

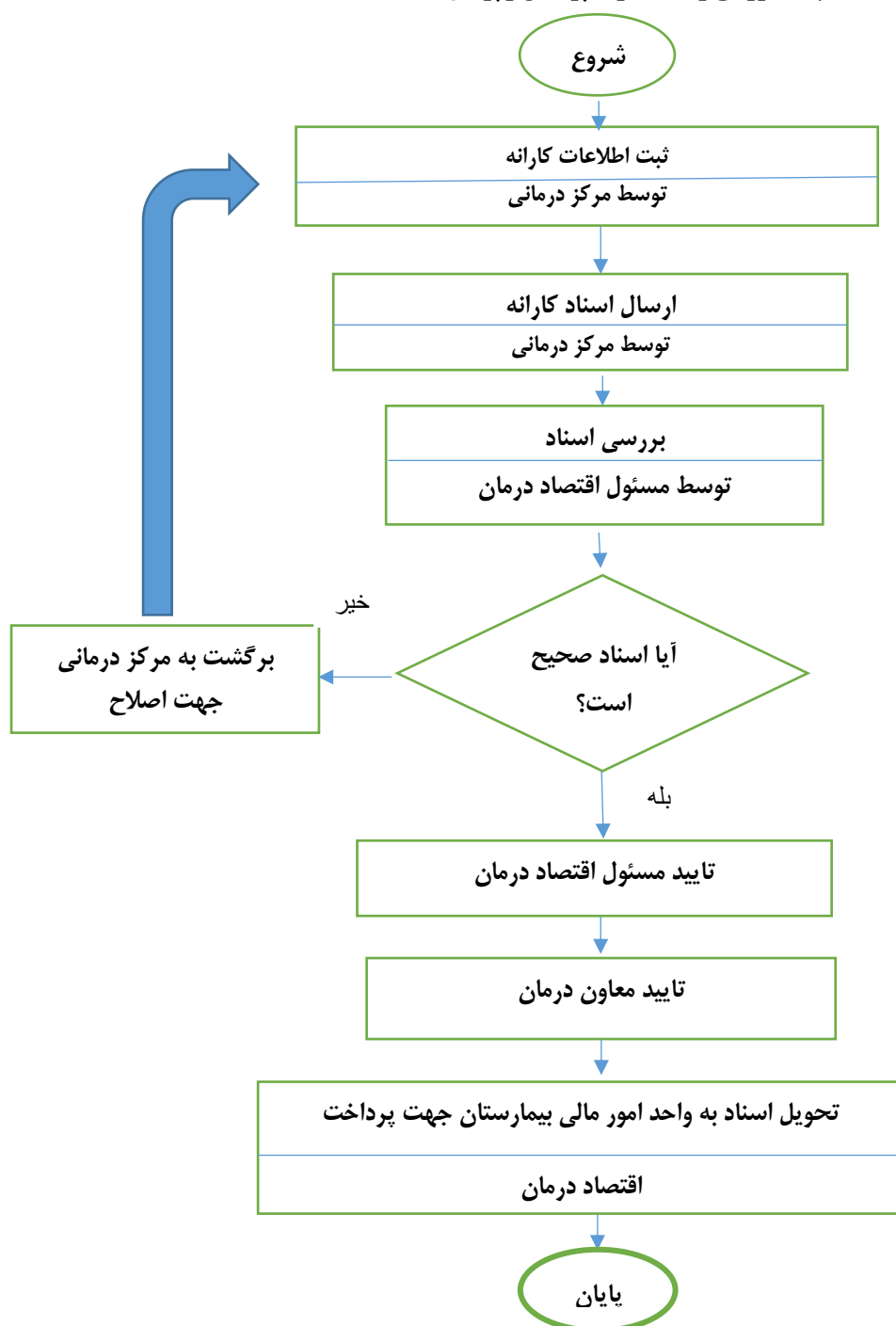
فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

۱- عنوان خدمت: بررسی و تایید کارانه پزشکان و پرسنل		۲- شناسه خدمت (این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود.)	
۳- ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی		
	نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی		
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت بررسی و تایید اسناد کارانه پزشکان به صورت ماهانه جهت انجام پرداختیها		
	نوع خدمت ☒ خدمت به شهروندان (G۲C) ☐ خدمت به کسب و کار (G۲B) ☐ خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G۲G)		
	بیمارستانها پزشکان پرسنل ☐ تصدی گری		
	حاکمیتی ☒ حاکمیتی		
	سطح خدمت ☐ ملی ☐ منطقه ای ☒ استانی ☐ شهری ☐ روستایی		
	رویداد مرتبط با: ☐ تولد ☐ آموزش ☒ سلامت ☐ مالیات ☐ کسب و کار ☐ تامین اجتماعی ☐ ثبت مالکیت ☐ تاسیسات شهری ☐ بیمه ☐ ازدواج ☐ بازنشستگی ☐ مدارک و گواهینامه ها ☐ وفات ☐ سایر		
	نحوه آغاز خدمت ☐ تقاضای گیرنده خدمت ☒ فرارسیدن زمانی مشخص ☐ رخداد رویدادی مشخص ☐ تشخیص دستگاه ☐ سایر: ...		
	مدارک لازم برای انجام خدمت خروجی سامانه قاصدک-اسناد مالی مرتبط		
	قوانین و مقررات بالادستی دستورالعمل های پرداخت مبتنی بر عملکرد		
	۵۰ خدمت گیرندگان در: ☐ ماه ☐ فصل ☐ سال ۱ تا ۳ ساعت (بستگی به تعداد پزشکان دارد)		
۵- جزئیات خدمت	متوسط مدت زمان ارایه خدمت:		
	تواتر ☐ یکبار برای همیشه ☐ یکبار بار در: ☐ ماه ☒ فصل ☐ سال		
	تعداد بار مراجعه حضوری ۲ تا ۴ بار		
	هزینه ارایه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان		
	پرداخت بصورت الکترونیک شماره حساب (های) بانکی مبلغ (مبالغ)		
	☐ ندارد ☐ ندارد		
۶- نحوه دسترسی به خدمت	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: http://hmis.nkums.ac.ir		
	مرحله اطلاع رسانی خدمت نوع ارائه رسانه ارتباطی خدمت		
	☐ الکترونیکی ☐ پست الکترونیک ☐ تلفن گویا یا مرکز تماس ☐ سایر (شبکه های اجتماعی) ☐ اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) ☐ تلفن همراه (برنامه کاربردی) ☐ ارسال پستی ☐ پیام کوتاه		
	☒ غیر الکترونیکی ☐ حضوری ☐ سایر: ☐ جهت احراز اصالت فرد ☒ جهت احراز اصالت مدرک ☒ نبود زیرساخت ارتباطی مناسب ☐ سایر: مراجعه به دستگاه: ☐ ملی ☒ استانی ☐ شهرستانی		

۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکهای اطلاعاتی) در دستگاه	نام سامانه های دیگر		فیلدهای موردتبادل			استعلام الکترونیکی		استعلام غیر الکترونیکی
						online	دستای (Batch)	
۸- ارتباط خدمت با سایر دستگاههای دیگر	نام دستگاه دیگر	نام سامانه های دستگاه دیگر	فیلدهای موردتبادل	مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	استعلام الکترونیکی	اگر استعلام غیر الکترونیکی است، استعلام توسط:		
					online	دستای (Batch)		
							☐ دستگاه ☐ مراجعه کننده	
							☐ دستگاه ☐ مراجعه کننده	
۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکهای اطلاعاتی) در دستگاه	نام سامانه های دیگر		فیلدهای موردتبادل			استعلام الکترونیکی		استعلام غیر الکترونیکی
						online	دستای (Batch)	
۸- ارتباط خدمت با سایر دستگاههای دیگر	نام دستگاه دیگر	نام سامانه های دستگاه دیگر	فیلدهای موردتبادل	مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	استعلام الکترونیکی	اگر استعلام غیر الکترونیکی است، استعلام توسط:		
					online	دستای (Batch)		
							☐ دستگاه ☐ مراجعه کننده	
							☐ دستگاه ☐ مراجعه کننده	

۹- عناوین	۱- بررسی اسناد
فرایندهای خدمت	۲- تایید اسناد
	۳- تحویل اسناد به بیمارستان
	

فلوچارت بررسی و تایید کارانه پزشکان و پرسنل



نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: جواد دوست زاده	تلفن: ۰۵۸۳۲۲۱۰۹۴۰	پست الکترونیک:	واحد مربوط: اداره اقتصاد سلامت
--	-------------------	----------------	--------------------------------