

 جمهوری اسلامی ایران
 رئیس جمهور
 تصویب نامه هیئت وزیران

بسمه تعالی
 "با صلوات بر محمد و آل محمد"

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی
 وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح - وزارت امور اقتصادی و دارایی
 وزارت صنعت، معدن و تجارت - سازمان برنامه و بودجه کشور

هیئت وزیران در جلسه ۱۳۹۷/۱۲/۲۷ به پیشنهاد مشترک وزارتخانه‌های تعاون، کار و رفاه اجتماعی، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان برنامه و بودجه کشور و تأیید شورای عالی بیمه سلامت کشور و به استناد بند (الف) ماده (۹) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور - مصوب ۱۳۹۵ - تصویب کرد:

۱- تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش دولتی در سال ۱۳۹۸ به شرح زیر تعیین می‌شود:

الف- ارزیابی و معاینه (ویزیت) پزشکان و کارشناسان پروانه‌دار در بخش سرپایی دولتی:

ردیف	شرح خدمت	تعرفه / ریال
۱	پزشکان، دندان‌پزشکان عمومی و دکتری تخصصی در علوم پایه (PhD) پروانه‌دار	۱۲۷,۰۰۰
۲	پزشکان، دندان‌پزشکان متخصص و پزشک عمومی دارای مدرک دکتری تخصصی در علوم پایه (MD-PhD)	۱۵۹,۰۰۰
۳	پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) و متخصص روان‌پزشکی	۱۹۲,۰۰۰
۴	پزشکان فوق تخصص روان‌پزشکی و دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) روان‌پزشکی	۲۲۹,۰۰۰
۵	کارشناس ارشد پروانه‌دار	۱۰۹,۰۰۰
۶	کارشناس پروانه‌دار	۸۹,۰۰۰

تبصره- خود پرداخت بیماران برای ردیف‌های (۲)، (۳) و (۴) معادل ارقام مندرج در جدول ذیل بند (ب) و برای سایر ردیف‌ها در صورت پوشش بیمه ای معادل سی درصد (۳۰٪) می‌باشد.

ب- سهم پرداختی سازمان‌های بیمه‌گر برای ارزیابی و معاینه (ویزیت) سرپایی اعضای هیئت‌علمی و پزشکان درمانی (به استثنای پزشکان عمومی) تمام‌وقت جغرافیایی به صورت دو برابر و به شرح جدول زیر است:

ردیف	ارزیابی و معاینه (ویزیت)	سهم	مبلغ / ریال
۱	پزشکان متخصص و پزشک عمومی دارای مدرک دکتری تخصصی در علوم پایه (MD-PhD)	سهم سازمان	۲۲۳,۰۰۰
		سهم بیمه‌شده	۴۸,۰۰۰
		جمع کل	۲۷۱,۰۰۰
۲	پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) و متخصص روان‌پزشکی	سهم سازمان	۲۶۹,۰۰۰
		سهم بیمه‌شده	۵۸,۰۰۰
		جمع کل	۳۲۷,۰۰۰
۳	پزشکان فوق تخصص و دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) روان‌پزشکی	سهم سازمان	۳۲۱,۰۰۰
		سهم بیمه‌شده	۶۹,۰۰۰
		جمع کل	۳۹۰,۰۰۰

جمهوری اسلامی ایران
رئیس جمهور
تصویب نامه هیئت وزیران

ج- ضرایب تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی:

- ۱- ضریب ریالی ارزش نسبی خدمات دندان پزشکی شش هزار و دویست (۶۲۰۰) ریال محاسبه می شود.
 - ۲- ضریب ریالی کای حرفه ای کلیه خدمات و مراقبت های سلامت نود و پنج هزار و دویست (۹۵۲۰۰) ریال محاسبه می شود.
 - ۳- ضریب ریالی کای فنی کلیه خدمات و مراقبت های سلامت یکصد و دوازده هزار و ششصد (۱۱۲۶۰۰) ریال محاسبه می شود.
- تبصره- سهم پرداختی سازمان های بیمه گر در ضریب ریالی جزء حرفه ای کلیه خدمات تحت پوشش بیمه های پایه برای پزشکان تمام وقت جغرافیای دو برابر (با رعایت آیین نامه تمام وقتی پزشکان مصوب شورای عالی بیمه سلامت کشور و کتاب ارزش نسبی) محاسبه می گردد. اعضای هیئت علمی، پزشکان درمانی و دکترای تخصصی (PhD) تمام وقت جغرافیایی به آن دسته از افراد شاغل در دانشگاه های علوم پزشکی اطلاق می شود که به صورت تمام وقت در مراکز آموزشی و درمانی تابعه دانشگاه محل خدمت خود اشتغال داشته و حق انجام فعالیت در زمینه خدمات درمانی به صورت انتفاعی خارج از دانشگاه مربوط را نداشته باشند.
- د- هزینه اقامت (هتلینگ) در بیمارستان های بخش دولتی در سال ۱۳۹۸ به شرح جدول زیر است:
- (ارقام به ریال)

ردیف	نوع تخت	درجه اعتباربخشی بیمارستان			
		یک	دو	سه	چهار
۱	اتاق یک تختی	۳۶۵۱,۰۰۰	۲,۹۲۱,۰۰۰	۲,۱۹۱,۰۰۰	۱,۴۶۰,۰۰۰
۲	اتاق دو تختی	۲,۷۴۰,۰۰۰	۲,۱۹۲,۰۰۰	۱,۶۴۴,۰۰۰	۱,۰۹۶,۰۰۰
۳	اتاق سه تختی و بیشتر	۱,۸۲۶,۰۰۰	۱,۴۶۱,۰۰۰	۱,۰۹۶,۰۰۰	۷۳۰,۰۰۰
۴	هزینه همراه	۴۱۱,۰۰۰	۳۲۹,۰۰۰	۲۴۷,۰۰۰	۱۶۴,۰۰۰
۵	بخش نوزادان سالم	۹۱۴,۰۰۰	۷۳۱,۰۰۰	۵۴۸,۰۰۰	۳۶۶,۰۰۰
۶	بخش نوزادان بیمار سطح دوم	۱,۲۷۹,۰۰۰	۱,۰۲۳,۰۰۰	۷۶۷,۰۰۰	۵۱۲,۰۰۰
۷	بخش بیماران روانی	۱,۸۲۶,۰۰۰	۱,۴۶۱,۰۰۰	۱,۰۹۶,۰۰۰	۷۳۰,۰۰۰
۸	بخش بیماران سوختگی	۶,۴۴۵,۰۰۰	۵,۱۵۶,۰۰۰	۳,۸۶۷,۰۰۰	۲,۵۷۸,۰۰۰
۹	بخش مراقبت های ویژه قلبی	۴,۲۳۶,۰۰۰	۳,۳۸۹,۰۰۰	۲,۵۴۲,۰۰۰	۱,۶۹۴,۰۰۰
۱۰	بخش پشتیبان مراقبت های ویژه قلبی	۳,۳۲۲,۰۰۰	۲,۶۵۸,۰۰۰	۱,۹۹۳,۰۰۰	۱,۳۲۹,۰۰۰
۱۱	بخش های مراقبت های ویژه عمومی، کودکان، نوزادان و ریه	۸,۴۷۳,۰۰۰	۶,۷۷۸,۰۰۰	۵,۰۸۴,۰۰۰	۳,۳۸۹,۰۰۰
۱۲	بخش های مراقبت های ویژه سوختگی	۹,۳۱۶,۰۰۰	۷,۴۵۳,۰۰۰	۵,۵۹۰,۰۰۰	۳,۷۲۶,۰۰۰

- تبصره ۱- پرداخت سازمان های بیمه گر بر مبنای تعرفه اقامت سه تختی و بیشتر در بخش دولتی خواهد بود.
- تبصره ۲- تعرفه اعمال و خدمات تشخیصی و درمانی شایع (گلوبال)، بر اساس میزان رشد سرفصل های خدمتی و جزییات تعرفه های این تصویب نامه توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور قابل محاسبه و ابلاغ خواهد بود.
- تبصره ۳- داروها و ملزومات پزشکی و خدمات پیراپزشکی (پاراکلینیک) مورد نیاز بیماران طبق فهرست مورد تعهد سازمان های بیمه گر پایه در بخش دولتی توسط مراکز ارائه کننده خدمت تأمین می شود و مراکز درمانی حق ارجاع بیماران جهت تهیه اقلام و خدمات فوق خارج از زنجیره ارجاع به بیرون از مراکز را ندارند.

جمهوری اسلامی ایران
رئیس جمهور
تسویب نامه هیئت وزیران

تبصره ۴- تعرفه خدمات بستری و بستری موقت در کلیه مراکزی که تنها مرکز ارایه دهنده خدمات بستری در شهرستان می باشند، معادل تعرفه دولتی خواهد بود.

هـ- سرانه پزشک خانواده و مراقب سلامت (ماما/پرستار) در سال ۱۳۹۸:

۱- سرانه پزشک خانواده و مراقب سلامت (ماما/پرستار) در سال ۱۳۹۸ جهت پزشکان دو نوبت کاری (دو شیفت) معادل پنجاه و سه هزار و پانصد (۵۳,۵۰۰) ریال به ازای هر نفر در ماه در مناطق شهری تعیین می شود.

۲- سرانه پزشک خانواده و مراقب سلامت (ماما/پرستار) در سال ۱۳۹۸ جهت پزشکان تک نوبت کاری (تک شیفت) معادل چهل و پنج هزار و پانصد (۴۵,۵۰۰) ریال به ازای هر نفر در ماه در مناطق شهری تعیین می شود.

تبصره- میزان افزایش سرانه سال ۱۳۹۸ برای پزشکان تک شیفت که در یک مکان، همپوشانی در شیفت مخالف خود را دارند برابر افزایش سرانه پزشکان دو شیفت می باشد و مابه التفاوت سرانه سال ۱۳۹۸ این گروه از پزشکان تک شیفت توسط سازمان بیمه گر پرداخت می شود.

و- تعرفه خدمات اعتیاد و سوء مصرف مواد در بخش دولتی:

۱- تعرفه های خدمات سرپایی درمان اعتیاد به مواد مخدر و روان گردان در بخش دولتی به شرح جدول زیر تعیین می شود:

کد ملی	نوع خدمت	دوره درمان	مبلغ /ریال
۹۵۰۰۰۰	درمان نگهدارنده با متادون (MMT)، (با احتساب هزینه دارو)	یک ماهه	۱,۰۱۲,۰۰۰
۹۵۰۰۰۵	درمان نگهدارنده با تننور اپیوم (OPT) با روان درمانی (با احتساب هزینه دارو)	یک ماهه	۱,۰۹۴,۰۰۰
۹۵۰۰۱۰	درمان نگهدارنده با تننور اپیوم (OPT) بدون روان درمانی (با احتساب هزینه دارو)	یک ماهه	۹۹۲,۰۰۰
۹۵۰۰۱۵	درمان BMT (با احتساب هزینه دارو)	یک ماهه	۱,۲۱۵,۰۰۰
۹۵۰۰۲۰	سم زدائی با بوپروئورفین (با احتساب هزینه دارو)	۲۱-۸ روزه	۱,۵۸۱,۰۰۰
۹۵۰۰۲۵	سم زدائی با کلونیدین (بدون احتساب هزینه دارو)	۱۰-۷ روزه	۹۲۸,۰۰۰
۹۵۰۰۳۰	درمان نگهدارنده با نالتروکسون (بدون احتساب هزینه دارو)	یک ماهه	۵۳۹,۰۰۰
۹۵۰۰۳۵	مداخلات روان شناختی فردی (بر مبنای الگوی ماتریکس) به ازای هر جلسه حداقل (۴۵) دقیقه	یک جلسه	۱۷۹,۰۰۰
۹۵۰۰۴۰	مداخلات روان شناختی گروهی (بر مبنای الگوی ماتریکس) به ازای هر جلسه تا یک ساعت (به ازای هر نفر)	یک جلسه	۶۴,۰۰۰

تبصره ۱- سهم پرداختی سازمان های بیمه گر پایه معادل هفتاد درصد (۷۰٪) تعرفه مصوب بخش دولتی می باشد.

تبصره ۲- براساس آیین نامه اجرایی درمان و کاهش اعتیاد معتادان بی بضاعت موضوع تبصره (۲) اصلاحی ماده (۱۵) قانون مبارزه با مواد مخدر - مصوب ۱۳۸۹- مصوب ستاد مبارزه با مواد مخدر، سهم پرداختی سازمان های بیمه گر پایه در خصوص معتادان بی بضاعت و کودکان معتاد، معادل نود درصد تعرفه مصوب بخش دولتی می باشد.

شماره
تاریخ: ۱۳۹۸ / ۱ / ۱۹

 جمهوری اسلامی ایران
 رئیس جمهور
 تصویب نامه هیئت وزیران

۲- تعرفه مراکز اجتماع درمان مدار (TC) در بخش دولتی در سال ۱۳۹۸ به شرح جدول زیر تعیین می شود:

کد ملی	عنوان	مبلغ	
		ماهانه / ریال	روزانه / ریال
۹۵۰۰۵۰	هزینه فعالیت و ارایه خدمات درمان مراکز اجتماع درمان مدار (TC) (با ظرفیت (۳۰) نفر مقیم)	۸۹۲۰,۰۰۰	۲۹۷,۰۰۰

تبصره- خدمات ارایه شده در مراکز اجتماع درمان مدار (TC) و مراکز اقامتی بهبود و بازتوانی افراد با اختلال مصرف مواد (کمپ یا مراکز اقامتی میان مدت) مشمول تعهد بیمه پایه نیست.

۳- تعرفه های مصوب درمان اعتیاد بخش دولتی در سال ۱۳۹۸ ملاک پرداخت هزینه های درمان اعتیاد براساس ردیف بودجه مربوط خواهد بود.

۴- دستورالعمل اجرایی نحوه ارایه خدمات درمانی به معتادان مواد مخدر و روانگردان به صورت سالانه توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور بازنگری و ابلاغ می شود.

۲- خودپرداخت (فرانشیز) خدمات تشخیصی و درمانی در سال ۱۳۹۸ به شرح زیر تعیین می شود:

الف- سهم خودپرداخت (فرانشیز) بیماران بستری در قالب نظام ارجاع معادل پنج درصد (۵٪) و برای سایر بیمه شدگان معادل ده درصد (۱۰٪) و برای خدمات سرپایی و بستری موقت معادل سی درصد (۳۰٪) تعیین می شود.

تبصره- مابه التفاوت خودپرداخت (فرانشیز) پرداختی بیماران تا ده درصد (۱۰٪) برای خدمات بستری در قالب نظام ارجاع، از محل منابع طرح تحول سلامت در اختیار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تأمین می شود.
ب- سهم پرداختی سازمان های بیمه گر پایه در بخش سرپایی و بستری موقت معادل هفتاد درصد (۷۰٪) و در بخش بستری معادل نود درصد (۹۰٪) تعرفه دولتی خواهد بود.

۴- نرخ حق بیمه درمان در سال ۱۳۹۸ مطابق ماده (۷۰) قانون برنامه ششم توسعه به شرح زیر است:

الف- صندوق بیمه کارکنان کشوری و لشکری:

۱- حق بیمه درمان خانوارهای کارکنان کشوری و لشکری شاغل، بازنشسته مستمری بگیر و وظیفه بگیر (شامل سرپرست، همسر و فرزندان مشمول یارانه) در سال ۱۳۹۸ معادل هفت درصد (۷٪) حقوق و مزایای مستمر به شرح زیر تعیین می شود:

۱-۱- بیمه شده شاغل دو درصد (۲٪) حقوق مبنای کسور، بازنشستگان، موظفین و مستمری بگیران

یک و هفت دهم درصد (۱/۷٪) حقوق.

۲-۱- دستگاه اجرایی دو درصد (۲٪) حقوق.

۳-۱- مابقی به عنوان سهم دولت از اعتبارات مربوط مندرج در قانون بودجه (برنامه پوشش بیمه پایه سلامت

کارکنان دولت (۱۹۰۲۰۱۵) ذیل سازمان بیمه سلامت ایران و برنامه پوشش بیمه پایه سلامت مشمولان نیروهای مسلح (۱۹۰۲۰۱۴) ذیل سازمان تأمین اجتماعی نیروهای مسلح).

۲- حق بیمه درمان خانوارهای شاغلین و بازنشستگان و موظفین و مستمری بگیران دستگاه های اجرایی که از بودجه عمومی دولت استفاده نمی کنند به ترتیب حق بیمه شاغلین دو درصد (۲٪) حقوق مبنای کسور و حق بیمه بازنشستگان و موظفین یک و هفت دهم درصد (۱/۷٪) و بقیه تا هفت درصد (۷٪) مبنای کسور توسط دستگاه اجرایی می باشد.

جمهوری اسلامی ایران
رئیس جمهور
تصویب نامه هیئت وزیران

تبصره- در صورتی که دریافتی حقوق و مزایای مشمولین صندوق کارکنان لشکری و کشوری کمتر از حداقل حقوق و مزایای قانون کار باشد، حق بیمه آنها بر اساس حقوق و مزایای دریافتی تعیین می شود.

۳- در صورتی که زوجین هر دو مشترک صندوق بیمه کارکنان کشوری یا لشکری و یا مشترکاً دارای دفترچه بیمه درمانی از صندوق های مربوط باشند، پوشش بیمه و پرداخت حق بیمه به ترتیب زیر خواهد بود:

۳-۱- در صورت تقاضای زوجه برای دریافت دفترچه از طریق همسر خود حق بیمه درمان موضوع این تصویب نامه صرفاً از حقوق همسر کسر می شود.

۳-۲- در صورتی که زوجه مستقلاً متقاضی دریافت دفترچه باشد، ملزم به پرداخت حق بیمه می باشد.

۴- کلیه مشمولین صندوق بیمه کارکنان دولت در صورت حدوث شرایط مندرج در ماده (۶) قانون احکام دائمی برنامه های توسعه کشور می توانند با پرداخت هفت درصد (۷٪) دو برابر حداقل حقوق قانون کار، خود را در صندوق مذکور بیمه درمان نمایند.

ب- حق بیمه خانوارهای روستاییان و عشایر و اقشار نیازمند تحت پوشش نهادهای حمایتی و مشمولین بیمه همگانی معادل هفت درصد (۷٪) حداقل حقوق مشمولین قانون کار تعیین که صددرصد (۱۰۰٪) حق بیمه این گروه های اجتماعی بر مبنای بند (الف) ماده (۷۰) قانون برنامه ششم توسعه توسط دولت در قالب بودجه سنواتی تأمین می شود.

تبصره ۱- مابه التفاوت سهم بیمه شدگان خانوارهای روستاییان و عشایر، اقشار نیازمند تحت پوشش نهادهای حمایتی، سایر اقشار و بیمه همگانی تا هفت درصد (۷٪) حقوق و دستمزد که از طریق آزمون وسیع تعیین شده توسط دولت در بودجه سنواتی سازمان بیمه سلامت ایران تأمین می شود.

تبصره ۲- در مواردی که بیمه شده اصلی مددجو یا توان خواه تحت پوشش سازمان بهزیستی کشور بوده و خانواده آنها (والدین، خواهر و برادر) تحت پوشش سازمان مذکور نمی باشد، پوشش بیمه ای آنها (والدین، خواهر و برادر) در قالب تبعی (۳) در صندوق سایر اقشار و یا در قالب بیمه ایرانیان و یا بیمه سلامت همگانی امکان پذیر می باشد.

ج- حق بیمه افراد تحت پوشش سازمان تأمین اجتماعی مطابق قانون تأمین اجتماعی اخذ می شود.

د- نرخ حق بیمه خدمات درمانی در سال ۱۳۹۸ برای سایر اقشار از جمله بنیاد شهید و امور ایثارگران، طلاب، بسیجیان، دانشجویان و بیمه شدگان حرف و مشاغل آزاد متناسب با گروه های درآمدی معادل هفت درصد (۷٪) درآمد، حداکثر معادل سقف درآمد کارکنان دولت تعیین می شود. در صورت عدم امکان تعیین درآمد افراد مذکور حق بیمه هر خانوار، معادل هفت درصد (۷٪) حداقل دستمزد قانون کار تعیین می شود.

تبصره ۱- میزان بخشودگی سهم مشارکت بیمه شدگان موضوع بند (ب) و (د) مطابق آیین نامه آزمون وسیع که توسط وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، سازمان برنامه و بودجه کشور و سازمان بیمه سلامت ایران تهیه و به تصویب هیئت وزیران می رسد، تعیین خواهد شد.

تبصره ۲- خدمات سلامت برای ساکنین شهرهای با جمعیت کمتر از (۲۰۰۰۰) نفر که طی سنوات مختلف به بالاتر از (۲۰۰۰۰) نفر جمعیت رسیده اند و روستاهایی که به شهرهای با جمعیت بیش از (۲۰۰۰۰) نفر ملحق شده اند (براساس تقسیمات وزارت کشور) همچنان در صندوق روستاییان و با رعایت نظام ارجاع آسمرار خواهد یافت.

تبصره ۳- صددرصد نرخ حق بیمه خدمات درمانی در سال ۱۳۹۸ برای کلیه بیماران خاص تحت پوشش صندوق های بیمه ای ایرانیان و همگانی سلامت سازمان بیمه سلامت ایران توسط دولت تأمین می شود.

شماره
تاریخ ۱۳۹۸ / ۱ / ۱۹

جمهوری اسلامی ایران
رئیس جمهور
تصویب نامه هیئت وزیران

- ۱- حق بیمه افراد تبعی درجه (۲)، طبق ضوابط جاری مورد عمل هر صندوق، معادل حق سرانه بیمه مصوب پرداخت می شود.
- ۲- حق بیمه افراد تبعی درجه (۳) هر صندوق (پدر و مادر، خواهر و برادر، عروس و داماد و سایر موارد حسب ضوابط صندوقها) معادل دو نهم (۲/۹) مازاد بر حق سرانه بیمه مصوب پرداخت می شود.
- ۳- شمول افراد تبعی درجه (۱) برای فرزندان، حسب مورد تابع قوانین و مقررات مربوط خواهد بود.
- ۴- ادامه پوشش بیمه ای برای آن دسته از فرزندان دختر و پسر که از پوشش بیمه ای خارج می شوند، در صورت استمرار حق بیمه بر مبنای افراد تبعی درجه (۳) بر اساس ضوابط جاری هر سازمان بلامانع است.
- ۵- حق سرانه بیمه خدمات درمانی در سال ۱۳۹۸، مبلغ چهارصد و هشتاد و چهار هزار (۴۸۴,۰۰۰) ریال تعیین می شود.
- ۶- یک پنجم نرخ سرانه حق بیمه خدمات درمانی کارکنان وظیفه و عایله درجه یک ایشان توسط فرد مشمول و مابقی آن توسط دولت تأمین می شود.
- ۷- پوشش بیمه سلامت برای افراد خارجی مقیم در کشور، از جمله پناهندگان گروهی مورد تأیید دفتر اتباع خارجی وزارت کشور الزامی است. شیوه دریافت حق بیمه و برخورداری از یارانه دولت برای تأمین حق بیمه براساس آیین نامه ای خواهد بود که به تصویب هیئت وزیران می رسد.
- ۴- تبصره نرخ حق سرانه در سال ۱۳۹۸ برای اتباع و مهاجرین خارجی مبلغ (۸۹۰,۰۰۰) ریال به ازای هر نفر در ماه تعیین می شود.
- ۵- به منظور اجرای بند (۶) تصویب نامه شماره ۳۷۹۹۵/ت ۵۴۲۲۰ هـ مورخ ۱۳۹۶/۴/۳ مبنی بر ایجاد نظام پرداختی مبتنی بر گروه های تشخیصی به بیمارستان ها، دانشگاه های علوم پزشکی می توانند ضمن اجرای نظام پرداخت مذکور براساس مصوبه هیئت امنای خود، نسبت به تغییر روش پرداخت به پزشکان از نظام کارانه (FFS) مطابق ضوابط ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سقف مصوبه شورای حقوق و دستمزد مورخ ۱۳۹۵/۹/۱۵ از منابع درآمد اختصاصی خود مشروط بر عدم ایجاد بار مالی جدید، اقدام نمایند.
- ۶- این تصویب نامه از ابتدای فروردین ماه سال ۱۳۹۸ لازم الاجرا است.

اسحاق جهانگیری
معاون اول رئیس جمهور