

شماره ۲۸۹۳/ت ۵۶۴۰۳ هـ ۱۳۹۸/۱/۱۹

تصویب نامه در خصوص تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی  
در بخش دولتی در سال ۱۳۹۸

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

هیأت 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 (PhD - MD)	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 (PhD - MD)	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

ج - ضرایب تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی:

کد ملی	نوع خدمت	دوره درمان	مبلغ /ریال
۹۵۰۰۰۰	درمان نگهدارنده با متادون (MMT)، (با احتساب هزینه دارو)	یک ماهه	۱۰۱۲۰۰۰
۹۵۰۰۰۵	درمان نگهدارنده با تنتور اپیوم (OPT) با روان درمانی (با احتساب هزینه دارو)	یک ماهه	۱۰۹۴۰۰۰
۹۵۰۰۱۰	درمان نگهدارنده با تنتور اپیوم (OPT) بدون روان درمانی (با احتساب هزینه دارو)	یک ماهه	۹۹۲۰۰۰
۹۵۰۰۱۵	درمان BMT (با احتساب هزینه دارو)	یک ماهه	۱۰۲۱۵۰۰
۹۵۰۰۲۰	سم زدائی با بوپروپرفین (با احتساب هزینه دارو)	۲۱-۸ روزه	۱۰۵۸۱۰۰۰
۹۵۰۰۲۵	سم زدائی با کلونیدین (بدون احتساب هزینه دارو)	۱۰-۷ روزه	۹۲۸۰۰۰
۹۵۰۰۳۰	درمان نگهدارنده با نالتروکسون (بدون احتساب هزینه دارو)	یک ماهه	۵۳۹۰۰۰
۹۵۰۰۳۵	مداخلات روان شناختی فردی (بر مبنای الگوی ماتریکس) به ازای هر جلسه حداقل (۴۵) دقیقه	یک جلسه	۱۷۹۰۰۰
۹۵۰۰۴۰	مداخلات روان شناختی گروهی (بر مبنای الگوی ماتریکس) به ازای هر جلسه تا یک ساعت (به ازای هر نفر)	یک جلسه	۶۴۰۰۰

**تبصره ۱-** سهم پرداختی سازمان‌های بیمه‌گر پایه معادل هفتاد درصد (۷۰٪) تعرفه مصوب بخش دولتی می‌باشد.

**تبصره ۲-** براساس آیین‌نامه اجرایی درمان و کاهش اعتیاد معتادان بی‌بضاعت موضوع تبصره (۲) اصلاحی ماده (۱۵) قانون مبارزه با مواد مخدر - مصوب ۱۳۸۹ - مصوب ستاد مبارزه با مواد مخدر، سهم پرداختی سازمان‌های بیمه‌گر پایه در خصوص معتادان بی‌بضاعت و کودکان معتاد، معادل نود درصد تعرفه مصوب بخش دولتی می‌باشد.

**۲-** تعرفه مراکز اجتماع درمان‌مدار (IC) در بخش دولتی در سال ۱۳۹۸ به شرح جدول زیر تعیین می‌شود:

کد ملی	عنوان	مبلغ	
		ماهانه /ریال	روزانه /ریال
۹۵۰۰۵۰	هزینه فعالیت و ارائه خدمات درمان مراکز اجتماع درمان مدار (IC) (با ظرفیت (۳۰) نفر مقیم)	۸۰۹۲۰۰۰	۲۹۷۰۰۰

**تبصره -** خدمات ارائه‌شده در مراکز اجتماع درمان‌مدار (IC) و مراکز اقامتی بهبود و بازتوانی افراد با اختلال مصرف مواد (کمپ یا مراکز اقامتی میان‌مدت) مشمول تعهد بیمه پایه نیست.

**۳-** تعرفه‌های مصوب درمان اعتیاد بخش دولتی در سال ۱۳۹۸ ملاک پرداخت هزینه‌های درمان اعتیاد براساس ردیف بودجه مربوط خواهد بود.

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

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

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

**تبصره -** مابه‌التفاوت 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 می‌شود.

ب - سهم پرداختی سازمان‌های بیمه‌گر 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 مستمری‌بگیر و وظیفه‌بگیر (شامل سرپرست، همسر و فرزندان مشمول یارانه) در سال ۱۳۹۸ معادل هفت درصد (۷٪) حقوق و مزایای مستمر به شرح زیر تعیین می‌شود:

۱- ۱- بیمه شده شاغل دو درصد (۲٪) حقوق مبنای کسور، بازنشستگان، موظفین و مستمری‌بگیران یک و هفت دهم درصد (۱/۷٪) حقوق.

۱- ۲- دستگاه اجرایی دو درصد (۲٪) حقوق.

۱- ۳- مابقی به‌عنوان سهم دولت از اعتبارات مربوط مندرج در قانون بودجه (برنامه پوشش بیمه پایه سلامت کارکنان دولت (۱۹۰۲۰۱۵) ذیل سازمان بیمه سلامت ایران و

۱- ضریب ریالی ارزش نسبی خدمات دندان‌پزشکی شش هزار و دویست (۶۲۰۰) ریال محاسبه می‌شود.

۲- ضریب ریالی کای حرفه‌ای کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت نود و پنج هزار و دویست (۹۵۲۰۰) ریال محاسبه می‌شود.

۳- ضریب ریالی کای فنی کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت یکصد و دوازده هزار و ششصد (۱۱۲۶۰۰) ریال محاسبه می‌شود.

**تبصره -** سهم پرداختی سازمان‌های بیمه‌گر در ضریب ریالی جزء حرفه‌ای کلیه خدمات تحت پوشش بیمه‌های پایه برای پزشکان تمام‌وقت جغرافیای دو برابر (با رعایت آیین‌نامه تمام وقتی پزشکان مصوب شورای عالی بیمه سلامت کشور و کتاب ارزش نسبی) محاسبه می‌گردد. اعضای هیئت‌علمی، پزشکان درمانی و دکترای تخصصی (PhD) تمام‌وقت جغرافیایی به آن دسته از افراد شاغل در دانشگاه‌های علوم پزشکی اطلاق می‌شود که به‌صورت تمام‌وقت در مراکز آموزشی و درمانی تابعه دانشگاه محل خدمت خود اشتغال داشته و حق انجام فعالیت در زمینه خدمات درمانی به‌صورت انتفاعی خارج از دانشگاه مربوط را نداشته باشند.

**۵-** هزینه اقامت (هتلینگ) در بیمارستان‌های بخش دولتی در سال ۱۳۹۸ به شرح جدول زیر است:

ردیف	نوع تخت	درجه اعتباربخشی بیمارستان			
		یک	دو	سه	چهار
۱	اتاق یک تختی	۳۶۵۱۰۰۰	۲۹۲۱۰۰۰	۲۱۹۱۰۰۰	۱۴۶۰۰۰
۲	اتاق دو تختی	۲۷۴۰۰۰۰	۲۱۹۲۰۰۰	۱۶۴۴۰۰۰	۱۰۹۶۰۰۰
۳	اتاق سه تختی و بیشتر	۱۸۲۶۰۰۰	۱۴۶۱۰۰۰	۱۰۹۶۰۰۰	۷۳۰۰۰
۴	هزینه همراه	۴۱۱۰۰۰	۳۲۹۰۰۰	۲۴۷۰۰۰	۱۶۴۰۰۰
۵	بخش نوزادان سالم	۹۱۴۰۰۰	۷۳۱۰۰۰	۵۴۸۰۰۰	۳۶۶۰۰۰
۶	بخش نوزادان بیمار سطح دوم	۱۰۲۷۹۰۰۰	۱۰۲۳۰۰۰	۷۶۷۰۰۰	۵۱۲۰۰۰
۷	بخش بیماران روانی	۱۸۲۶۰۰۰	۱۴۶۱۰۰۰	۱۰۹۶۰۰۰	۷۳۰۰۰
۸	بخش بیماران سوختگی	۶۴۴۵۰۰۰	۵۱۵۶۰۰۰	۳۸۶۷۰۰۰	۲۵۷۸۰۰۰
۹	بخش مراقبت‌های ویژه قلبی	۴۲۳۶۰۰۰	۳۳۸۹۰۰۰	۲۵۴۲۰۰۰	۱۶۹۴۰۰۰
۱۰	بخش پشتیبان مراقبت‌های ویژه قلبی	۳۳۲۲۰۰۰	۲۶۵۸۰۰۰	۱۹۹۳۰۰۰	۱۳۲۹۰۰۰
۱۱	بخش‌های مراقبت‌های ویژه عمومی، کودکان، نوزادان و ریه	۸۴۷۳۰۰۰	۶۷۷۸۰۰۰	۵۰۸۴۰۰۰	۳۳۸۹۰۰۰
۱۲	بخش‌های مراقبت‌های ویژه سوختگی	۹۳۱۶۰۰۰	۷۴۵۳۰۰۰	۵۸۹۰۰۰	۳۷۲۶۰۰۰

**تبصره ۱-** پرداخت سازمان‌های بیمه‌گر 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 سرفصل‌های خدمتی و جزییات تعرفه‌های این تصویب‌نامه 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 سازمان‌های بیمه‌گر پایه در بخش دولتی توسط مراکز ارائه‌کننده خدمت تأمین می‌شود و مراکز درمانی حق ارجاع بیماران جهت تهیه اقلام و خدمات فوق خارج از زنجیره ارجاع به بیرون از مراکز را ندارند.

**تبصره ۴-** تعرفه خدمات بستری و بستری موقت در کلیه مراکزی که تنها مرکز ارائه دهنده خدمات بستری در شهرستان می‌باشند، معادل تعرفه دولتی خواهد بود.

**ه-** 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 (۵۳۵۰۰) ریال به‌ازای هر نفر در ماه در مناطق شهری تعیین می‌شود.

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 (۴۵۵۰۰) ریال به‌ازای هر نفر در ماه در مناطق شهری تعیین می‌شود.

**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 می‌باشد و مابه‌التفاوت سرانه سال ۱۳۹۸ این گروه از پزشکان تک شیفت توسط سازمان بیمه‌گر پرداخت می‌شود.

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

۱- تعرفه‌های خدمات سرپایی درمان اعتیاد به مواد مخدر و روان‌گردان در بخش دولتی به شرح جدول زیر تعیین می‌شود:

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 مستمری‌بگیران دستگاه‌های اجرایی که از بودجه عمومی دولت استفاده نمی‌کنند به ترتیب حق بیمه شاغلین دو درصد (۰/۲) حقوق مبنای کسور و حق بیمه بازنشستگان و موظفین یک و هفت دهم درصد (۰/۱۷) و بقیه تا هفت درصد (۰/۷) مبنای کسور توسط دستگاه اجرایی می‌باشد.

**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 می‌شود.

۳- در صورتی که زوجین هر دو مشترک صندوق بیمه کارکنان کشوری یا لشکری و یا مشترکاً دارای دفترچه بیمه درمانی از صندوق‌های 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 تصویب‌نامه صرفاً از حقوق همسر کسر می‌شود.

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

۴- کلیه مشمولین صندوق بیمه کارکنان دولت در صورت حدوث شرایط مندرج در ماده (۶) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور می‌توانند با پرداخت هفت درصد (۰/۷) 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 (۰/۷) حداقل حقوق مشمولین قانون کار تعیین که صددرصد (۱۰۰/۰) حق بیمه این گروه‌های اجتماعی بر مبنای بند (الف) ماده (۷۰) قانون برنامه ششم توسعه توسط دولت در قالب بودجه سنواتی تأمین می‌شود.

**تبصره ۱-** مابه‌التفاوت سهم بیمه‌شدگان خانوارهای روستاییان و عشایر، اقشار نیازمند تحت پوشش نهادهای حمایتی، سایر اقشار و بیمه همگانی تا هفت درصد (۰/۷) حقوق و دستمزد که از طریق آزمون وسع تعیین شده توسط دولت در بودجه سنواتی سازمان بیمه سلامت ایران تأمین می‌شود.

**تبصره ۲-** در مواردی که بیمه‌شده اصلی مددجو یا توان‌خواه تحت پوشش سازمان بهزیستی کشور بوده و خانواده آنها (والدین، خواهر و برادر) تحت پوشش سازمان مذکور نمی‌باشد، پوشش بیمه‌ای آنها (والدین، خواهر و برادر) در قالب تبعی (۳) در صندوق سایر اقشار و یا در قالب بیمه ایرانیان و یا بیمه سلامت همگانی امکان‌پذیر می‌باشد.

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

د- نرخ حق بیمه خدمات درمانی در سال ۱۳۹۸ برای سایر اقشار از جمله بنیاد شهید و امور ایثارگران، طلاب، بسیجیان، دانشجویان و بیمه‌شدگان حرف و مشاغل آزاد متناسب با گروه‌های درآمدی معادل هفت درصد (۰/۷) درآمد، حداکثر معادل سقف درآمد کارکنان دولت تعیین می‌شود. در صورت عدم امکان تعیین درآمد افراد مذکور حق بیمه هر خانوار، معادل هفت درصد (۰/۷) حداقل دستمزد قانون کار تعیین می‌شود.

**تبصره ۱-** میزان بخشودگی سهم مشارکت بیمه‌شدگان موضوع بند (ب) و (د) مطابق آیین‌نامه آزمون وسع که توسط وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، سازمان برنامه و بودجه کشور و سازمان بیمه سلامت ایران تهیه و به تصویب هیئت‌وزیران می‌رسد، 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 رسیده‌اند و روستاهایی که به شهرهای با جمعیت بیش از (۲۰۰۰۰) نفر ملحق شده‌اند (براساس تقسیمات وزارت کشور) همچنان در صندوق روستاییان و با رعایت نظام ارجاع استمرار خواهد یافت.

**تبصره ۳-** صددرصد نرخ حق بیمه خدمات درمانی در سال ۱۳۹۸ برای کلیه بیماران خاص تحت پوشش صندوق‌های بیمه‌ای ایرانیان و همگانی سلامت سازمان بیمه سلامت ایران توسط دولت تأمین می‌شود.

۱- حق بیمه افراد تبعی درجه (۲)، طبق ضوابط جاری مورد عمل هر صندوق، معادل حق سرانه بیمه مصوب پرداخت می‌شود.

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 می‌شود.

۳- شمول افراد تبعی درجه (۱) برای فرزندان، حسب مورد تابع قوانین و مقررات مربوط خواهد بود.

۴- ادامه پوشش بیمه‌ای برای آن دسته از فرزندان دختر و پسر که از پوشش بیمه‌ای خارج می‌شوند، 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 (۴۸۴۰۰۰) ریال تعیین می‌شود.

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 می‌شود.

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 آیین‌نامه‌ای خواهد بود که به تصویب هیأت وزیران می‌رسد.

**تبصره ۴-** نرخ حق سرانه در سال ۱۳۹۸ برای اتباع و مهاجرین خارجی مبلغ (۸۹۰۰۰۰) ریال به ازای هر نفر در ماه تعیین می‌شود.

۵- به منظور اجرای بند (۶) تصویب‌نامه شماره ۳۷۹۹۵/ت/۵۴۲۴۰-هـ مورخ ۱۳۹۶/۴/۳ مبنی بر ایجاد نظام پرداختی مبتنی بر گروه‌های تشخیصی به بیمارستان‌ها، دانشگاه‌های علوم پزشکی می‌توانند ضمن اجرای نظام پرداخت مذکور براساس مصوبه هیأت 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 تصویب‌نامه از ابتدای فروردین ماه سال ۱۳۹۸ لازم‌الاجرا است.

معاون اول رئیس‌جمهور - اسحاق جهانگیری