

۱- عنوان خدمت: پرداخت یارانه درمان اعتیاد		۲- شناسه خدمت (این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود.)	
۳- ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: سازمان بهزیستی کشور		
	نام دستگاه مادر: وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی		
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت یارانه درمان، مبلغی است که سازمان بهزیستی کشور برای حمایت از بیماران نیازمند برای تأمین بخشی از هزینه‌های درمان اعتیاد در مراکز غیردولتی تحت پوشش بهزیستی می‌پردازد.		
	نوع خدمت <input checked="" type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G۲C) <input checked="" type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G۲B) <input type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه‌های دولتی (G۲G)		
	ماهیت خدمت <input checked="" type="checkbox"/> حاکمیتی <input type="checkbox"/> تصدی‌گری		
	سطح خدمت <input checked="" type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> منطقه‌ای <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> روستایی		
	رویداد مرتبط با: <input type="checkbox"/> تولد <input type="checkbox"/> آموزش <input checked="" 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 type="checkbox"/> بیمه <input type="checkbox"/> ازدواج <input type="checkbox"/> بازنشستگی <input type="checkbox"/> مدارک و گواهینامه‌ها <input type="checkbox"/> وفات <input type="checkbox"/> سایر		
	نحوه آغاز خدمت <input checked="" type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input 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 - تکمیل فرم پذیرش درمان اعتیاد در یکی از مراکز سرپایی، اقامتی میان مدت یا اقامتی بلند مدت (متقاضی درمان اعتیاد باشد) - تکمیل فرم یاری‌برگ - ارائه مدارک شناسایی و هویتی		
	قوانین و مقررات بالادستی - قوانین و مقررات عمومی سازمان بهزیستی - ماده ۲۶ آئین‌نامه قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت - ماده ۱۵ اصلاحیه قانون مبارزه با مواد مخدر		
	آمار تعداد خدمت‌گیرندگان خدمت‌گیرندگان در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال برابر با ۲۰/۰۰۰ نفر می‌باشد.		
	۵- جزئیات خدمت	متوسط مدت زمان ارائه خدمت: یکبار در سال	
تواتر <input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه یکبار در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال			
تعدادبار مراجعه حضوری روزی یکبار (۳۰ روز در ماه)			
هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت‌گیرندگان مبلغ (مبالغ) شماره حساب (های) بانکی پرداخت بصورت الکترونیک			
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
۶- نحوه	آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن		

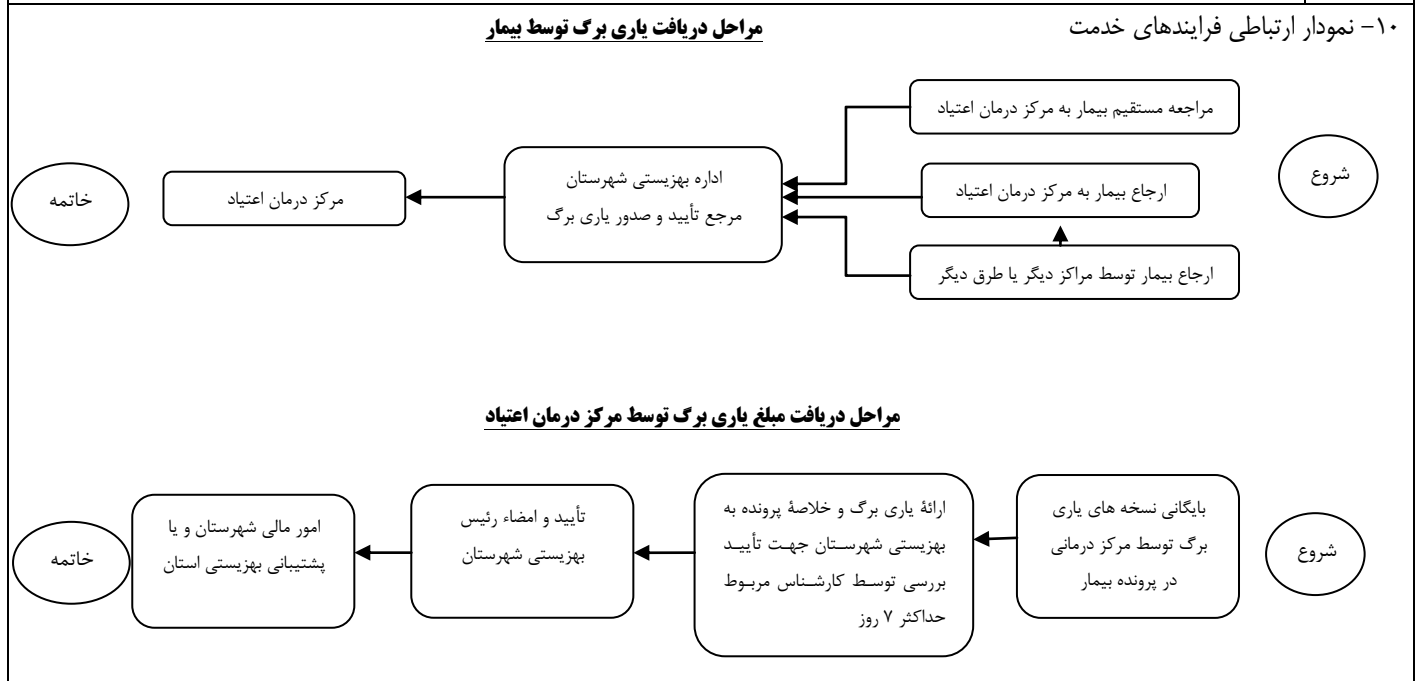
نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:			
مراسله ارتباطی خدمت		نوع ارائه	مراحل خدمت
<input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کوتاه <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	در مرحله اطلاع رسانی خدمت
<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"/> غیر الکترونیکی ذکر ضرورت مراجعه حضوری	
<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کوتاه <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		<input type="checkbox"/> الکترونیکی	در مرحله درخواست خدمت
<input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر:		<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی ذکر ضرورت مراجعه حضوری	
<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند اینترانت داخلی دستگاه یا ERP) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		<input type="checkbox"/> الکترونیکی	مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)
به دلیل محدودیت در اعتبارات و لزوم بررسی شرایط مراجعین و تطابق با دستورالعمل می بایست غیرالکترونیکی انجام گردد.		<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی ذکر ضرورت مراجعه حضوری	
<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کوتاه <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	در مرحله پیگیری خدمت
<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"/> غیر الکترونیکی ذکر ضرورت مراجعه حضوری	
استعلام	استعلام الکترونیکی	فیلدهای مورد تبادل	
غیر الکترونیکی	برخط online دستهای (Batch)	نام سامانه های دیگر	
<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"/>		

نام دستگاه دیگر	نام سامانه های دستگاه دیگر	فیلدهای موردتبادل	مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	استعلام الکترونیکی		اگر استعلام غیرالکترونیکی است، استعلام توسط:
				برخط (online)	دستهای (Batch)	
				<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 <input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده <input type="checkbox"/>

۸- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (از تک هلی اطلاعاتی) (با ذکر نام سامانه یا بانک اطلاعاتی)

۹- عناوین فرایندهای خدمت	۱- تکمیل فرم درخواست اولیه
	۲- احراز شرایط شامل: عدم سوء پیشینه، عدم اعتیاد
	۳- معرفی ساختمان و تأیید آن توسط کارشناس سازمان
	۴- صدور پروانه فعالیت



نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: مهتری امیری	تلفن: ۶۶۷۳۷۴۳۴	پست الکترونیک: m.amiri.mehri@gmail.com	واحد مربوط: معاونت پیشگیری و درمان اعتیاد
---	----------------	---	---