

۱- عنوان خدمت: بیمه تکمیلی		۲- شناسه خدمت:		
۳- ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: دانشگاه علوم پزشکی همدا			
	نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت، درمان و آموزش کشور			
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت:		خدمات بیمه تکمیلی	
	نوع خدمت:	<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) <input checked="" type="checkbox"/> خدمت به کارکنان (G2E)	پر سنل شاغل و بازنشستگان	
	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"/> سازمانی		
	رویداد مرتبط با:	رفاهی		
	نحوه آغاز خدمت:	<input checked="" type="checkbox"/> تقاضا خدمت گیرنده <input type="checkbox"/> سایر	<input type="checkbox"/> فرا رسیدن زمانی مشخص <input type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص <input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه	
	مدارک لازم برای انجام خدمت:			
	قوانین و مقررات:	حذف و یا افزودن افراد به استثنای رویداد های ازدواج، استخدام و تولد فرزند به لیست بیمه تکمیلی تنها در ماه اول قرارداد بیمه امکان پذیر میباشد.		
	۵- جزئیات خدمت	آمار خدمت گیرندگان:		
		متوسط زمان ارائه خدمت:		
تواتر:		<input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه		
تعداد بار مراجعه حضوری		<input type="checkbox"/> با توجه به نیاز و برنامه متفاوت است		
هزینه ارائه خدمات (ریال) به خدمت گیرندگان		مبلغ	شماره حساب	
		پرداخت الکترونیکی		
۶- نحوه دسترسی به خدمت	آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت وجود:			
	https://www.umsha.ac.ir/refahi https://kosar.ir			
	نام سامانه مربوط به خدمت در صورت وجود:			
	مراحل خدمت:	نوع ارائه:	رسانه ارتباطی خدمت:	
در مرحله اطلاع رسانی خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> پیشخوان	<input type="checkbox"/> تلفن همراه <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه	

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 <input type="checkbox"/> سایر:	ذکر ضرورت مراجعه حضوری	<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی																										
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>اینترنتی (مانند وبگاه) </p> <p>پست الکترونیک </p> <p>تلفن گویا یا مرکز تماس </p> <p>پیشخوان </p> <p>شماره قرارداد و اگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان:</p> <p>عناوین مشابه دفاتر پیشخوان</p> <p><input type="checkbox"/> سایر:</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>تلفن همراه (برنامه کاربردی) </p> <p>ارسال پستی </p> <p>پیام کوتاه </p> </div> </div>																													
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 <input type="checkbox"/> سایر:	ذکر ضرورت مراجعه حضوری	<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	در مرحله درخواست خدمت																									
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>اینترنت (مانند درگاه دستگاه) <input type="checkbox"/></p> <p>پست الکترونیک <input type="checkbox"/></p> <p>سایر: <input type="checkbox"/></p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>اینترانتی (مانند ERP) <input type="checkbox"/></p> <p>سایر: <input type="checkbox"/></p> </div> </div>																													
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>ارائه مدارک</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>ذکر ضرورت مراجعه حضوری</p> </div> </div>																													
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 20%;"> <p>استعلام غیر الکترونیکی</p> </div> <div style="width: 20%;"> <p>استعلام الکترونیکی</p> </div> <div style="width: 20%;"> <p>برخط (online)</p> </div> <div style="width: 20%;"> <p>دسته ای (Batch)</p> </div> <div style="width: 20%;"> <p>فیلدهای مورد تبادل</p> </div> <div style="width: 20%;"> <p>نام سامانه های دیگر</p> </div> </div>																													
<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td>kosar.ir</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		kosar.ir	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		kosar.ir																								
<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																										
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 20%;"> <p>استعلام غیر الکترونیکی توسط:</p> </div> <div style="width: 20%;"> <p>استعلام الکترونیکی</p> </div> <div style="width: 20%;"> <p>مبلغ</p> </div> <div style="width: 20%;"> <p>فیلدهای مورد تبادل</p> </div> <div style="width: 20%;"> <p>نام سامانه های دستگاه دیگر</p> </div> <div style="width: 20%;"> <p>نام دستگاه دیگر</p> </div> </div>																													
<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td></td> <td>دسته ای (Batch)</td> <td>برخط (Online)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>							دسته ای (Batch)	برخط (Online)					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	دسته ای (Batch)	برخط (Online)																											
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																											
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																											
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																											
<p>۱- اعلام تاریخ ثبت درخواست توسط امور رفاهی</p> <p>۲- مراجعه به پرتال کارکنان جهت ثبت درخواست</p> <p>۳- ارسال آمار نفرات به بیمه</p> <p>۴- دریافت بیمه نامه</p>																													
<p>۹- عناوین فرآیند خدمت</p>																													
<p>نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:</p>																													
<p>واحد مربوطه:</p>																													
<p>مرجع تایید کننده:</p>																													
<p>تلفن: ۰۸۳۱۳۱۱۳۱</p>																													
<p>مدیریت امور پشتیبانی و رفاهی</p>																													
<p>مدیریت امور پشتیبانی و رفاهی ۱۴۰۲/۱۰/۰۶</p>																													