

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

| | | | | | |
|---|--|---|--|---|--|
| ۱- عنوان خدمت: صدور و تمدید پروانه های موسسات پزشکی | | ۲- شناسه خدمت | | ۱۶۰۶۱۰۱۳۱۰۰ | |
| نام دستگاه اجرایی: دانشکده علوم پزشکی تربت جام | | | | | |
| نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی | | | | | |
| شرح خدمت | | صدور مجوز فعالیت قانونی جهت ارائه خدمات تشخیصی درمانی به موسسات پزشکی سراسر کشور | | | |
| نوع خدمت | | موسسات پزشکی نوع مخاطبین | | <input type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G2C) <input type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G2B) <input type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G2G) | |
| ماهیت خدمت | | <input type="checkbox"/> حاکمیتی <input type="checkbox"/> تصدی گری | | <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهری | |
| سطح خدمت | | <input type="checkbox"/> منطقه ای <input type="checkbox"/> ملی | | <input type="checkbox"/> روستایی <input type="checkbox"/> ثابت مالکیت | |
| رویداد مرتبط با: | | تولد | | <input type="checkbox"/> سلامت <input type="checkbox"/> مالیات | |
| | | تاسیسات شهری | | <input type="checkbox"/> بیمه <input type="checkbox"/> ازدواج | |
| | | بازنشستگی | | <input type="checkbox"/> وفات <input type="checkbox"/> سایر | |
| نحوه آغاز خدمت | | <input type="checkbox"/> فرارسیدن زمانی مشخص <input type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص | | <input type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه ... | |
| مدارک لازم برای انجام خدمت | | بر حسب درخواست صدور پروانه های پزشکی | | | |
| قوانین و مقررات بالادستی | | کلیه موسسات پزشکی و پیرا پزشکی به استناد قانون موبوط به دارویی و مواد خوراکی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی | | | |
| آمار تعداد خدمت | | ماه ۳۰ فصل ۱۲۰ عدد در سال - نمونه بهمن ماه ۱۴۰۰ که باز هم به تعداد | | | |
| گیرندگان متوسط مدت زمان ارائه خدمت: | | درخواست بستگی دارد در صورتی که متقاضی کامل ارسال نماید، و طرح در کمسیون ماده ۲۰ - ۱ تا ۳ روز | | | |
| تواتر | | بستگی به تکمیل مدارک و نواقص | | | |
| تعداد بار مراجعه حضوری | | در زمان تحویل پروانه (یکبار) | | | |
| هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان | | مبلغ (مبالغ) | | شماره حساب (های) بانکی | |
| | | برای هر درخواست متفاوت می باشد | | پرداخت بصورت الکترونیک | |
| | | | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |

۶- نحوه دسترسی به خدمت

| | | | |
|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> | | | |
| | | | |
| | | | |
| نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن: | سامانه صدور پروانه های موسسات پزشکی | سامانه ارتباطی خدمت | مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها) |
| در مرحله ارائه خدمت | <input type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی | <input type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی | <input type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی |
| در مرحله درخواست خدمت | <input type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی | <input type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی | <input type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی |
| در مرحله اطلاع رسانی خدمت | <input type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی | <input type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی | <input type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی |

مرآجه به دستگاه:
ملی
استانی
شهرستانی

مراجعه به دستگاه:
ملی
استانی
شهرستانی

اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) تلفن همراه (برنامه کاربردی)
پست الکترونیک ارسال پستی
تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کوتاه
دفاتر پیشخوان
شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان:
عناوین مشابه دفاتر پیشخوان
سایر (بازکردن نحوه دسترسی)

اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) تلفن همراه (برنامه کاربردی)
پست الکترونیک ارسال پستی
تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کوتاه
دفاتر پیشخوان
شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان:
عناوین مشابه دفاتر پیشخوان
سایر (بازکردن نحوه دسترسی)

اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) تلفن همراه (برنامه کاربردی)
پست الکترونیک ارسال پستی
تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کوتاه
دفاتر پیشخوان
شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان:
عناوین مشابه دفاتر پیشخوان
سایر (بازکردن نحوه دسترسی)

اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) تلفن همراه (برنامه کاربردی)
پست الکترونیک ارسال پستی
تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کوتاه
دفاتر پیشخوان
شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان:
عناوین مشابه دفاتر پیشخوان
سایر (بازکردن نحوه دسترسی)

اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) تلفن همراه (برنامه کاربردی)
پست الکترونیک ارسال پستی
تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کوتاه
دفاتر پیشخوان
شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان:
عناوین مشابه دفاتر پیشخوان
سایر (بازکردن نحوه دسترسی)

| ۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت | | ۹- عناوین فرایندهای خدمت | | ۸- ارتباط خدمت با سایر دستگاه های دیگر | | | | ۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانک های اطلاعاتی) در دستگاه | |
|--|--|-------------------------------|---|---|-------------------|---------------------|---------------------|--|-----------------------------|
| مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی <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: <input type="checkbox"/> | ذکر ضرورت مراجعه حضوری | <input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی | فیلدهای موردتبادل | | | | نام سامانه های دیگر | |
| | | | | استعلام الکترونیکی | برخط online | دسته ای (Batch) | نام دستگاه دیگر | نام سامانه های دستگاه دیگر | عدم اعتیاد (معاونت بهداشتی) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | مبلغ (در صورت پرداخت هزینه) | فیلدهای موردتبادل | نام دستگاه دیگر | نام سامانه های دیگر | معاونت بهداشتی (معاونت بهداشتی) | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | استعلام الکترونیکی (Batch) | موردتبادل | نام دستگاه دیگر | نام سامانه های دیگر | معاونت بهداشتی (معاونت بهداشتی) | |
| اگر استعلام غیر الکترونیکی است، استعلام توسط: | <input checked="" type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده <input checked="" type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده | دستهای (Batch) برخط online | مبلغ (در صورت پرداخت هزینه) | فیلدهای موردتبادل | نام دستگاه دیگر | نام سامانه های دیگر | نام سامانه های دیگر | نام سامانه های دیگر | |
| پذیرش درخواست تأسیس موسسات پزشکی و پیراپزشکی | | | | صدور موافقت اصولی و پروانه تأسیس و مسیولین فنی جهت موسسات پزشکی و پیراپزشکی در خصوص | | | | | |
| ۱: تغییر مسئول فنی ۲: تغییر مکان موسسه ۳: تغییر نام موسسه ۴: تغییر نوبت کاری فعالیت موسسات ۵: افزایش واحد های درمانی و سرپایی و درمانگاه ها ۶: افزایش بخش های درمانی بیمارستان ها ۷: افزایش و کاهش تخت های درمانی بیمارستان ها | | | | | | | | | |

لیست اطلاعات مجوزهای حقیقی، حقوقی و دولتی در وزارتخانه / سازمان

فرم شماره یک

| توضیحات | فرآیند مجوز | | زمان تقریبی فرآیند مجوز (روز / ساعت) | مراجع ناظر | فرآیند صدور مجوز | | مقتضای مجوز | | | هزینه (ریال) | مدت اعتبار | مدارک مورد نیاز | مستندات قانونی (مصوبه، بخشنامه، آیین نامه) | نوع مجوز | عنوان مجوز | ردیف |
|---------|-------------|-----|---|--------------|------------------|---------|-------------|-------|-------|------------------|-------------|-----------------|--|--------------|------------|------|
| | الکترونیکی | غیر | | | مشترک * | اختصاصی | دولتی | حقوقی | حقیقی | | | | | | | |
| | * | | بعد از تکمیل درخواست و فرآیند آن و طرح در کمیسیون ماده ۲۰ -- ۱ تا ۳ روز | معاونت درمان | * | * | * | * | * | بستگی به درخواست | سامانه ای | بر حسب درخواست | آیین نامه | صدور | | ۱ |
| | * | | بعد از تکمیل درخواست و فرآیند آن و طرح در کمیسیون ماده ۲۰ -- ۱ تا ۳ روز | معاونت درمان | * | * | * | * | * | بستگی به درخواست | سامانه ای | بر حسب درخواست | آیین نامه | تمدید | | ۲ |
| -- | - | - | -- | -- | - | -- | -- | -- | -- | ----- | ----- | ----- | ----- | اصلاح | | ۳ |
| | * | | بعد از تکمیل درخواست و فرآیند آن و طرح در کمیسیون ماده ۲۰ -- ۱ تا ۳ روز | معاونت درمان | * | * | * | * | * | ندارد | دائم و موقت | بر حسب درخواست | آیین نامه | لغو (ابطال) | | ۴ |

فرم شماره دو

| توضیحات | فرآیند مجوز | | زمان انجام کار (روز / ساعت) | هزینه (ریال) | مدت اعتبار | مدارک مورد نیاز | نوع فرآیند | | عنوان دستگاه اعلام شونده | ردیف |
|---------|-------------|----------------|--------------------------------|------------------------------|------------------------------|---------------------------|-----------------------|------------------------------|---------------------------------------|------|
| | الکترونیکی | غیر الکترونیکی | | | | | سایر *** | موارد اعلام با ذکر نام ** | | |
| | * | * | معاونت درمان اطلاعی ندارد | معاونت درمان اطلاعی ندارد | یک ماه | بر حسب نیاز سازمان مربوطه | اعلام کیفری | | دفتر خدمات قضایی | ۱ |
| | | * | معاونت درمان اطلاعی ندارد | معاونت درمان اطلاعی ندارد | معاونت درمان اطلاعی ندارد | بر حسب نیاز سازمان مربوطه | اعلام انتظامی | | نظام پزشکی | ۲ |
| | * | * | معاونت درمان اطلاعی ندارد | معاونت درمان اطلاعی ندارد | یک ماه | بر حسب نیاز سازمان مربوطه | اعتیاد/ عدم اعتیاد | | اعتیاد و عدم اعتیاد (معاونت بهداشتی) | ۳ |
| | | * | معاونت درمان اطلاعی ندارد | معاونت درمان اطلاعی ندارد | معاونت درمان اطلاعی ندارد | بر حسب نیاز سازمان مربوطه | بازدید فنی | | بازدید های فنی (معاونت توسعه) | ۴ |
| | | | معاونت درمان اطلاعی ندارد | معاونت درمان اطلاعی ندارد | معاونت درمان اطلاعی ندارد | بر حسب نیاز سازمان مربوطه | بازدید بهداشتی | | بازدید های بهداشتی (معاونت بهداشتی) | ۵ |