

## فرم اطلاعات خدمت/ زیر خدمت جهت ارائه روی پایگاه اطلاع رسانی دستگاه

عنوان خدمت: اصلاحات مورد بر اساس تقاضای موسسه پزشکی

شناسه خدمت ۱۶۰۲۱۰۱۳۱۰۳

نوع خدمت:  خدمت به شهروندان (G۲C)  خدمت به کسب و کار (G۲B)  خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G۲G)

شرح خدمت: اصلاحات مورد بر اساس تقاضای موسسه پزشکی

مدارک مورد نیاز: کارت ملی ۲- شناسنامه ۳- شناسنامه اطلاعات هویتی فردی ۴- گواهی عدم اعتیاد از آزمایشگاه مرجع ۵- گواهی عدم سوء پیشینه انتظامی برای پزشکان ۶- گواهی دوره های مهارت های مورد نیاز بر اساس نوع موسسه درخواست تاسیس داده شده ۷- تصویر پروانه مطب ۸- مدرک تحصیلی یا دانشنامه ۹- مشخصات تماس در بهره برداری مشخصات ملکی ۱۰- تاییدیه معاونت فنی در اختصاص ملک

|  | متوسط مدت زمان ارائه خدمت:               | وابسته به زمان تشکیل کمیسیون ماده ۲۰ - حداکثر ۳۰ روز   |   |  |         |  |  |  |            |  |  |  |  |  |           |  |       |  |       |  |           |        |        |        |         |         |  |        |        |        |         |         |                   |        |        |       |         |         |
|--|--|--|---|--|---------|--|--|--|------------|--|--|--|--|--|-----------|--|-------|--|-------|--|-----------|--------|--------|--------|---------|---------|--|--------|--------|--------|---------|---------|-------------------|--------|--------|-------|---------|---------|
|  | ساعات ارائه خدمت:                        | (ساعات اداری ۷:۳۰ الی ۱۵:۳۰)   |   |  |         |  |  |  |            |  |  |  |  |  |           |  |       |  |       |  |           |        |        |        |         |         |  |        |        |        |         |         |                   |        |        |       |         |         |
|  | تعداد بار مراجعه حضوری                   | حداقل یک بار   |   |  |         |  |  |  |            |  |  |  |  |  |           |  |       |  |       |  |           |        |        |        |         |         |  |        |        |        |         |         |                   |        |        |       |         |         |
|  | هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان | مبلغ (مبالغ)   |   |  |         |  |  |  |            |  |  |  |  |  |           |  |       |  |       |  |           |        |        |        |         |         |  |        |        |        |         |         |                   |        |        |       |         |         |
|  |  | شماره حساب (های) بانکی   |   |  |         |  |  |  |            |  |  |  |  |  |           |  |       |  |       |  |           |        |        |        |         |         |  |        |        |        |         |         |                   |        |        |       |         |         |
|  |  | ۲۱۷۳۳۱۹۰۰۸۰۰۰<br><table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: small;"> <thead> <tr> <th colspan="6" style="text-align: center;">مبالغ و شماره های حساب فیش های لازم برای صدور پروانه بهره برداری و مستزین فنی</th> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">نوع پروانه</th> <th colspan="2" style="text-align: center;">مبالغ لازم برای صدور پروانه های مسوول فنی (ریال)</th> <th colspan="2" style="text-align: center;">مبالغ لازم برای صدور پروانه بهره برداری (ریال)</th> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">نوع مؤسسه</th> <th colspan="2" style="text-align: center;">تهران</th> <th colspan="2" style="text-align: center;">تهران</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">بیمارستان</td> <td style="text-align: center;">۳۷۰۰۰۰</td> <td style="text-align: center;">۳۱۰۰۰۰</td> <td style="text-align: center;">۲۲۰۰۰۰</td> <td style="text-align: center;">۲۹۰۰۰۰۰</td> <td style="text-align: center;">۲۳۰۰۰۰۰</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">درمانگاه مرکز جراحی محدود، موسسات و مراکز تصویربرداری، مراکز درمان سوء مصرف مواد</td> <td style="text-align: center;">۳۳۰۰۰۰</td> <td style="text-align: center;">۲۵۰۰۰۰</td> <td style="text-align: center;">۳۷۰۰۰۰</td> <td style="text-align: center;">۳۷۰۰۰۰۰</td> <td style="text-align: center;">۳۷۰۰۰۰۰</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">سایر مؤسسات پزشکی</td> <td style="text-align: center;">۲۲۰۰۰۰</td> <td style="text-align: center;">۱۵۰۰۰۰</td> <td style="text-align: center;">۸۰۰۰۰</td> <td style="text-align: center;">۳۲۰۰۰۰۰</td> <td style="text-align: center;">۲۲۰۰۰۰۰</td> </tr> </tbody> </table> <p>شماره ی حساب فیش صدور پروانه بهره برداری: ۲۱۷۳۳۱۹۰۰۷۰۰۲<br/>                 * شماره ی حساب فیش صدور پروانه ی مسوول فنی: ۲۱۷۳۳۱۹۰۰۸۰۰۰<br/>                 * قابل واریز به حساب بانک ملی (سویا) شعبه ی شهرک قدس (کد ۱۴۵۸)</p> <p>تذکره: مبالغ تعرفه های فوق به استناد تصویب نامه ی شماره ی ۱۹۹۲۱۹۰۹۰۸۲ مورخ ۸۶/۱/۲۹ هجرت وزیران، ابلاغی معاون اول محترم رئیس جمهور، و به منظور تسهیل کار متقاضیان در این رابطه تریج شده است. بدیهی است در صورت صدور هر گونه تصویب نامه یا دستور العمل جایگزین، مبالغ تعرفه های فوق فاقد اعتبار خواهند بود.</p> | مبالغ و شماره های حساب فیش های لازم برای صدور پروانه بهره برداری و مستزین فنی |  |         |  |  |  | نوع پروانه |  | مبالغ لازم برای صدور پروانه های مسوول فنی (ریال) |  | مبالغ لازم برای صدور پروانه بهره برداری (ریال) |  | نوع مؤسسه |  | تهران |  | تهران |  | بیمارستان | ۳۷۰۰۰۰ | ۳۱۰۰۰۰ | ۲۲۰۰۰۰ | ۲۹۰۰۰۰۰ | ۲۳۰۰۰۰۰ | درمانگاه مرکز جراحی محدود، موسسات و مراکز تصویربرداری، مراکز درمان سوء مصرف مواد | ۳۳۰۰۰۰ | ۲۵۰۰۰۰ | ۳۷۰۰۰۰ | ۳۷۰۰۰۰۰ | ۳۷۰۰۰۰۰ | سایر مؤسسات پزشکی | ۲۲۰۰۰۰ | ۱۵۰۰۰۰ | ۸۰۰۰۰ | ۳۲۰۰۰۰۰ | ۲۲۰۰۰۰۰ |
| مبالغ و شماره های حساب فیش های لازم برای صدور پروانه بهره برداری و مستزین فنی    |  |  |   |  |         |  |  |  |            |  |  |  |  |  |           |  |       |  |       |  |           |        |        |        |         |         |  |        |        |        |         |         |                   |        |        |       |         |         |
| نوع پروانه   |  | مبالغ لازم برای صدور پروانه های مسوول فنی (ریال)   |   | مبالغ لازم برای صدور پروانه بهره برداری (ریال) |         |  |  |  |            |  |  |  |  |  |           |  |       |  |       |  |           |        |        |        |         |         |  |        |        |        |         |         |                   |        |        |       |         |         |
| نوع مؤسسه  |  | تهران  |   | تهران  |         |  |  |  |            |  |  |  |  |  |           |  |       |  |       |  |           |        |        |        |         |         |  |        |        |        |         |         |                   |        |        |       |         |         |
| بیمارستان  | ۳۷۰۰۰۰                                   | ۳۱۰۰۰۰   | ۲۲۰۰۰۰  | ۲۹۰۰۰۰۰  | ۲۳۰۰۰۰۰ |  |  |  |            |  |  |  |  |  |           |  |       |  |       |  |           |        |        |        |         |         |  |        |        |        |         |         |                   |        |        |       |         |         |
| درمانگاه مرکز جراحی محدود، موسسات و مراکز تصویربرداری، مراکز درمان سوء مصرف مواد | ۳۳۰۰۰۰                                   | ۲۵۰۰۰۰   | ۳۷۰۰۰۰  | ۳۷۰۰۰۰۰  | ۳۷۰۰۰۰۰ |  |  |  |            |  |  |  |  |  |           |  |       |  |       |  |           |        |        |        |         |         |  |        |        |        |         |         |                   |        |        |       |         |         |
| سایر مؤسسات پزشکی  | ۲۲۰۰۰۰                                   | ۱۵۰۰۰۰   | ۸۰۰۰۰   | ۳۲۰۰۰۰۰  | ۲۲۰۰۰۰۰ |  |  |  |            |  |  |  |  |  |           |  |       |  |       |  |           |        |        |        |         |         |  |        |        |        |         |         |                   |        |        |       |         |         |

جزئیات خدمت

اینترنتی (پیوند صفحه ارائه خدمت بصورت الکترونیکی با کلیک روی نماد کاربر را هدایت کند) <http://parvaneh.behdasht.gov.ir>

پست الکترونیک: [VC.treatment@medsab.ac.ir](mailto:VC.treatment@medsab.ac.ir)

نحوه دسترسی به خدمت



تلفن گویا یا مرکز تماس: 05144011021-05144011022



تلفن همراه (پیوند دریافت برنامه کاربردی ارائه خدمت روی تلفن همراه)



پیام کوتاه (شماره سامانه پیامکی ارائه خدمت در صورت وجود با کلیک روی نماد نمایش داده شود)



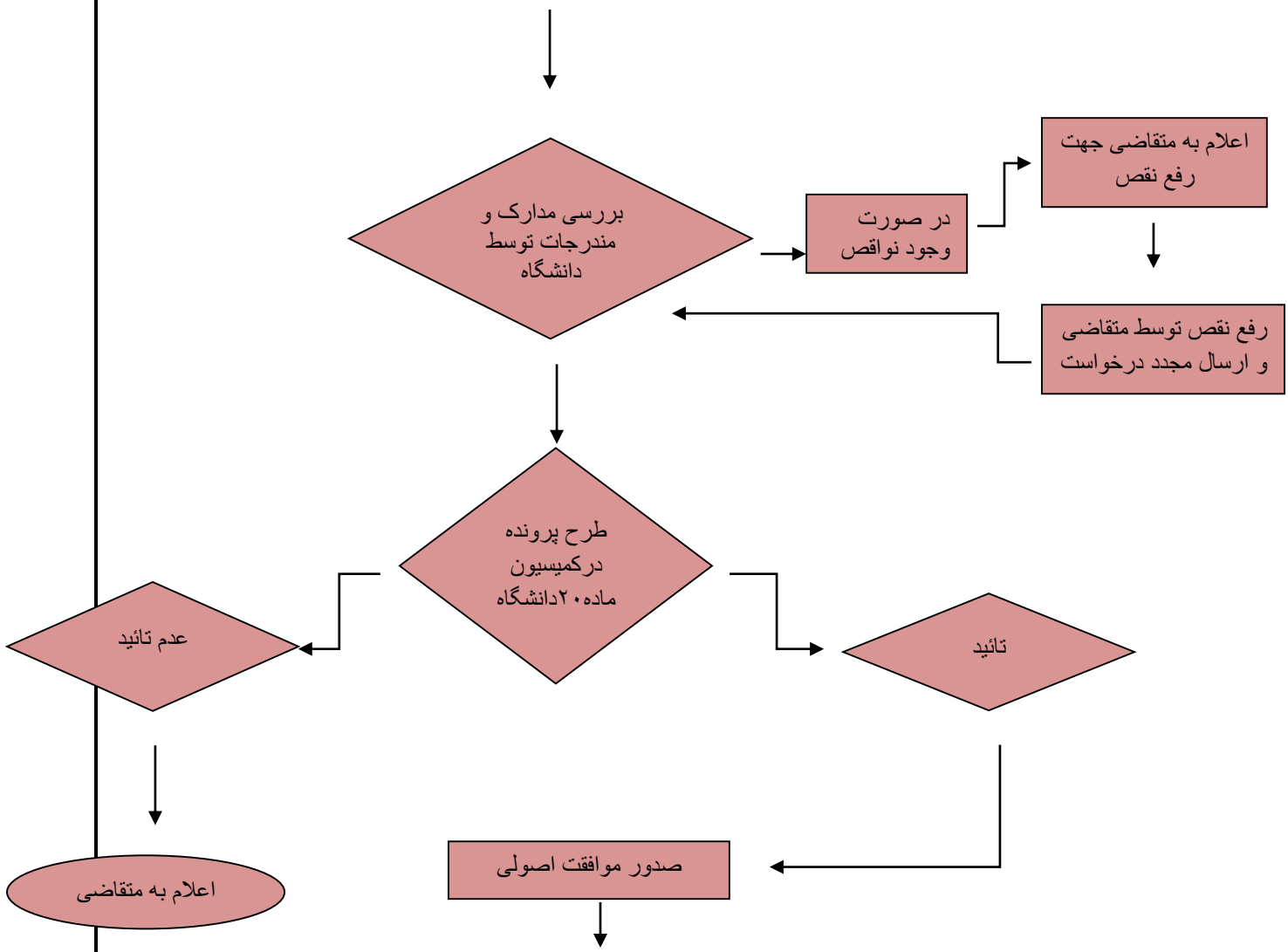
دفاتر ارائه خدمت یا دفاتر پیچخوان خدمات (لیست بازشونده یا پیوند آدرس دفاتر ارائه خدمت یا دفاتر پیشخوان ارائه خدمت)

نحوه دسترسی به شکایت از خدمت:

<http://www.medsab.ac.ir/index.aspx?siteid=1&fkeyid=&siteid=1&pageid=7363>

## فرایند صدور موافقت افزایش بخش / تجهیزات / تخت

تکمیل و ارائه درخواست موافقت افزایش بخش / تجهیزات / تخت توسط متقاضی به دانشگاه در سامانه الکترونیکی صدور پروانه موسسات پزشکی طبق آئین نامه موسسه و ضوابط موجود



بارگذاری صورتجلسه کمیسیون و  
موافقت اصولی در سامانه



تحويل موافقت اصولی به متقاضی