

پیوست قوانین مرتبط آیین نامه

مواد ۷۰، ۷۴، ۷۲ و ۸۱ قانون برنامه پنج ساله ششم توسعه

ماده ۷۰

دولت مکلف است به منظور تحقق سیاست های کلی سلامت، تأمین منابع مالی پایدار برای بخش سلامت، توسعه کمی و کیفی بیمه های سلامت و مدیریت منابع سلامت از طریق نظام بیمه با محوریت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تا پایان سال اول اجرای برنامه اقدامات زیر را بر اساس سیاست های کلی سلامت به عمل آورد:

الف - پوشش بیمه سلامت برای تمامی آحاد جمعیت کشور اجباری بوده و برخورداری از یارانه دولت جهت حق سرانه بیمه از طریق ارزیابی وسع و ضوابط ذیل و بر اساس آیین نامه ای خواهد بود که به تصویب هیأت وزیران می رسد.

تبصره - این حق بیمه شامل سرپرست خانوار و کلیه افراد تحت تکفل آنان است.

ب - حق بیمه پایه سلامت خانوار به شرح ذیل، سهمی از درآمد سرپرست خانوار خواهد بود:

۱- خانواده روستاییان، عشایر و اقشار نیازمند تحت پوشش نهادهای حمایتی معادل هفت درصد (۷٪) حداقل حقوق و دستمزد مشمولان قانون کار. صددرصد (۱۰۰٪) حق بیمه این گروههای اجتماعی بر مبنای بند (الف) این ماده توسط دولت در قالب بودجه سنواتی تأمین می شود.

۲- کارکنان دستگاههای اجرایی معادل هفت درصد (۷٪) حقوق و مزایای مستمر آنان

تبصره - بخشی از حق بیمه مشمولان این جزء از محل بودجه عمومی دولت در قالب بودجه سنواتی تأمین خواهد شد.

۳- مشمولان تأمین اجتماعی کسر حق بیمه مطابق قانون تأمین اجتماعی

۴- سهم خانوارهای سایر اقشار، متناسب با گروههای درآمدی معادل هفت درصد (۷٪) درآمد، حداکثر معادل سقف درآمد کارکنان دولت

۵- 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 بر اساس آیین نامه ای خواهد بود که حداکثر ظرف سه ماه از زمان لازم الاجراء شدن این قانون به تصویب هیأت وزیران می رسد. حکم این جزء بر حکم ماده (۴) قانون احکام دائمی برنامه های توسعه کشور حاکم است.

پ - دستگاههای اجرائی مکلفند حق بیمه پایه سلامت سهم بیمه شده و دستگاه اجرائی را حداکثر ظرف مدت سه ماه به حساب سازمان بیمه گر پایه مربوطه واریز نمایند. در صورت عدم واریز با اعلام سازمان بیمه گر و تشخیص و توسط وزارت امور اقتصادی و دارایی از ردیف مربوطه و حساب جاری دستگاه اجرائی ذی ربط برداشت و به حساب سازمان بیمه گر پایه واریز می شود.

ت - عقد قرارداد و هر گونه پرداخت مازاد بر تعرفه تعیین شده برای خدمات تشخیصی، بهداشتی و درمانی مشمول بسته بیمه پایه سلامت توسط شرکتهای بیمه تجاری و صندوق های بیمه پایه با اشخاص حقیقی و حقوقی تحت هر عنوان ممنوع است.

ث - کلیه پزشکان و پیراپزشکان، مؤسسات و مراکز ارائه دهنده خدمت، دارو و کالاهای سلامت در کشور اعم از دولتی، نهادهای عمومی غیردولتی، خصوصی و خیریه موظفند ضمن رعایت تعرفه های مصوب دولت از خط مشی های مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تبعیت نمایند. دریافت هرگونه وجه مازاد بر تعرفه مصوب دولت، توسط اشخاص حقیقی و حقوقی و مؤسسات و مراکز ارائه دهنده خدمت، دارو و کالاهای سلامت، حسب مورد مشمول مجازات قانونی مربوطه خواهد بود.

ج - بسته خدمات (شمول و سطح خدمات) مورد تعهد صندوق های بیمه پایه سلامت توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین و ابلاغ می شود. از ابتدای سال دوم اجرای قانون برنامه خرید خدمت توسط سازمان بیمه گر درمانی صرفاً مطابق این بسته صورت می پذیرد.

چ - پایگاه اطلاعات برخط بیمه شدگان درمان کشور در سال اول اجرای قانون برنامه در سازمان بیمه سلامت تشکیل می گردد. از ابتدای سال دوم اجرای قانون برنامه، نحوه دریافت خدمات بیمه شدگان از مراکز بهداشتی، تشخیصی، درمانی و دارویی به صورت واحد و یکسان توسط سازمان بیمه سلامت طراحی و اجراء می شود.

ح - دولت مکلف است طی سال اول اجرای قانون برنامه نسبت به ایجاد وحدت رویه بین بیمه های درمانی صندوق ها و سازمان های بیمه ای در چهارچوب قانون اقدام کند.

ماده ۷۲

الف - تولید نظام سلامت از جمله بیمه سلامت شامل سیاست گذاری اجرائی، برنامه ریزی های راهبردی، ارزشیابی، اعتبارسنجی و نظارت در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی متمرکز می گردد. کلیه اشخاص حقیقی و حقوقی اعم از دولتی و غیردولتی، از جمله ارائه کنندگان خدمات سلامت، سازمان ها و شرکتهای بیمه پایه و تکمیلی، موظفند از خط مشی و سیاست های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، با تأکید بر خرید راهبردی خدمات و واگذاری امور تصدی گری با رعایت ماده (۱۳) قانون مدیریت خدمات کشوری و سطح بندی خدمات، تبعیت کنند.

از زمان ابلاغ این قانون، سازمان بیمه سلامت از وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی منتزع و با حفظ شخصیت حقوقی و استقلال مالی و کلیه امکانات بر اساس اساسنامه ای که به تصویب هیأت وزیران می رسد، وابسته به وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی اداره می شود. اساسنامه این سازمان مطابق با قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب ۳/ ۸/ ۱۳۷۳ و در قالب شرکت دولتی به پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به تصویب هیأت وزیران می رسد.

ب - به منظور توسعه کمی و کیفی و ساماندهی و یکپارچه سازی فرماندهی شبکه اورژانس پیش بیمارستانی (۱۱۵)، سازمان فوریت های پیش بیمارستانی اورژانس کشور به عنوان مؤسسه دولتی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از محل منابع، ساختار و نیروی انسانی موجود بر اساس وظایف قانونی خود ایجاد می گردد. اساسنامه سازمان مذکور به پیشنهاد مشترک سازمان، سازمان اداری و استخدامی کشور و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به تصویب هیأت وزیران می رسد.

تبصره - واحدهای استانی و شهرستانی سازمان فوریت های پیش بیمارستانی کشور کماکان به صورت ادغام یافته در شبکه های بهداشتی درمانی زیر نظر سازمان مذکور ارائه خدمت خواهند نمود.

پ - فهرست رسمی دارویی ایران بر اساس نظام دارویی ملی کشور توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی حداکثر هر سه ماه یک بار تدوین و منتشر می گردد. تجویز داروهای خارج از فهرست یاد شده، تخلف محسوب شده و متخلف با توجه به شدت و ضعف عمل ارتكابی و تعدد و تکرار آن، حسب مورد به مجازات های مندرج در تبصره (۱) ماده (۲۸) قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۶/ ۸/ ۱۳۸۳ محکوم می شود.

تبصره ۱- آیین نامه اجرائی این بند در شش ماه اول اجرای قانون برنامه توسط سازمان و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (سازمان غذا و دارو) تهیه می شود و به تصویب هیأت وزیران می رسد.

تبصره ۲- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است نسبت به تهیه فهرست فرآورده ها و داروهای سنتی و گیاهی کشور اقدام نماید.

ت - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است با همکاری وزارت جهاد کشاورزی، مقدار مجاز سموم باقیمانده در مواد غذایی و فرآورده های غذایی و نیز مصرف کود شیمیایی را برای محصولات مذکور مشخص نماید و عرضه محصولاتی که به صورت غیرمجاز از سموم و کودهای شیمیایی استفاده کرده اند را ممنوع نماید. وزارت جهاد کشاورزی موظف است ضمن اطلاع رسانی و فرهنگ سازی و اقدام برای کاهش استفاده از سموم و کودهای شیمیایی امکان دسترسی مردم را به محصولاتی که از سلامت لازم برخوردارند فراهم آورد. همچنین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است در سال اول اجرای قانون برنامه فهرست مواد و فرآورده های غذایی سالم و ایمن و سبد غذایی مطلوب برای گروه های سنی مختلف را اعلام کند.

احکام مندرج در ماده (۷۲) این قانون بر احکام بندهای «الف» و «ب» ماده (۷) قانون احکام دائمی برنامه های توسعه کشور و مواد (۱۲) و (۱۷) قانون ساختار جامع رفاه و تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۸۳ حاکم است.

ماده ۷۴

الف - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با هدف ارائه خدمات الکترونیکی سلامت مکلف است ظرف دو سال اول اجرای قانون برنامه نسبت به استقرار سامانه پرونده الکترونیکی سلامت ایرانیان و سامانه های اطلاعاتی مراکز سلامت با هماهنگی پایگاه ملی آمار ایران و سازمان ثبت احوال کشور با حفظ حریم خصوصی و منوط به اذن آنها و محرمانه بودن داده ها و با اولویت شروع برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع اقدام نماید. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است با همکاری سازمان ها و مراکز خدمات سلامت و بیمه سلامت حداکثر ظرف مدت شش ماه پس از استقرار کامل سامانه فوق، خدمات بیمه سلامت را به صورت یکپارچه و مبتنی بر فناوری اطلاعات در تعامل با سامانه «پرونده الکترونیکی سلامت ایرانیان» ساماندهی نماید.

تبصره - کلیه مراکز سلامت و واحدهای ذی ربط اعم از دولتی و غیردولتی موظف به همکاری در این زمینه می باشند.

ب - کلیه پزشکان، دندانپزشکان و داروسازانی که در استخدام پیمانی و یا رسمی دستگاههای اجرائی موضوع این قانون هستند، مجاز به فعالیت انتفاعی پزشکی در سایر مراکز تشخیصی، آموزشی، درمانی و بیمارستان های بخش خصوصی، عمومی غیردولتی با رعایت تبصره (۱) ماده واحده قانون ممنوعیت تصدی بیش از یک شغل مصوب ۱۱/۱۰/۱۳۷۳ و یا فعالیت انتفاعی پزشکی در بخش خصوصی مرتبط با حوزه ستادی مربوط به غیر از دستگاه اجرائی خود نیستند. مسئولیت اجرای این بند به عهده وزرای وزارتخانه های مربوطه و معاونان آنها و مسؤولان مالی دستگاههای مذکور است. دولت مکلف است در اجرای این حکم با جبران خدمات ذی نفعان از طریق اعمال تعرفه خاص در چهارچوب بودجه سنواتی اقدام نماید. اجرای این حکم مشروط به جبران محرومیت از کار در بخش خصوصی، پرداخت حقوق مناسب و تأمین اعتبار در بودجه های سنواتی است.

تبصره ۱ - مصادیق نقاط محروم موضوع این ماده و نام فرد و علت آن به عنوان موارد استثناء به پیشنهاد دستگاه اجرائی مربوطه و تأیید وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی تعیین می گردد.

تبصره ۲ - مطب پزشکان و دندانپزشکان متخصص در نقاط محروم در صورت نیاز و ضرورت به تشخیص رئیس دانشگاه یا دانشکده علوم پزشکی آن نقطه تعیین می شود و مطب پزشکان و دندانپزشکان عمومی از شمول این بند مستثنی است.

پ - دولت موظف است از بخشهای خصوصی و تعاونی برای ایجاد شهرکهای دانش سلامت، حمایت به عمل آورد. آیین نامه اجرائی این بند در چهارچوب قوانین و بودجه سنواتی طی سال اول اجرای قانون برنامه تهیه می شود و به تصویب هیأت وزیران می رسد.

ت - به منظور متناسب سازی کمیت و کیفیت تربیت نیروی انسانی گروه پزشکی با نیازهای نظام سلامت کشور، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است نیازهای آموزشی و ظرفیت ورودی کلیه دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی علوم پزشکی اعم از دولتی و غیردولتی را متناسب با راهبردهای پزشک خانواده، نظام ارجاع و سطح بندی خدمات و نقشه جامع علمی کشور تعیین نموده و اقدامات لازم را به عمل آورد.

ث - وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی مکلف است در اجرای «نظام خدمات جامع و همگانی سلامت» با اولویت بهداشت و پیشگیری بر درمان و مبتنی بر مراقبتهای اولیه سلامت، با محوریت نظام ارجاع و پزشک خانواده با به کارگیری پزشکان عمومی و خانواده، گروه پرستاری در ارائه مراقبت های پرستاری در سطح جامعه و منزل، سطح بندی خدمات، پرونده الکترونیک سلامت ایرانیان، واگذاری امور تصدی گری با رعایت ماده (۱۳) قانون مدیریت خدمات کشوری و پرداخت مبتنی بر عملکرد مطابق قوانین مربوطه و احتساب حقوق آنها اقدام نماید، به نحوی که تا پایان سال دوم اجرای قانون برنامه کلیه آحاد ایرانیان تحت پوشش نظام ارجاع قرار گیرند. سطح بندی تمامی خدمات تشخیصی و درمانی بر اساس نظام ارجاع مبتنی بر پزشک خانواده و اجازه تجویز این گونه خدمات صرفاً بر اساس راهنماهای بالینی، طرح فاقد نام تجاری (ژنریک) و نظام دارویی ملی کشور خواهد بود.

تبصره - در چهارچوب قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری و تعدیل کارانه های پرستاری مصوب ۱۳۸۶/ ۴/ ۶ دولت مکلف است در قالب قوانین بودجه سالانه در سقف کارانه پرستاری و در چهارچوب بسته های خدمات تشخیصی درمانی موضوع قانون مذکور اعتبارات مورد نیاز را از محل منابع بودجه عمومی دولت تأمین نماید.

ج - سازمان ها و صندوق های بیمه گر پایه کشور مکلف به خرید راهبردی خدمات سلامت بر اساس دستورالعمل ها و راهنماهای بالینی و فهرست رسمی داروهای فاقد نام تجاری (ژنریک) ایران در چهارچوب نظام ملی دارویی کشور همزمان با اجرائی شدن نظام ارجاع مبتنی بر پزشک خانواده در کشور از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و صرفاً از طریق سامانه پرونده الکترونیکی سلامت ایرانیان موضوع بند (الف) این ماده هستند.

چ - به منظور تحقق بند (۱۲) سیاست های کلی سلامت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان متولی امر طب سنتی ایرانی - اسلامی و مکمل موظف است نسبت به ادغام خدمات تأیید شده طب سنتی ایرانی - اسلامی در نظام سلامت و همچنین ساماندهی و توسعه ارائه خدمات آموزشی، پژوهشی و درمانی این حوزه اقدام نماید.

ح - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است تقاضای تخصیص نیروهای پزشکی طرح نیروی انسانی مورد نیاز سازمان تأمین اجتماعی را بر اساس تفاهم و همکاری متقابل با اولویت مناطق محروم بررسی و تأمین نماید.

خ - کلیه اعضای سازمان های نظام پزشکی و نظام دامپزشکی ملزم به تهیه بیمه مسئولیت حرفه ای بوده و دستگاه قضائی آن را به عنوان وثیقه قرار تأمین بپذیرد به جز در مواردی که خسارات عمدی است و امکان استیفای حق وجود نداشته باشد و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در خصوص لوایح حوزه وظایف و اختیارات این سازمان ها، نظر مشورتی آنها را اخذ نماید.

د - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است حمایت از تولید و عرضه و تجویز داروهای فاقد نام تجاری (ژنریک) حمایت بیمه ای را فقط به داروهای فاقد نام تجاری (ژنریک) اختصاص دهد و با همکاری وزارتخانه های جهاد کشاورزی، صنعت، معدن و تجارت، اتاق بازرگانی، صنایع و معادن و کشاورزی ایران و اتاق تعاون مرکزی ایران حسب مورد تمهیدات لازم را در جهت صادرات محصولات سلامت محور به عمل آورد و برنامه ایمن سازی کودکان (واکسیناسیون) را تا حد و تراز کشورهای توسعه یافته ارتقاء دهد.

ذ - وزارت نفت در مناطق نفت خیز و گازخیز و شرکتهای معدنی بزرگ دولتی در مناطق معدنی محل استقرار خود در راستای مسئولیت اجتماعی خود و جبران پیامدهای تهدید کننده سلامت در آن مناطق نسبت به تکمیل، تجهیز، ارتقاء خدمات مراکز بهداشتی و درمانی خود اقدام نمایند و به خدمت رسانی به عموم مردم منطقه در چهارچوب نظام سطح بندی خدمات با رعایت احکام ماده (۷۰) این قانون بر مبنای تعرفه های مصوب دولت در مراکز دولتی اقدام کنند.

ر - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری سازمان پدافند غیرعامل کشور در جهت مصون سازی و افزایش توان بازدارندگی کشور موظف است انواع تهدیدات حوزه سلامت را بررسی و اقدام لازم جهت خنثی سازی و مقابله با آن را مطابق قوانین مربوطه به انجام رساند.

تبصره - رعایت جهات شرعی از جمله محرم و نامحرم در اجرای این ماده ضروری است.

ماده ۸۱

دولت مکلف است در اجرای بند (۴۰) سیاست های کلی برنامه ششم، نسبت به تدوین برنامه، برقراری، استقرار و روزآمدسازی نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی چند لایه مشتمل بر حوزه امدادی، حمایتی و بیمه های اجتماعی به جز سلامت با رعایت سطح بندی خدمات در سطوح پایه، مازاد و مکمل بر اساس غربالگری اجتماعی و آزمون وسع و نیازمندیابی فعال و مبتنی بر سطح دستمزد و یا درآمد افراد و خانواده اقدام و پس از طی مراحل قانونی مطابق بودجه سنواتی به اجراء درآورد و به منظور ساماندهی منابع و مصارف مربوط به یارانه های اجتماعی، رفع

هم پوشانی ها، دسترسی عادلانه به خدمات، اجرای این نظام از طریق ایجاد پایگاه اطلاعات، سامانه و پنجره واحد خدمات رفاه و تأمین اجتماعی و مبتنی بر شکل گیری پرونده الکترونیک رفاه و تأمین اجتماعی با تبعیت از پرونده الکترونیک سلامت ایرانیان موضوع ماده (۸۴) این قانون برای تمامی آحاد جامعه صورت می پذیرد و کلیه سازمان ها، صندوق ها، نهادها و دستگاههای اجرایی فعال در حوزه رفاه و تأمین اجتماعی که به هر نحوی از انحاء از بودجه دولتی و عمومی استفاده می کنند و یا از دولت مجوز فعالیت دریافت می نمایند مکلفند طبق ضوابط قانونی از این نظام تبعیت کنند.

تبصره - آیین نامه های اجرایی مربوط به برقراری استقرار و روزآمدسازی نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی چند لایه به جز سلامت متناسب با شرایط اقتصادی و اجتماعی کشور و همراستا با قانون برنامه ششم در چهارچوب قوانین مربوطه با پیشنهاد مشترک وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و سازمان به تصویب هیأت وزیران می رسد.

تبصره ۱۷ قانون بودجه سال ۱۴۰۱:

رفاه و سلامت

الف- به منظور رعایت عدالت در سلامت، گسترش نظام ارجاع و کاهش سهم پرداخت بیمه شدگان، با درنظر گرفتن پزشک خانواده و نظام ارجاع و نسخه الکترونیک و استانداردهای ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان های بیمه گر پایه سلامت می توانند در چهارچوب مصوبات شورای عالی بیمه سلامت در قالب افزایش سهم خود، بدون کاهش تعهدات (سطح و شمول خدمات) قبلی و همچنین بدون تأخیر در پرداخت به موقع مطالبات مراکز طرف قرارداد (موضوع ماده (۳۸) قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲)، نسبت به پرداخت بخشی از مابه التفاوت تعرفه دولتی و غیردولتی در سقف اعتبارات مصوب اقدام نمایند.

روستاییان، عشایر و ساکنین شهرهای زیر بیست هزار نفر جمعیت مشمول نظام ارجاع و پزشک خانواده می باشند. سایر جمعیت کشور نیز در صورت موافقت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (شورای عالی بیمه سلامت) مطابق ضوابط مربوط در آن وزارتخانه تحت پوشش نظام ارجاع قرار خواهند گرفت.

ب- به منظور اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، اعتبار ردیف شماره

۶۰-۵۵۰۰۰۰۰ جدول شماره (۹) این قانون براساس مصوبات ستاد ملی جمعیت و توسط سازمان برنامه و بودجه به دستگاههای اجرایی ذی ربط ابلاغ می گردد. دستورالعمل اجرایی این بند مشتمل بر موارد مصرف، نحوه توزیع و هزینه کرد بین دستگاههای اجرایی ذی ربط و چگونگی پایش و ارزیابی عملکرد منابع مذکور ظرف سه ماه پس از ابلاغ این قانون توسط سازمان برنامه و بودجه تهیه و به تصویب ستاد مذکور می رسد.

ج- به منظور تأمین هزینه تأسیس یازده مرکز استانی پیشگیری، غربالگری، تشخیص زودرس و درمان سرطان پستان و تشکیل شبکه ملی تشخیص و درمان سرطان پستان شامل استانهای اصفهان، گیلان، خراسان شمالی، همدان، کهگیلویه و بویراحمد، خوزستان، گلستان مبلغ هشتصد میلیارد (۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال از محل ردیف

شماره ۶۰- ۵۵۰۰۰۰ جدول شماره (۹) ماده واحده قانون بودجه سال ۱۴۰۱ کسر و به ردیف شماره ۱۱۳۶۷۴ با عنوان جهاد دانشگاهی- پژوهشکده سرطان پستان مندرج در پیوست اطلاعات تکمیلی این قانون اضافه گردد.

د- در سال ۱۴۰۱ شرکت توسعه و تجهیز مراکز بهداشتی و درمانی و تجهیزات پزشکی کشور (مادرتخصصی) مشمول مفاد ماده (۵۵) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران می‌شود.

ه- دانشگاههای علوم پزشکی و بیمارستانهای تحت پوشش این دانشگاهها موظفند مبالغ حاصل از خرید و فروش دارو، لوازم و تجهیزات و ملزومات پزشکی را منحصراً جهت بازپرداخت هزینههای تأمین و تدارک دارو، لوازم و تجهیزات و ملزومات پزشکی به داروخانهها و شرکتهای پخش تأمین‌کننده پرداخت کنند و سازمانهای بیمه‌ای مکلفند هزینه دارو و تجهیزات و ملزومات پزشکی را به حساب جداگانه‌ای که دانشگاه اعلام می‌نماید واریز کنند.

تخلف از اجرای این بند در حکم تصرف غیرقانونی در وجوه اموال دولتی تلقی می‌شود. نحوه هزینه‌کرد موجودی حسابهای مذکور از مفاد مندرج در ماده (۱) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور مستثنی می‌باشد.

و- به منظور ساماندهی و کارآمدسازی سیاستهای حمایتی، کلیه دستگاههای موضوع ماده (۲۹) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران از جمله نهادهای عمومی غیردولتی و بنیادها که به هر شکل از اضرار آسیب‌پذیر حمایت می‌کنند، مکلفند تمامی حمایت‌ها و کمکهای خود را با لحاظ محرمانگی آن به تفکیک شماره ملی فرد دریافت‌کننده حمایت، در سامانه وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، ثبت نمایند. بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران، بانکها و مؤسسات اعتباری خصوصی و دولتی مکلفند تسهیلات قرض‌الحسنه پرداخت‌شده را به تفکیک شماره ملی در سامانه مذکور ثبت نمایند و هرگونه پرداخت بر مبنای اطلاعات مندرج در این سامانه خواهد بود. چنانچه مدیران دستگاههای مشمول ماده (۲۹) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران از اجرای این بند استنکاف نمایند، مشمول مجازات حبس تعزیری درجه پنج موضوع ماده (۱۹) قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲/۲/۱ با اصلاحات و الحاقات بعدی می‌گردند. برخورداری هزینه‌های حمایتی پرداختی مؤسسات خیریه غیردولتی و خصوصی به اشخاص، از معافیت‌های مالیاتی بند (ط) ماده (۱۳۹) قانون مالیاتهای مستقیم علاوه بر تکالیف موضوع این ماده، منوط به ثبت اطلاعات آن در سامانه مذکور است. وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی مکلف است امکان ثبت اطلاعات انجام‌شده و همچنین استعلام استحقاق سنجی افراد را برای مؤسسات خیریه مردم‌نهاد با رعایت محرمانگی اطلاعات نیز فراهم نماید.

اجرای حکم این بند در خصوص کمیته امداد امام خمینی (ره) منوط به اذن مقام معظم رهبری است.

آیین‌نامه اجرائی این بند مشتمل بر تعیین نحوه ارقام مورد نیاز ثبت اطلاعات، نحوه واگذاری اطلاعات سامانه به دستگاههای اجرائی و نهادهای حمایت‌کننده برای مواردی مانند استعلام استحقاق سنجی، توسط سازمان برنامه و بودجه کشور با همکاری وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی تهیه می‌شود و به تصویب هیأت وزیران می‌رسد.

ز- در اجرای ماده (۲۹) قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲) و بند (ت) ماده (۲) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران مبنی بر ساماندهی و پایداری صندوق‌های بیمه‌ای و بازنشستگی و کاهش وابستگی آنها به بودجه عمومی، ساماندهی معافیت‌های بیمه‌ای، ساماندهی اقشار تحت پوشش بیمه‌ای مشمول کمک دولت، از ابتدای سال ۱۴۰۱ معافیت‌های کامل بیمه‌ای درخصوص بیمه‌شدگان بدون کارفرما در سازمان تأمین اجتماعی از جمله مشمولان قانون بیمه‌های اجتماعی قالیبافان، بافندگان فرش و شاغلان صنایع دستی شناسه‌دار(کددار) مصوب ۱۳۸۸، بند (ض) تبصره (۱۴) قانون بودجه سال ۱۳۸۶ کل کشور و بند (ب) ماده (۷) قانون هدمندکردن یارانه‌ها منوط به ارزیابی آزمون وسع توسط وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و قرار گرفتن در چهار دهک اول درآمدی است. در مورد بیمه‌شدگان قرار گرفته در دهک‌های پنجم تا هفتم درآمدی، به ازای هر دهک سه درصد (۳٪) از معافیت بیمه‌ای موجود کسر و دهک‌های هشت و بالاتر مشمول معافیت‌های بیمه‌ای نخواهند بود.

آیین‌نامه اجرائی این بند توسط وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی با همکاری سازمان برنامه و بودجه کشور تهیه و به تصویب هیأت وزیران می‌رسد.

ح- مؤسسه صندوق بازنشستگی و وظیفه کارکنان شرکت هواپیمایی جمهوری اسلامی ایران (هما) با کلیه وظایف، اختیارات، تعهدات و دارایی‌ها از جمله اموال منقول و غیرمنقول، سهام، امتیازات، موجودی، اسناد و اوراق و سایر حقوق ظرف سه‌ماه از تاریخ تصویب این قانون به صندوق بازنشستگی کشوری با رعایت حقوق شرعی و قانونی هر دو صندوق منتقل می‌گردد.

۱- اعتبارات لازم برای پرداخت حقوق کارکنان بازنشسته، مستمری و وظیفه‌بگیر شرکت هواپیمایی جمهوری اسلامی ایران (هما) در اعتبارات سالیانه صندوق بازنشستگی کشوری پیش‌بینی و لحاظ می‌گردد.

۲- شرکت هواپیمایی جمهوری اسلامی ایران موظف است کلیه دارایی‌ها و پرونده‌های شاغلین، بازنشستگان و مستمری‌بگیران را ظرف سه‌ماه بعد از ابلاغ این قانون تحویل صندوق بازنشستگی کشوری نماید.

ط- به منظور اجرائی نمودن بند (چ) ماده (۷۰) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران موضوع استقرار و تکمیل داده‌های پایگاه اطلاعات برخط بیمه‌شدگان درمان کشور و مدیریت مصارف و منابع، کلیه شرکتها و صندوق‌های بیمه پایه و تکمیلی درمان اعم از دولتی و غیردولتی و نیز دستگاههای اجرائی موضوع ماده (۵) قانون مدیریت خدمات کشوری، از جمله سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح، سازمان تأمین اجتماعی و سایر سازمان‌های بیمه‌گر حداکثر ظرف سه ماه از ابلاغ این قانون مکلفند نسبت به ارسال برخط اطلاعات بیمه‌شدگان خود به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و به‌روزرسانی پایگاه مذکور به صورت رایگان و مستمر اقدام نمایند و از پایگاه مذکور مبتنی بر ضوابط طرح نسخه الکترونیک مصوب ۱۳۹۹/۳/۳۱ و اصلاحیه‌های آن با استفاده از سامانه (سرویس) استحقاق‌سنجی سازمان بیمه سلامت ایران جهت ارائه کلیه خدمات بیمه‌ای و درمانی به بیمه‌شدگان تحت پوشش خود استفاده کنند.

اجرای مقررات این بند در تبادل اطلاعات فیما بین سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح و پایگاه اطلاعات برخط بیمه شدگان درمان کشور طبق دستورالعمل مشترکی خواهد بود که توسط وزرای دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ابلاغ می‌شود.

ی- به منظور تکمیل طرح (پروژه) توسعه و استقرار نظام جامع سلامت الکترونیک و زیرطرح (پروژه) های مصوب مربوط و حفظ محرمانگی و حریم خصوصی اطلاعات سلامت:

۱- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است برای اجرای نسخه الکترونیک بر مبنای طرح ابلاغی مصوب ۱۳۹۹/۳/۳۱ شورای عالی بیمه سلامت و اصلاحیه‌های آن نسبت به تشکیل کارگروه راهبری کشوری مطابق بند (۸) ضوابط اجرایی طرح نسخه الکترونیک و با مشارکت همه ذی‌نفعان اقدام نماید.

۲- سامانه‌های تشکیل‌دهنده پرونده الکترونیک سلامت شامل: سامانه‌های پرونده الکترونیک سطح یک، سامانه/خدمات (سرویس) استحقاق سنجی سازمان بیمه سلامت ایران، سامانه اصالت و رهگیری دارو و لوازم پزشکی سازمان غذا و دارو، سامانه مرجع شناسه‌گذاری (کدینگ) پایه سلامت الکترونیکی شامل شناسه (کد) های تجویز، تشخیص و ارائه خدمت، سامانه یکپارچه اطلاعات مراکز سلامت شامل صدور پروانه‌های پزشکی و صدور پروانه داروخانه‌ها و نظام (سیستم) مراکز جامع سلامت و سامانه استعمال امضای الکترونیک ارائه‌دهندگان خدمات سلامت سازمان نظام پزشکی و بانک قواعد الکترونیکی سازمان‌های بیمه‌گر پایه و تکمیلی و رسیدگی الکترونیکی اسناد پزشکی، باید به صورت یکپارچه و مبتنی بر نمونه (مدل) مرجع، شناسه‌گذاری (کدینگ) واحد استاندارد و ضوابط ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با یکدیگر تبادل داده نموده و در تعامل با یکدیگر باشند.

دسترسی مورد نیاز به اطلاعات پرونده الکترونیک سلامت برای بیمار (نمایشگر پرونده) و همچنین امکان دسترسی به سوابق بیمار برای پزشک معالج مطابق مفاد بند (الف) ماده (۷۴) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران مطابق دستورالعملی است که حداکثر ظرف سه ماه از ابلاغ این قانون توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه و ابلاغ می‌گردد.

۳- سازمان‌های بیمه‌گر پایه و تکمیلی و کلیه ذی‌نفعان مندرج در بند (۷) ضوابط اجرایی طرح نسخه الکترونیک مکلفند، وظایف و تکالیف اجرایی مشخص شده در طرح نسخه الکترونیک مربوط به خود را تا حداکثر سه‌ماه پس از ابلاغ این قانون به‌طور کامل انجام داده و سامانه‌های موجود خود را تکمیل و اصلاح نمایند. شورای عالی بیمه سلامت مکلف است بر حسن اجرای این جزء نظارت نموده و به‌صورت ماهانه گزارش پیشرفت را به کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی و دیوان محاسبات کشور ارائه نماید.

ک- به منظور ایجاد زیرساخت و ساز و کار مورد نیاز نظام نوسازی چرخه تجویز تا مصرف دارو و ارائه خدمات سلامت در بستر الکترونیک (کلیه خدمات بهداشتی، درمانی، دارویی و تشخیصی):

۱- پس از استقرار کامل طرح نسخه الکترونیک حداکثر هفت ماه پس از ابلاغ قانون، صرفاً سامانه‌های ارائه دهنده خدمات سلامت مورد تأیید آزمایشگاههای ارزیابی نرم افزار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دارای گواهینامه تطابق با استانداردهای پرونده الکترونیک سلامت مجاز به فعالیت می‌باشند. بنابراین کلیه شرکتها و صندوق‌های بیمه پایه و تکمیلی درمان اعم از دولتی و غیردولتی و نیز دستگاههای اجرایی موضوع ماده (۵) قانون مدیریت خدمات کشوری، از جمله سازمان بیمه سلامت، سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح، سازمان تأمین اجتماعی و سایر سازمان‌های بیمه‌گر تا حداکثر زمان مشخص شده در این جزء می‌توانند از سامانه‌های مستقل و اختصاصی خود جهت خرید خدمات سلامت به صورت الکترونیکی استفاده نمایند. شورای عالی بیمه سلامت مکلف است بر حسن اجرای این جزء نظارت نموده و بصورت ماهانه گزارش پیشرفت را به کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی و دیوان محاسبات کشور ارائه نماید.

۲- نسخه‌نویسی می‌تواند بصورت کاغذی و با درج شماره (کد) ملی بیمار و در قالب ماده (۱۵) ضوابط اجرایی طرح نسخه الکترونیک با عنوان «فرآیندهای جایگزین و غیرالکترونیک» صرفاً در مواردی که به دلیل بروز شرایط اضطراری نظیر حوادث قهری، قطعی اینترنت، قطعی برق و اختلال در زیرساخت‌های ارتباطی که امکان ثبت و پردازش نسخه الکترونیک وجود ندارد انجام گردد، اسناد تولید شده در این قالب به عنوان اسناد هزینه خرید راهبردی توسط کلیه سازمانهای بیمه‌گر پایه و تکمیلی قابل پرداخت است. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است با همکاری وزارتخانه‌های ارتباطات و فناوری اطلاعات و تعاون، کار و رفاه اجتماعی، مصادیق و مرجع ذی صلاح برای تشخیص شرایط اضطراری را مشخص و در قالب تصحیح ماده (۱۵) ضوابط اجرایی طرح نسخه الکترونیک ظرف یک ماه ابلاغ نماید.

۳- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است با همکاری وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات حداکثر ظرف یک ماه از ابلاغ قانون، توافقنامه سطح خدمات (اس.ال.ای) نسخه الکترونیکی را مطابق بند (۱۶) ضوابط ابلاغی طرح نسخه الکترونیک تدوین و برقراری ارتباطات سامانه‌ها و زیرساخت‌های فناوری اطلاعات و اجرای توافقنامه مربوط نظارت نماید، همچنین وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات ضمن تعیین فهرستی از مناطق محروم کشور که زیرساخت‌های ارتباطی و سخت‌افزاری لازم برای تبادل الکترونیک را ندارند به گونه‌ای عمل نمایند که تا پایان سال ۱۴۰۱ زیرساخت‌های لازم برای تبادل الکترونیک در این مناطق فراهم گردد، تمامی خرید خدمات سلامت توسط سازمانهای بیمه‌گر پایه و تکمیلی و نیز ارسال اطلاعات و اسناد پزشکی از مراکز و مؤسسات ارائه دهنده خدمات سلامت در مناطق مذکور تا زمان فراهم شدن زیرساخت‌های ارتباطی مورد نیاز براساس دستورالعمل ابلاغی شورای عالی بیمه سلامت خواهد بود.

۴- تمامی تبادلات الکترونیکی در موضوع نسخه الکترونیکی برای تکمیل پرونده الکترونیکی سلامت ایرانیان رایگان می‌باشد. شورای عالی بیمه سلامت کشور مکلف است، تعرفه‌های مربوط به تشویقی نسخه الکترونیکی برای ارائه‌دهندگان خدمات سلامت را تعیین و به تصویب هیأت وزیران برساند، تعرفه مذکور توسط سازمانهای بیمه‌گر پایه پرداخت گردیده و سهم بیمار را افزایش نخواهد داد.

۵- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است با همکاری سازمان نظام پزشکی کشور، فرآیند تمدید پروانه مسئول فنی، صدور یا تمدید پروانه مطب پزشکان و همچنین صدور گواهینامه اعتباربخشی کلیه مراکز و مؤسسات ارائه‌دهنده خدمات سلامت در حوزه‌های سرپایی و بستری در تمامی بخش‌های دولتی، غیردولتی، خصوصی و نیروهای مسلح را منوط به ارسال اطلاعات بهداشتی، تشخیص، درمانی و دارویی به صورت یکپارچه و در بستر درگاه یکپارچه تبادل اطلاعات سلامت(دیتاس) و صرفاً به سامانه پرونده الکترونیکی سلامت ایرانیان (با حفظ محرمانگی اطلاعات) و عقد قرارداد با کلیه سازمان‌های بیمه‌گر پایه نماید، رعایت مفاد ماده(۳۸) قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت(۲) برای کلیه سازمانهای بیمه‌گر پایه الزامی است.

۶- ارائه هرگونه دارو و تجهیزات پزشکی مشمول فهرست ابلاغی سازمان غذا و دارو توسط داروخانه‌ها و مراکز درمانی بدون استعلام و احراز اصالت از طریق سامانه‌های دارای مجوز و مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ممنوع است، سازمان‌های بیمه‌گر پایه مجاز به پذیرش اقلام فاقد اصالت نبوده و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف به نظارت بر حسن اجرای این بند است، گزارش این بند باید هر سه‌ماه یک‌بار به سازمان برنامه و بودجه کشور و کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی و دیوان محاسبات کشور ارائه شود.

۷- به منظور اثربخشی مصرف اعتبارات مربوط به طرح (پروژه)های سلامت الکترونیک (در دستگاههای اجرایی مختلف از جمله وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان بیمه سلامت، سازمان تأمین اجتماعی و...) و در راستای اجرای بند(الف) ماده(۷۴) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران و به منظور ایجاد همگرایی و یکپارچه کردن این اقدامات در کلیه حوزه‌های سلامت الکترونیک در بخش‌های دولتی و غیردولتی با عنایت به اینکه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی متولی اجرای طرح(پروژه) اولویت‌دار «توسعه و استقرار نظام جامع سلامت الکترونیک» می‌باشد، کلیه مجریان زیر طرح(پروژه)های مربوط به طرح(پروژه) مذکور موظفند قبل از هرگونه اقدام اجرایی و پیشگیری از تعریف طرح(پروژه)های موازی و تکراری و غیرعملیاتی، تأییدیه‌های فنی و مجوزهای مربوط به رعایت استانداردها و ضوابط یکپارچه‌سازی سامانه(سیستم)های مذکور با درگاه یکپارچه تبادل اطلاعات سلامت(دیتاس) را از مرکز مدیریت آمار و فناوری اطلاعات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اخذ نمایند. آیین‌نامه اجرایی مربوط به این بند ظرف یک‌ماه توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه و جهت اجراء به کلیه ذی‌نفعان ابلاغ می‌گردد.

تخلف از اجرای این بند در حکم تصرف غیرقانونی در وجوه و اموال دولتی تلقی می‌شود.

۸- به منظور تمرکز و تقویت منابع اعتباری مرتبط با سلامت الکترونیک، اجازه داده می‌شود اعتبارات موضوع اقتصاد دیجیتال، مربوط به معاونت علمی و فناوری رئیس‌جمهور، وزارتخانه‌های ارتباطات و فناوری اطلاعات، صنعت، معدن و تجارت و سایر ظرفیت‌های قانونی مندرج در قوانین و مقررات و این قانون، در قالب انعقاد تفاهمنامه همکاری با دستگاههای دارنده اعتبار و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، برای طرح(پروژه)های مرتبط با سلامت الکترونیک هزینه گردد. همچنین پنجاه درصد(۵۰٪) اعتبارات مندرج در ردیف بودجه «برنامه تکمیل

پرونده الکترونیک سلامت و راهبری نظام ارجاع و اجرای پزشک خانواده»، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاههای علوم پزشکی صرف ارتقای زیرساختهای سختافزاری، نرمافزاری و ارتباطی پرونده الکترونیک سلامت خواهد شد که دستورالعمل تخصیص آن توسط مدیریت فناوری اطلاعات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تدوین و ابلاغ می‌گردد.

ل- در راستای مدیریت مؤثر تعارض منافع کلیه مؤسسات پزشکی بخش خصوصی نظیر بیمارستان، زایشگاه، تیمارستان، درمانگاه، آزمایشگاه، مرکز مراقبت پزشکی (پلی کلینیک)، توانبخشی (فیزیوتراپی)، توانبخشی با دستگاه (الکتروفیزیوتراپی)، آبدرمانی (هیدروتراپی)، داروخانه و داروسازی دارای پروانه فعالیت مکلفند حسب مورد حداکثر ظرف سه ماه پس از تصویب این قانون اساسنامه و مشخصات سهامداران مؤسسه مربوط را در اداره ثبت شرکتها و مؤسسات غیرتجاری جهت اعلان عمومی به ثبت برسانند. تغییرات در موارد مذکور می‌بایست حداکثر ظرف دو هفته در اداره ثبت شرکتها و مؤسسات غیرتجارتی به ثبت برسد.

بالاترین مقام دستگاه/ بنگاه و مدیر مالی یا عناوین مشابه در آن نهاد، مسؤول اجرای این حکم بوده و در صورت عدم اجرای این حکم علاوه بر ممنوعیت اشتغال در مؤسسه مذکور مشمول مجازات درجه شش قانون مجازات اسلامی به غیر از حبس خواهد بود.

م- در اجرای نسخه نویسی الکترونیک و به منظور فراهم نمودن بخشی از زیرساختهای لازم از قبیل پایش، بررسی (کنترل) اصالت امضای الکترونیک اعضای نظام پزشکی کشور و تهیه و تأمین نرمافزار حافظه (کارد ریدر)، دستگاه رمزساز امنیتی (توکن) و نرمافزار کاربردی (اپلیکیشن) و هزینههای نظارت فنی و اجرائی، سازمانهای بیمه‌گر پایه از محل اعتبارات خود مبالغ زیر را هزینه نمایند:

۱- مبلغ سیصد و پنجاه میلیارد (۳۵۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال سازمان تأمین اجتماعی

۲- مبلغ سیصد و پنجاه میلیارد (۳۵۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال سازمان بیمه سلامت ایران

۳- مبلغ یکصد میلیارد (۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال سازمان تأمین اجتماعی نیروهای مسلح

در این راستا معادل مبالغ مذکور توسط سازمان نظام پزشکی کشور برای تحقق اهداف مذکور تأمین می‌گردد. دستگاههای اجرائی و سازمانهای مندرج در این حکم مکلفند گزارش عملکرد این بند را هر دو ماه یکبار به کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی ارائه نمایند.

ن- صندوق بیماریهای خاص و صعب‌العلاج با استفاده نیروی انسانی و امکانات موجود دستگاههای مربوط و بدون توسعه تشکیلات و نمایندگی و شعبه ایجاد می‌شود. اساسنامه و ساختار صندوق به پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به تصویب هیأت وزیران می‌رسد. مبلغ پنجاه هزار میلیارد (۵۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال از محل ردیف (۱۷) جدول تبصره (۱۴) این قانون به صورت صددرصد (۱۰۰٪) به این صندوق تخصیص و پرداخت

می‌گردد. همچنین مبلغ بیست هزار میلیارد (۲۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال از محل تسهیلات قرض الحسنه تبصره (۱۶) جهت پرداخت به جامعه هدف به این صندوق اختصاص می‌یابد.

س- در اجرای بند (۱) ماده (۳۸) قانون مالیات بر ارزش افزوده، درآمد حاصل از یک درصد (۱٪) ارزش افزوده به عنوان مالیات سلامت همزمان با دریافت توسط سازمان امور مالیاتی به حساب خزانه‌داری کل کشور واریز می‌گردد. خزانه‌داری کل کشور مکلف است مبالغ دریافتی در هر ماه را تا پانزدهم ماه بعد به حساب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی واریز کند. همچنین سهم سلامت از منابع هدفمندی (ده درصد (۱۰٪) کل منابع هدفمندسازی یارانه‌ها) باید به صورت کامل و صددرصد (۱۰۰٪) به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اختصاص یابد.

ع -

۱- به‌منظور ساماندهی و کارآمدسازی سیاست‌های مرتبط با محرومیت‌زدایی و در راستای رفع تبعیض و ارتقای سطح مناطق کمتر توسعه‌یافته، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی مکلف است ظرف شش‌ماه از ابلاغ این قانون با همکاری سازمان برنامه و بودجه، وزارت کشور و معاونت مناطق محروم و توسعه روستایی ریاست جمهوری و با بهره‌گیری از ظرفیت پایگاه رفاه ایرانیان اقدام به راه‌اندازی «سامانه اطلاعات بهره‌مندی ایرانیان» مشتمل بر اطلاعات زیرساخت‌های بهداشتی، آموزشی، حمل و نقل، آب و انرژی و سایر زیرساخت‌های اساسی به تفکیک کلیه آبادی‌های دارای سکنه و هریک از نواحی شهری، نماید.

۲- کلیه دستگاه‌های اجرائی موضوع ماده (۲۹) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران موظفند داده‌ها و اطلاعات مورد نیاز به‌منظور توسعه و تکمیل «پایگاه اطلاعات بهره‌مندی ایرانیان» را حداکثر یک‌ماه پس از درخواست وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی در اختیار «پایگاه اطلاعات بهره‌مندی ایرانیان» قرار دهند.

۳- کلیه دستگاه‌های موضوع ماده (۲۹) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران و قرارگاه‌های محرومیت‌زدایی نیروهای مسلح با رعایت اصل یکصد و دهم (۱۱۰) قانون اساسی مکلفند اطلاعات اقدامات صورت‌گرفته در راستای محرومیت‌زدایی را که شامل مکان و مشخصات طرح، میزان اعتبار اختصاص یافته، دستگاه مجری، میزان پیشرفت فیزیکی، اعتبار مورد نیاز جهت اتمام طرح و سایر اطلاعات تکمیلی را در «سامانه اطلاعات بهره‌مندی ایرانیان» ثبت نمایند. سازمان برنامه و بودجه کشور موظف است اطلاعات مربوط به اقدامات صورت‌گرفته برای طرح‌های تأمین اعتبار شده از محل دو سوم سه درصد (۳٪) حاصل از صادرات نفت و گاز موضوع بند (ت) ماده (۳۲) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور (سهم مناطق کمتر توسعه‌یافته)، استفاده متوازن از امکانات کشور، اعتبارات محرومیت‌زدایی استانی و اعتبارات اختصاص یافته از محل تبصره (۱۴) قوانین بودجه سالانه و سایر اعتباراتی که با هدف محرومیت‌زدایی از محل منابع عمومی اختصاص می‌یابد را در سامانه مذکور ثبت نماید.

۴ - وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی مکلف است امکان ثبت اقدامات محرومیت‌زدایی خیریه‌ها و تشکلهای مردم‌نهاد و ارائه پیشنهاد جهت تکمیل و به‌روزرسانی وضعیت دسترسی به زیرساخت‌های اساسی در آبادی‌ها و هریک از نواحی شهری را برای این نهادها فراهم نماید.