

فرم شماره ۱

بسمه تعالی	
تاریخ: ۸۸/۶/۱۷	کد:
دفتر / اداره کل / مرکز مرکز بهداشت شهرستان فریمان	نام گروه / اداره گسترش شبکه
عنوان روش اجرایی: فرآیند صدور دفترچه بیمه روستائیان	
خدمت گیرندگان: مردم تحت پوشش بیمه روستایی	خدمت دهندگان: واحد گسترش شبکه - خانه های بهداشت - مراکز
لیست مدارک و اطلاعات فرم های مورد نیاز: فرم ۱۰۱ بیمه روستایی لطفاً سه نسخه از هریک از فرمهای مورد استفاده ضمیمه گردد.	

فرم شماره ۲

بسمه تعالی				
کد :		تاریخ : ۸۸/۶/۱۷		
تعداد کل مراحل :		شرح مراحل انجام کار :		
ردیف	عنوان هر مرحله	نحوه انجام کار در این مرحله	زمان	ارتباط آن با سایر مراحل
۱	بررسی وجود سابقه ۶ ماهه سکونت در روستا	بررسی پرونده خانوار	۱۵	غیر مستقیم
۲	تکمیل فرم ۱۰۱	تکمیل فرم	۱۰	غیر مستقیم
۳	تأیید بهورز	مطابقت با ضوابط	۵	غیر مستقیم
۴	تأیید شورای اسلامی	امضاء فرم	۵	غیر مستقیم
۵	تأیید پزشک تیم سلامت	امضاء فرم	۵	غیر مستقیم
۶	مراجعه به اداره بیمه	مطابقت با ضوابط	۱۰	غیر مستقیم
مسئولیتها و اختیارات : ضوابط تعیین شده برای صدور دفترچه				
مسئول یا مجری :				

فرآیند صدور دفترچه بیمه روستائیان

