

فرم بسته اطلاع رسانی خدمت

شناسه خدمت: ☒ دارد ☐ ندارد	عنوان خدمت:
شناسه خدمت ۱۶۰۲۲۵۷۳۱۰۳:	ارائه خدمات درمانی پزشک خانواده نوع خدمت: ☒ الکترونیکی ☐ حضوری
۱(شرح خدمت: ارائه خدمات پزشکی سطح ۱ به مراجعه کنندگان مستقیم به مراکز و یا ارجاع شده از خانه بهداشت یا پایگاه سلامت این خدمت از طریق سامانه سینا قابل رویت است.	
۲(مراحل انجام کار: مراجعه به خانه یا پایگاه بهداشت - ارجاع به پزشک مرکز - ویزیت توسط پزشک و ثبت در پرونده الکترونیک - ارجاع به سطح ۲ در صورت نیاز	
۳(مدارک مورد نیاز: دفترچه بیمه دارای مهر پزشک خانواده شناسنامه و کارت ملی	
۴(مدت زمان انجام خدمت: ۱۵ دقیقه در تمامی ایام سال	
۵(هزینه های انجام خدمت: براساس دستورالعمل اجرایی برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی	
۶(مدت زمان اعتبار مجوز صادره: تا ابلاغ دستورالعمل جدید	
۷(قوانین و مقررات مربوط به خدمت: قانون پنجم و ششم توسعه	
۸(برنامه روزانه و ساعتی ارائه خدمت به صورت دقیق: مراکز مجری در ساعات اداری و در مراکز معین و دارای بیتوته و شبانه روزی در تمام ساعات شبانه روز	
۹(نحوه ارائه خدمت و آدرس محل های فیزیکی یا الکترونیکی: آقای مهندس شجاعی ۰۵۱۵۷۲۲۹۰۱۲ داخلی ۱۰۶	
۱۰(استعلام های مورد نیاز از سایر دستگاه ها برای خدمت و زمان پاسخ به آنها: وزارت بهداشت و سازمانهای بیمه	
۱۱(پاسخ به سوالات متداول در خصوص خدمات و فرآیندهای آنها به صورت جامع:	
۱۲(معرفی یک نفر مطلع و مشرف به هر خدمت و فرآیندهای آن و نحوه تماس با وی: آقای مهندس شجاعی ۰۵۱۵۷۲۲۹۰۱۲ داخلی ۱۰۶	
۱۳(نحوه اعلام شکایت، رویه پیگیری آن و تعیین مدت زمان ارائه پاسخ شکایت به ارباب رجوع:	
۱۴(نحوه جبران خسارت، رویه پیگیری آن و تعیین مدت زمان پرداخت خسارت به ارباب رجوع:	

۱۵) معرفی سایر مراجع نظارتی برای احقاق حق در صورت عدم ارائه پاسخ مناسب و شایسته به شکایت و جبران خسارت:

