

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 ۶۰-۵۵۰۰۰۰ جدول شماره (۹) این قانون بر اساس 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 (۰۰۰/ ۰۰۰/ ۸۰۰) ریال از محل ردیف شماره ۵۵۰۰۰۰-۶۰ 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 (مادر تخصصی) مشمول مفاد ماده (۵۵) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران می شود.

هـ - دانشگاههای علوم پزشکی و بیمارستان های تحت پوشش این دانشگاهها موظفند مبالغ حاصل از خرید و فروش دارو، لوازم و تجهیزات و ملزومات پزشکی را منحصراً جهت بازپرداخت هزینه های تأمین و تدارک دارو، لوازم و تجهیزات و ملزومات پزشکی به داروخانه ها و شرکتهای پخش تأمین کننده پرداخت کنند و سازمان های بیمه ای مکلفند هزینه دارو و تجهیزات و ملزومات پزشکی را به حساب جداگانه ای که دانشگاه اعلام می نماید واریز کنند. تخلف از اجرای این بند در حکم تصرف غیرقانونی در وجوه اموال دولتی تلقی می شود. نحوه هزینه کرد موجودی حسابهای مذکور از مفاد مندرج در ماده (۱) قانون احکام دائمی برنامه های توسعه کشور مستثنی می باشد.

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 اقشار آسیب پذیر حمایت می کنند، مکلفند تمامی حمایتها و کمکهای خود را با لحاظ محرمانگی آن به تفکیک شماره ملی فرد دریافت کننده 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 قرض الحسنه پرداخت شده 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 می گردند. برخورداری هزینه های حمایتی پرداختی مؤسسات خیریه غیردولتی و خصوصی به اشخاص، از معافیت های 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 انجام شده و همچنین استعلام استحقاق سنجی افراد را برای مؤسسات خیریه مردم نهاد 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. آیین نامه اجرائی این بند مشتمل بر تعیین نحوه اقلام مورد نیاز ثبت اطلاعات، نحوه واگذاری اطلاعات سامانه به دستگاههای اجرائی و نهادهای حمایت کننده برای مواردی مانند استعلام استحقاق سنجی، توسط سازمان برنامه و بودجه کشور با همکاری وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی تهیه می شود و به تصویب هیأت وزیران می رسد.

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 صندوق های بیمه ای و بازنشستگی و کاهش وابستگی آنها به بودجه عمومی، ساماندهی معافیت های بیمه ای، ساماندهی اقشار تحت پوشش بیمه ای مشمول کمک دولت، از ابتدای سال ۱۴۰۱ معافیت های کامل بیمه ای در خصوص بیمه شدگان بدون کارفرما در سازمان تأمین اجتماعی از جمله مشمولان قانون بیمه های اجتماعی قالیبافان، بافندگان فرش و شاغلان صنایع دستی شناسه دار (کددار) مصوب ۱۳۸۸، بند (ض) تبصره (۱۴) قانون بودجه سال ۱۳۸۶ کل کشور و بند (ب) ماده (۷) قانون هدمندکردن یارانه ها منوط به ارزیابی آزمون وسع توسط وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و قرار گرفتن در چهار دهک اول درآمدی است. در مورد بیمه شدگان قرار گرفته در دهک های پنجم تا هفتم درآمدی، به ازای هر دهک سه درصد (۳٪) از معافیت بیمه ای موجود کسر و دهک های هشت و بالاتر مشمول معافیت های بیمه ای خواهند بود. آیین نامه اجرائی این بند توسط وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی با همکاری سازمان برنامه و بودجه کشور تهیه و به تصویب هیأت وزیران می رسد.

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

۱- اعتبارات لازم برای پرداخت حقوق کارکنان بازنشسته، مستمری و وظیفه بگیر شرکت هواپیمایی جمهوری اسلامی ایران (هما) در اعتبارات سالیانه صندوق بازنشستگی کشوری پیش بینی و لحاظ می گردد.

۲- شرکت هواپیمایی جمهوری اسلامی ایران موظف است کلیه دارایی ها و پرونده های شاغلین، بازنشستگان و مستمری بگیران را ظرف سه ماه 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 داده های پایگاه اطلاعات برخط بیمه شدگان درمان کشور و مدیریت مصارف و منابع، کلیه شرکتها و صندوق های 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 سازمان های بیمه گر حداکثر ظرف سه ماه از ابلاغ این قانون مکلفند نسبت به ارسال برخط اطلاعات بیمه شدگان خود به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و به روزرسانی پایگاه مذکور به صورت رایگان و مستمر اقدام نمایند و از پایگاه مذکور مبتنی بر ضوابط طرح نسخه الکترونیک مصوب ۱۳۹۹/ ۳/ ۳۱

و اصلاحیه های آن با استفاده از سامانه (سرویس) استحقاق سنجی سازمان بیمه سلامت ایران، جهت ارائه کلیه خدمات بیمه ای و درمانی به بیمه شدگان تحت پوشش خود استفاده کنند. اجرای مقررات این بند در تبادل اطلاعات بیمه‌ای سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح و پایگاه اطلاعات برخط بیمه‌شدگان درمان کشور طبق دستورالعمل مشترکی خواهد بود که توسط وزرای دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ابلاغ می شود.

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 ۳۱/ ۳/ ۱۳۹۹ شورای عالی بیمه سلامت و اصلاحیه های آن نسبت به تشکیل کارگروه راهبری کشوری مطابق بند (۸) ضوابط اجرایی طرح نسخه الکترونیک و با مشارکت همه ذی نفعان اقدام نماید.

۲ - سامانه های تشکیل دهنده پرونده الکترونیک سلامت شامل: سامانه های 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 شناسه گذاری (کدینگ) پایه سلامت الکترونیکی شامل شناسه (کد) های تجویز، تشخیص و ارائه خدمت، سامانه یکپارچه اطلاعات مراکز سلامت شامل صدور پروانه های پزشکی و صدور پروانه داروخانه ها و نظام (سیستم) مراکز جامع سلامت و سامانه استعلام امضای الکترونیک ارائه دهندگان خدمات سلامت سازمان نظام پزشکی و بانک قواعد الکترونیکی سازمان های بیمه گر پایه و تکمیلی و رسیدگی الکترونیکی اسناد پزشکی، باید به صورت یکپارچه و مبتنی بر نمونه (مدل) مرجع، شناسه گذاری (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 می گردد.

۳ - سازمان های بیمه گر پایه و تکمیلی و کلیه ذی نفعان 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 سه ماه پس از ابلاغ این قانون به طور کامل انجام داده و سامانه های موجود خود را تکمیل و اصلاح نمایند. شورای عالی بیمه سلامت مکلف است بر حسن اجرای این جزء نظارت نموده و به صورت 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 سامانه های 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 می باشند. بنابراین کلیه شرکتها و صندوق های 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 سازمان های بیمه گر تا حداکثر زمان مشخص شده در این جزء می توانند از سامانه های 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- نسخه نویسی می تواند 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 زیرساخت های 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 بیمه گر پایه و تکمیلی قابل پرداخت است. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است با همکاری وزارتخانه های 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 سامانه ها و زیرساخت های فناوری اطلاعات و اجرای توافقنامه مربوط نظارت نماید، همچنین وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات ضمن تعیین فهرستی از مناطق محروم کشور که زیرساخت های ارتباطی و سخت افزاری لازم برای تبادل الکترونیک را ندارند به گونه ای عمل نمایند که تا پایان سال ۱۴۰۱ زیرساخت های لازم برای تبادل الکترونیک در این مناطق فراهم گردد، تمامی خرید خدمات سلامت توسط سازمانهای بیمه گر 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 زیرساخت های ارتباطی مورد نیاز بر اساس دستورالعمل ابلاغی شورای عالی بیمه سلامت خواهد بود.

۴- تمامی تبادلات الکترونیکی در موضوع نسخه الکترونیکی برای تکمیل پرونده الکترونیکی سلامت ایرانیان رایگان می باشد. شورای عالی بیمه سلامت کشور مکلف است، تعرفه های مربوط به تشویقی نسخه الکترونیکی برای ارائه دهندگان خدمات سلامت را تعیین و به تصویب هیأت وزیران برساند، تعرفه مذکور توسط سازمانهای بیمه گر 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 مسؤول فنی، صدور یا تمدید پروانه مطب پزشکان و همچنین صدور گواهینامه اعتباربخشی کلیه مراکز و مؤسسات ارائه دهنده خدمات سلامت در حوزه های سرپایی و بستری در تمامی بخش های 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 سازمان های بیمه گر پایه نماید، رعایت مفاد ماده (۳۸) قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲) برای کلیه سازمانهای بیمه گر پایه الزامی است.

۶- ارائه هرگونه دارو و تجهیزات پزشکی مشمول فهرست ابلاغی سازمان غذا و دارو توسط داروخانه ها و مراکز درمانی بدون استعلام و احراز اصالت از طریق سامانه های دارای مجوز و مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ممنوع است، سازمان های بیمه گر 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 سه ماه یک بار 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 حوزه های سلامت الکترونیک در بخش های دولتی و غیردولتی با عنایت به اینکه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی متولی اجرای طرح (پروژه) اولویت دار «توسعه و استقرار نظام جامع سلامت الکترونیک» می باشد، کلیه مجریان زیر طرح (پروژه) های مربوط به طرح (پروژه) مذکور موظفند قبل از هرگونه اقدام اجرائی و پیشگیری از تعریف طرح (پروژه) های موازی و تکراری و غیرعملیاتی، تأییدیه های فنی و مجوزهای مربوط به رعایت استانداردها و ضوابط یکپارچه سازی 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. آیین نامه اجرائی مربوط به این بند ظرف یک ماه توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه و جهت اجراء به کلیه ذی نفعان ابلاغ می گردد.

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

۸- به منظور تمرکز و تقویت منابع اعتباری مرتبط با سلامت الکترونیک، اجازه داده می شود اعتبارات موضوع اقتصاد دیجیتال، مربوط به معاونت علمی و فناوری رئیس جمهور، وزارتخانه های ارتباطات و فناوری اطلاعات، صنعت، معدن و تجارت و سایر ظرفیت های 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 زیرساخت های سخت افزاری، نرم افزاری و ارتباطی پرونده الکترونیک سلامت خواهد شد که دستورالعمل تخصیص آن توسط مدیریت فناوری اطلاعات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تدوین و ابلاغ می گردد.

۹- 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)، آب درمانی (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 می بایست 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.

۱۰- در اجرای نسخه نویسی الکترونیک و به منظور فراهم نمودن بخشی از زیرساخت های لازم از قبیل پایش، بررسی (کنترل) اصالت امضای الکترونیک اعضای نظام پزشکی کشور و تهیه و تأمین نرم افزار حافظه (کارد ریدر)، دستگاه رمزساز امنیتی (توکن) و نرم افزار کاربردی (اپلیکیشن) و هزینه های نظارت فنی و اجرائی، سازمان های بیمه گر پایه از محل اعتبارات خود مبالغ زیر را هزینه نمایند:

۱ - مبلغ سیصد و پنجاه میلیارد (۰۰۰/ ۰۰۰/ ۳۵۰)	ریال سازمان تأمین اجتماعی
۲ - مبلغ سیصد و پنجاه میلیارد (۰۰۰/ ۰۰۰/ ۳۵۰)	ریال سازمان بیمه سلامت ایران
۳ - مبلغ یکصد میلیارد (۰۰۰/ ۰۰۰/ ۱۰۰)	ریال سازمان تأمین اجتماعی نیروهای مسلح

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

۱۱- صندوق بیماری های خاص و صعب العلاج با استفاده نیروی انسانی و امکانات موجود دستگاههای مربوط و بدون توسعه تشکیلات و نمایندگی و شعبه ایجاد می شود. اساسنامه و ساختار صندوق به پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به تصویب هیأت

وزیران می رسد. مبلغ پنجاه هزار میلیارد (۵۰/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰) ریال از محل ردیف (۱۷) جدول تبصره (۱۴) این قانون به صورت صد درصد (۱۰۰٪) به این صندوق تخصیص و پرداخت می گردد. همچنین مبلغ بیست هزار میلیارد (۲۰/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰) ریال از محل تسهیلات قرض الحسنه تبصره (۱۶) جهت پرداخت به جامعه هدف به این صندوق اختصاص می یابد.

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 خزانه داری کل کشور واریز می گردد. خزانه داری 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 یارانه ها) باید به صورت کامل و صد درصد (۱۰۰٪) به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اختصاص یابد.

ع-

۱ -به منظور ساماندهی و کارآمدسازی سیاست های مرتبط با محرومیت زدایی و در راستای رفع تبعیض و ارتقای سطح مناطق کمتر توسعه یافته، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی مکلف است ظرف شش ماه از ابلاغ این قانون با همکاری سازمان برنامه و بودجه، وزارت کشور و معاونت مناطق محروم و توسعه روستایی ریاست جمهوری و با بهره گیری از ظرفیت پایگاه رفاه ایرانیان اقدام به راه اندازی «سامانه اطلاعات بهره مندی ایرانیان» مشتمل بر اطلاعات زیرساخت های بهداشتی، آموزشی، حمل و نقل، آب و انرژی و سایر زیرساخت های اساسی به تفکیک کلیه آبادی های دارای سکنه و هر یک از نواحی شهری، نماید.

۲ -کلیه دستگاههای اجرایی موضوع ماده (۲۹) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران موظفند داده ها و اطلاعات مورد نیاز به منظور توسعه و تکمیل «پایگاه اطلاعات بهره مندی ایرانیان» را حداکثر یک ماه پس از درخواست وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی در اختیار «پایگاه اطلاعات بهره مندی ایرانیان» قرار دهند.

۳ -کلیه دستگاههای موضوع ماده (۲۹) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران و قرارگاههای محرومیت زدایی نیروهای مسلح با رعایت اصل یکصد و دهم (۱۱۰) قانون اساسی مکلفند اطلاعات اقدامات صورت گرفته در راستای محرومیت زدایی 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 بهره مندی ایرانیان» ثبت نمایند. سازمان برنامه و بودجه کشور موظف است اطلاعات مربوط به اقدامات صورت گرفته برای طرح های تأمین اعتبارشده از محل دو سوم سه درصد (۳٪) حاصل از صادرات نفت و گاز موضوع بند (ت) ماده (۳۲) قانون احکام دائمی برنامه های توسعه کشور (سهم مناطق کمتر توسعه یافته)، استفاده متوازن از امکانات کشور، اعتبارات محرومیت زدایی استانی و اعتبارات اختصاص یافته از محل تبصره (۱۴) قوانین بودجه سالانه و سایر اعتباراتی که با هدف محرومیت زدایی از محل منابع عمومی اختصاص می یابد را در سامانه مذکور ثبت نماید.

۴ -وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی مکلف است امکان ثبت اقدامات محرومیت زدایی خیریه ها و تشکل های مردم نهاد و ارائه پیشنهاد جهت تکمیل و به روزرسانی وضعیت دسترسی به زیرساخت های اساسی در آبادی ها و هر یک از نواحی شهری را برای این نهادها فراهم نماید.