


















بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی ضمیمه ۱

۱- عنوان خدمت: برقراری بیمه تکمیلی درمان بازنشستگان و موظفین صندوق		۲- شناسه خدمت (این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود.)	
۳- نام دستگاه اجرایی: صندوق بازنشستگی کشوری		۳- نام دستگاه مادر: وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی	
شرح خدمت		هرساله در موعد انعقاد قرارداد بیمه تکمیلی درمان، اطلاعات بیمه شدگان از طرف صندوق بازنشستگی کشوری در اختیار شرکت بیمه گر (که از طریق مناقصه انتخاب می گردد) قرار می گیرد و بیمه شدگان سه ماه از تاریخ شروع قرارداد مهلت دارند جهت حذف یا اضافه خود یا افراد تحت تکفل به شرکت بیمه گر مراجعه نمایند.	
نوع خدمت		<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> حاکمیتی <input type="checkbox"/> تصدی گری	
سطح خدمت		<input checked="" type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> منطقه ای <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهری <input type="checkbox"/> روستایی	
رویداد مرتبط با:		<input type="checkbox"/> تولد <input type="checkbox"/> آموزش <input 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 checked="" type="checkbox"/> فرارسیدن زمانی مشخص <input type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص <input checked="" type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ...	
مدارک لازم برای انجام خدمت		شماره دفتر کل، کد ملی مدارک واجد شرایط بودن خود و افراد تحت پوشش	
قوانین و مقررات بالادستی		قرارداد سالیانه با شرکت بیمه گر دستورالعمل های بیمه گر با رعایت مفاد قرارداد	
آمار تعداد خدمت گیرندگان		۱۰۰۰ خدمت گیرندگان در: <input checked="" type="checkbox"/> ما <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال	
متوسط مدت زمان ارائه خدمت:		۱۸ دقیقه برای هر مورد	
ساعات ارائه خدمت:		ساعات مراجعه متقاضی: شنبه تا چهارشنبه ۸ تا ۱۶	
تواتر		<input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه <input type="checkbox"/> یکبار در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال	
تعداد بار مراجعه حضوری		ندارد	
هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان		مبلغ (مبالغ) شماره حساب (های) بانکی پرداخت بصورت الکترونیک	
		...	
۵- نحوه		آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن	
		http://www.cspf.ir/UnitLogin/Default.aspx http://www.cspf.ir/GoldenInsurance/GoldenInsurance.aspx	

نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:		سامانه اطلاعاتی بیمه تکمیلی درمان	
مرحله خدمت	نوع ارائه	رسانه ارتباطی خدمت	
در مرحله اطلاع رسانی خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	<input type="checkbox"/> اینترنتی 	<input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) 
		<input type="checkbox"/> پست الکترونیک 	<input type="checkbox"/> پیام کوتاه 
		<input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس 	<input type="checkbox"/> ارسال پستی
		<input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	
در مرحله درخواست خدمت	<input type="checkbox"/> الکترونیکی	<input type="checkbox"/> اینترنتی 	<input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) 
		<input type="checkbox"/> پست الکترونیک 	<input type="checkbox"/> پیام کوتاه 
		<input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس 	<input type="checkbox"/> ارسال پستی
		<input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان 	
		<input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	
در مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)	<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه)	<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند اینترنت داخلی دستگاه یا ERP)
		<input type="checkbox"/> پست الکترونیک	<input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)
در مرحله ارائه خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	<input type="checkbox"/> اینترنتی 	<input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) 
		<input type="checkbox"/> پست الکترونیک 	<input type="checkbox"/> پیام کوتاه 
		<input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس 	<input type="checkbox"/> ارسال پستی
		<input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان 	
		<input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	
نام سامانه های دیگر	<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد	مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی
		<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک	
		<input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب	
		<input type="checkbox"/> سایر:	
فیلدهای مورد تبادل		استعلام الکترونیکی	
		استعلام غیر الکترونیکی	
		Batch	
		online	

سیستم بیمه تکمیلی			اطلاعات بیمه شدگان				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<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 موردتبادل	مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	استعلام الکترونیکی		اگر استعلام غیر الکترونیکی است، استعلام توسط:	
				online	دستهای (Batch)		
شرکت بیمه گر		اطلاعات بیمه شده		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده	
<p>۱- ارائه لیست افراد تحت پوشش از سوی صندوق بازنشستگی کشوری</p> <p>۲- اعمال اطلاعات واصله و اصلاحی بیمه شدگان در سیستم</p>							۹- معاونین فرایندهای خدمت

