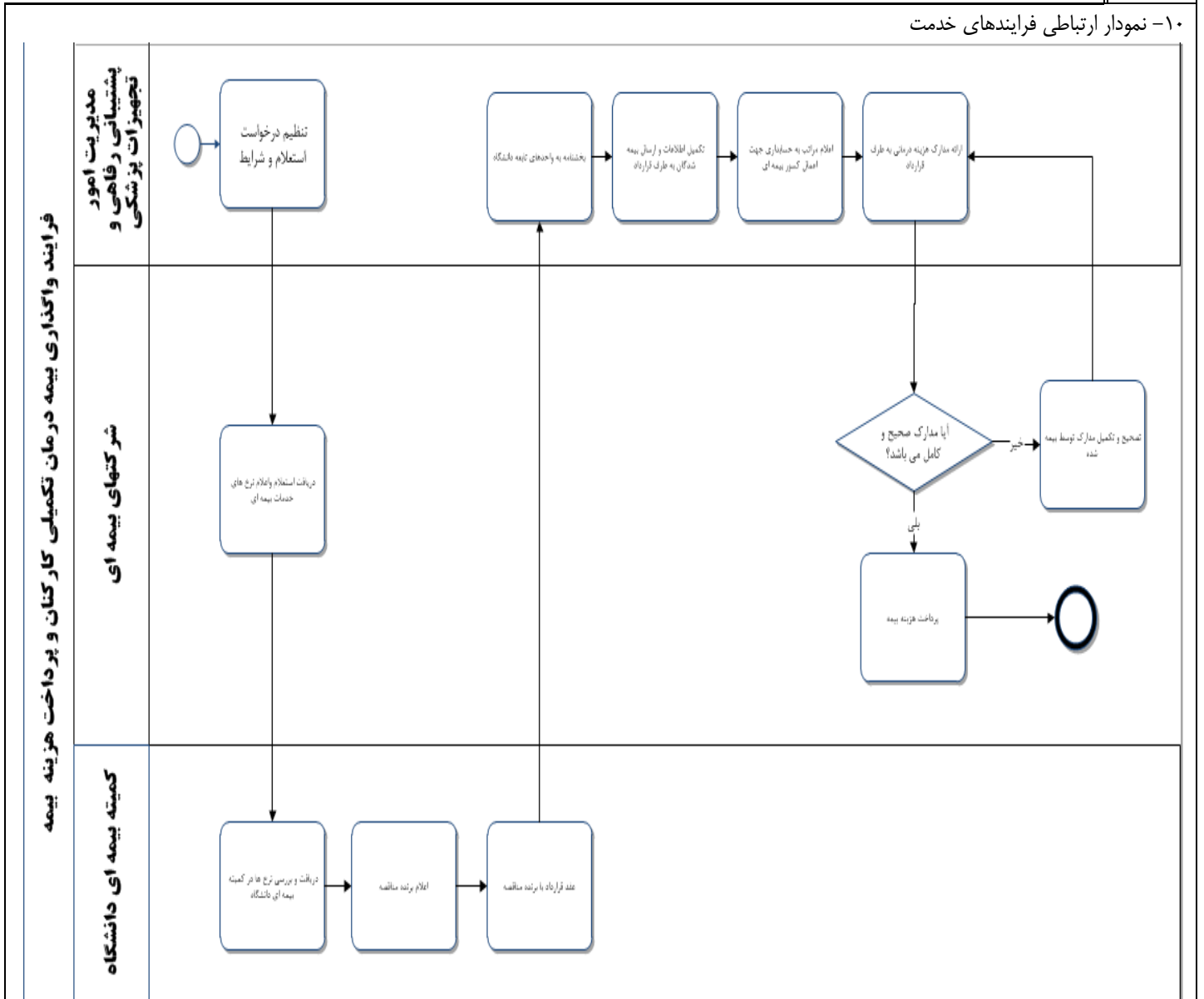
۸- ارتباط خدمت با سایر دستگاههای دیگر

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

استعلام شرایط بیمه درمان تکمیلی کارکنان
بررسی پیشنهادهای شرکت های بیمه گر در کمیته بیمه ای دانشگاه
عقد قرارداد
ارسال بخشنامه به کلیه واحدهای تابعه

۱- معاونین
ورایندهای خدمت

۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت



واحد مربوط: مدیریت امور پشتیبانی	پست الکترونیک:	تلفن: ۳۷۹۲۳۹۹۲	نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: فرزانه فرهادیه
----------------------------------	----------------	----------------	--