

**ÖDEME GÜCÜ OLMAYAN VATANDAŞLARIN TEDAVİ GİDERLERİNİN DEVLET TARAFINDAN KARŞILANMASI VE YEŞİL KART UYGULAMASI
HAKKINDA YÖNETMELİK**

BİRİNCİ DÖLÜM

Amaç, Kapsam, Dayanak, Tanımlar ve Deyimler

Amaç

Madde 1 - Bu Yönetmeliğin amacı; 3816 sayılı Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Yeşil Kart Verilerek Devlet Tarafından Karşlanması Hakkında Kanun'dan yararlanmak üzere başvuran Türk vatandaşlarının aylık gelir veya gelir paylarının belirlenmesi, bu başvuruların değerlendirilmesi ve karara bağlanması, Yeşil Kartın şekli, hak sahiplerine dağıtılması, Yeşil Kart sahiplerinin sağlık kurumlarına sevk ve bunlara tedavi hizmeti verilmesi, bu konularda kullanılacak belgelerin şekil ve içeriği, Yeşil Kart uygulaması ile sağlanan tedavi hizmetlerinin bedellerinin ödenmesi hakkındaki usul ve esasları ve zikredilen Kanun'un uygulanması ile ilgili diğer hususları düzenlemektir.

Kapsam

Madde 2 - (Değişik:RG-22/12/2004 - 25678)

Bu Yönetmelik;

a) Hiçbir sosyal güvenlik kurumunun güvencesi altında bulunmayan, Türkiye'de ika-met eden, Kanun ve bu Yönetmelik ile öngörülen usul ve esaslar çerçevesinde belirlenecek aylık geliri veya hane içindeki gelir payı 22/5/2003 tarihli ve 4857 sayılı İş Kanununa göre tespit edilen asgari ücretin, eşi gelir getirici bir işte çalışmayan, evli ve bir çocuklu bir mükellefin ödemesi gereken en düşük gelir vergisi ve sosyal sigorta primi düşüldükten sonra geriye kalan miktarının 1/3'ünden (Bakanlar Kurulu'nca artırılması halinde belirlenen oranından) az olan Türk vatandaşlarının tespitine dair hususları,

b) Yukarıdaki (a) bendinde belirtilenlerin Türkiye'deki yataklı tedavi kurumlarında yatarak görecekları tedavi hizmetlerini ve bu hizmetler için yapılacak her türlü masrafların ödenmesi ile ilgili usul ve esasları,

c) Türkiye'deki birinci, ikinci ve üçüncü basamak tedavi kurumlarında ayakta tedavi kapsamında görecekları muayene, tetkik, tahlil, pansuman, diş çekimi, diş protez, gözlük hizmetleri ve ilaç bedellerinin ödenmesi ile ilgili usul ve esasları,

d) Doksan günün aşılması kaydıyla yeşil kart hamili anne ve/veya babanın yeni doğan bebeğinin yeşil kart çıkarılmaya kadar, acil tıbbi müdahale ve tedavi gerektiren ve annenin doğum yaptığı hastanedeki tedavi giderleri ile sevk edildikleri sağlık kurum ve kuruluşlarında uygulanan yatarak ve ayakta tedavileri ve bunların bedellerinin ödenmesi ile ilgili usul ve esasları,

e) Doksan günün aşılması kaydıyla acil tıbbi müdahale ve tedavi gerektirdiği için hastaneye yatırılan hastaların yeşil kart çıkarılmaya kadar hastanede yapılan tüm masraflarının karşılanması ile ilgili usul ve esasları,

f) Söz konusu tedavi hizmetlerini verecek olan yurt içindeki kurum ve kuruluşları kapsar.

Kanunlar ile veya kanunların verdiği yetkiye dayanarak kurulmuş sosyal güvenlik kuruluşları kapsamında olup, sağlık yardımlarından yararlananlar veya yararlanmaları gerekenler, buralardan gelir ve aylık almakta olanlar ve bunların hak sahipleri gibi, herhangi bir sağlık güvencesi olanlara bağımlı olarak sağlık hizmetlerinden yararlananlar veya yararlanmaları gerektiği halde bu hakkını kullanmayanlar, silah altında bulunanlar, sağlık güvencesi olan yüksek öğrenim öğrencileri, Türk Vatandaşı olmayanlar ile yurt dışında görülen tedavi hizmetleri hakkında, bu Yönetmelik hükümleri uygulanmaz.

Dayanak

Madde 3 - Bu Yönetmelik, 18.6.1992 tarih ve 3816 sayılı Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Yeşil Kart Verilerek Devlet Tarafından Karşlanması Hakkında Kanun'un 12 nci maddesi uyarınca hazırlanmıştır.

Tanımlar ve Deyimler

Madde 4 - Aksi belirtilmedikçe, bu Yönetmelikte geçen deyimlerden;

a) Kanun : 18.6.1992 tarih ve 3816 sayılı Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Yeşil Kart Verilerek Devlet Tarafından Karşlanması Hakkında Kanun'u,

b) Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,

c) Yeşil Kart: Kanun gereğince verilecek olan ve şekil ve içeriği bu Yönetmeliğin 13 üncü maddesinde belirtilen sağlık kartını,

d) Kurul: Yeşil Kart talep edenin ikametgahına göre, bu talebi karara bağlayacak olan il veya ilçe idare kurulunu,

e) Hane halkı: Sosyal teamüllere göre, mutad olarak, bir hane reisinin geçindirme sorumluluğu altında ve aynı hanede belirli bir ortak geliri bölüşerek yaşayan ve hane halkı reisi ile aralarında üçüncü dereceye kadar (bu derece de dahil) kan hısımlığı veya sıhrî hısımlık bağı bulunan kimselerden meydana gelen topluluğu,

f) Hane halkı reisi: Sosyal teamüllere göre, hane halkının geçimine önderlik eden ve bundan sorumlu olan kimseyi, ifade eder.

g) (Ek:RG-22/12/2004 -25678) Birinci Basamak Sağlık Tesisleri: Sağlık ocağı, verem savaş dispanseri, ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezi, sağlık merkezi, Sosyal Sigortalar Kurumu sağlık istasyonu ve dispanseri ile aynı kapsamda hizmet veren Belediyeler ile diğer resmi sağlık kurumlarını,

h) (Ek:RG -22/12/2004 -25678) İkinci Basamak Sağlık Tesisleri: Eğitim ve araştırma hastanesi olmayan Devlet hastaneleri, özel dal hastaneleri, Sosyal Sigortalar Kurumu hastaneleri, belediyeler ile diğer resmi kurum hastaneleri ve tıp merkezlerini,

i) (Ek:RG-22/12/2004 -25678) Üçüncü Basamak Sağlık Tesisleri: Sağlık Bakanlığı ve Sosyal Sigortalar Kurumuna bağılı eğitim ve araştırma hastaneleri, özel dal eğitim ve araştırma hastaneleri ile üniversite hastanelerini,

j) (Ek:RG-1/7/2011-27981) Müdürlük: İl sağlık müdürlüklerini,

k) (Ek:RG-1/7/2011-27981) Tebliğ: Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğini,

İKİNCİ BÖLÜM

Başvuru, Değerlendirme, Yeşil Kartın Verilişi ve Kayıt İşlemleri

Başvuru

Madde 5 - Kanun'dan yararlanmak isteyenler: şekli ekte (EK: I) gösterilen Yeşil Kart Başvuru ve Bilgi Formu'nu doldurup inzalayarak, ikametgahları merkez ilçede ise valiliğe, diğer ilerde ise kaymakamlığa başvururlar.

Aynı hane halkından Yeşil Kart talep edenlerin aynı Form ile başvuruda bulunmaları asıldır.

Aynı hanede yaşayanlardan biri veya birkaçı Yeşil Kart talep etmemiş olsa bile, hane halkının tamamı Formda gösterilir.

Başvuru, velayet veya vesayet altında bulunan kimseleri de kapsıyor, bu kişiler adına kanuni temsilci olarak başvuruda bulunulduğu belirtilir.

Aynı Form ile yapılan Yeşil Kart talepleri, hane halkından hane halkı reisi dışında kalan reşit kimseleride kapsıyor ise, Formun beyan, talep ve taahhüdü gösteren bölümü, isimleri ayrı ayrı gösterilerek bunlar tarafından da imzalanır.

Başvurular, şekli ekte (EK: II) gösterilen Yeşil Kart Uygulaması Kayıt Defterine işlenir. Aynı hanede yaşayan reşit kimselerin başvuruları ayrı ayrı yapılmış olsa bile aynı hane için tek bir numara verilerek ve Yeşil Kart ile ilgili bütün işlem ve yazışmaları ihtiva eden bir Yeşil Kart Bilgi ve İşlem Dosyası açılarak, aynı hane halkından başvuruda bulunanların işlemleri birlikte yürütülür.

Valilik veya kaymakamlık, başvuru işlemlerinin düzenli yürütülmesi ve bu konuda 20 nci madde uyarınca bir bilgi işlem sistemi kurulması bakımından, gerekli kayıtları tutar. Aynı haneden yeni başvurular olduğu takdirde; bu başvurular, ilk başvuru üzerine açılan işlem dosyası ile birleştirilir.

Başvuru ve Bilgi Formu

Madde 6 - Yeşil Kart Başvuru ve Bilgi Formu'nda;

a) Başvuruda bulunanın adı, soyadı, yaşadığı hanenin adresi, imzası, başvuru tarihi,

b) Başvuru kapsamına giren velayet ve vesayet altındaki kimselerin ad ve soyadları,

c) Hane halkı bildirimini,

d) Hane halkı sosyal güvenlik durumu bildirimini,
e) Hane halkı gelir ve mali durum bildirimini,
f) Başvuranın, beyan ettiği hususların doğru olduğuna, aksi takdirde Kanun'un 10 uncu maddesindeki ceza hükümlerinin uygulanmasının yanısıra yersiz yapılan giderlerin iki mislini ödeyeceğine ilişkin beyan ve taahhüdü,
g) Verilen bilgilerin doğruluğu hususunda muhtarlık, nüfus müdürlüğü, defterdarlık veya mal müdürlüğü, tapu sicil müdürlüğü, belediye başkanlığı ve kurul tarafından gerekli görülen hallerde yapılacak araştırmalara esas olmak üzere emniyet müdürlüğü veya jandarma teşkilatı üst yetkililerinin ve diğer kurum ve kuruluşların tasdikleri,

h) Yeşil Kart verilip verilmemesi hususundaki kurul kararına ilişkin valilik veya kaymakamlık onayı,

İ) Yeşil Kart verildiğinde teslim alan aile ferdinin adı, soyadı, imzası ve teslim tarihi,

bulunur.

Bu Form'un;

a) **Hane Halkı Bildirimi Bölümü'nde** : Başvuruda bulunan kimse veya kimseler ile hane halkı reisinin ve aynı hanede yaşayan diğer kişilerin adı, soyadı, ana ve baba adları, doğum yerleri ve yılları, nüfusa kayıtlı oldukları yer, hane halkı reisine yakınlık dereceleri, iş veya meslekleri, sosyal güvenceleri mevcut ise kurum ve sicil numaraları,

b) **Gelir ve Mali Durum Bildirimi Bölümü'nde** : Hane halkı fertlerinin her birine ait net gelir, gelir kaynağı, paraya çevrilebilen menkul kıymet ve değeri, gayrimenkullerin cinsi, tapuya kayıtlı olduğu yer, ada, pafta ve parsel numarası, yüzölçümü ve vergi değeri, hane halkının Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıflarından yardım alıp almadıkları, almakta ise Âler kimlere ne tür ve tutarda yardım yapıldığı, belirtilir.

Başvuru Üzerine Yapılacak ön İşlemler

Madde 7 - Kanun'dan yararlanmak üzere valilik veya kaymakamlığa ilk olarak başvuranların Yeşil Kart Başvuru ve Bilgi Formları, muhtarlıklara, nüfus müdürlüğüne, defterdarlık veya malmüdürlüğüne, tapu sicil müdürlüğüne, belediye başkanlığa ve gerekli görülen hallerde emniyet veya jandarma teşkilatı ile diğer kurum ve kuruluşlara havale edilir.

Hane halkı bildirimini, hane halkına mensup olarak beyan edilen kimselerin aynı hanede mutad olarak yaşayıp yaşamadıkları bakımından, öncelikle ilgili muhtarlıkça tasdik edilir. Hane halkındaki değişiklikler de, en kısa zamanda muhtarlık tarafından valilik veya kaymakamlığa bildirilir.

Yeşil Kart talebinde bulunan kimsenin kayıtlı bulunduğu nüfus idaresince; Yeşil Kart Başvuru ve Bilgi Formu'nda beyan edilen ve hane halkı reisinin aynı hane içinde yaşayan ana, baba, eş, çocuk ve kardeşleri ile Üçüncü dereceye kadar (bu derece de dahil) kan ve sihrî hıÂsımlarını gösterecek şekilde vukuatlı nüfus kayıt örneği tanzim edilir. İlgili, kayıtlı bulunduğu haneye başka yerden nakil sureti ile gelmiş ise, çıkarılacak kayıta geldiği yer de belirtilir. VuÂkuatlı nüfus kayıt örneği, Yeşil Kart Başvuru ve Bilgi Formu'na eklenir. Vukuatlı nüfus kaydı örneği, nüfus idaresinden başvuru sahibi tarafından da talep edilerek Form'a eklenebilir.

Defterdarlık veya malmüdürlüğü, Başvuru ve Bilgi Formu ile beyan edilen hususların doğru olup olmadığı ve Form'da beyan edilen kimselerin vergi ve gayrimenkul kayıtlarına göre Âre başkaca gelirlerinin bulunup bulunmadığı hususlarını inceleyip vergi değeri ve gelir duruÂmu konularında gerekli açıklamalarda bulunarak bunları tasdik eder.

Tapu sicil müdürlüğü ve belediye başkanlığınca, Form'da beyan edilen hususların doğÂru olup olmadığı ve beyan edilen kimseler ile ilgili tapu sicil kayıtlarına göre başkaca gayri-menkullerinin bulunup bulunmadığı hususları ile bunların yer, cins, yüzölçümü, ada, pafta ve parsel numaraları, bunlar üzerindeki hisse durumları, tahmini bedelleri ve getirebilecekleri gelirler açıklanarak tasdik edilir.

Yeşil Kart talep edenler ikamet ettikleri yerden başka yerlerde de Kanun'un 4 üncü ve bu Yönetmeliğin 6 ncı maddesinde öngörülen türlerden gelir kaynağı bulunduğu anlaşılanaÂrın durumları hakkında, bu yerlerdeki kurum ve kuruluşlardan en süratli şekilde bilgi istenÂmek suretiyle yukarıdaki fıkralarda belirtilen işlemler yapılır.

Gerekli görülen hallerde, emniyet ve jandarma teşkilatı, Yeşil Kart Başvuru ve bilgii ForÂmu ile beyan edilen hanenin ve hane halkının durumunu araştırarak, sosyal yaşantı düzeyi ve kayıtlarda görülmeyen ekonomik ve mali durumları hakkındaki tespitlerini Form'da gösterÂmek suretiyle Kurul'a bildirir.

Kurul tarafından Yeşil Kart talep edenler hakkında bilgi vermesi istenilen kurum ve ku-ruluşlar'da, Kanun'un 7 nci maddesi uyarınca, istenilen hususlardaki açıklayıcı bilgileri verÂmek zorundadırlar.

Yukarıdaki fıkralarda belirtilen işlemler, gecikmeye mahal verilmeden, mümkün olan en kısa sürede ve başvuruyu takiben en geç 15 gün içinde tamamlanır.

Başvurular, Yeşil Kart Başvuru ve Bilgi Formu'nda verilen bilgilerin doğruluğuna ilişkin onay işlemlerinden sonra, görüşülmek üzere Kurul'a sevk edilir.

Başvuruların Kurul'da Görüşülmesinin Usulü

Madde 8 — Kurullar, Kanun'dan yararlanmak isteyenlerin başvurularını en az ayda bir defa görüşürler.

Kurullar; taleplerin sağlıklı olarak değerlendirilmesi için, Kanun'un 7 nci maddesi uyarınca, Yeşil Kart almak isteyenlerin ve aynı hane halkının durumlarını, sosyal güvenlik kuÂruluşları, tarım kredi ve satış kooperatifleri, bankalar, kanunla kurulmuş meslek teşekkülleri ve diğer resmi ve Özel kurum ve kuruluşlardan bilgi ve belge isteyerek araştırabilirler. KurulÂlar, başvuru sahiplerinin ikamet ettikleri köy veya mahallelerin muhtarlarını, kurul toplantıÂlarına çağırarak da gerekli bilgileri alabilirler.

Değerlendirme ve Yeşil Kartın Verilmesi

Madde 9 — Kurullar; Kanun'dan yararlanmak isteyenlerin başvuruları ile ilgili araştırmaya ve incelemeler üzerine, aynı hanede yaşayanların ücret veya yevmiye gibi hizmet karşılığÂı olan gelirleri, tarım gelirleri, menkul veya gayrimenkul kirası, faiz ve temettü gelirleri ile Devlet'den, özel teşebbüslerden veya başka kişi ve kuruluşlardan elde edilen transfer ve hibe niteliğindeki nakdi gelirlerinin ve bu türlerden aynı gelirlerinin yıllık net toplamının 1/12'inin hane halkı sayısına bölünmesi suretiyle her bir kişinin hane içindeki aylık net gelir payını belirler.

Hane halkı gelirinin hesaplanmasında ve hane halkından her bir kişinin gelir payının belirlenmesinde, sosyal güvencesi olanların yıllık net gelirleri de göz önünde tutulur.

Sosyal teamüller gereğince belge ve isbatı mümkün veya teamülden olmayan gelirler, talep sahibi tarafından beyan edilmedikçe, hesaplama sırasında nazara alınmaz.

Hesaplanan gelir payları, (**Değişik ibare:RG-22/12/2004 - 25678**) 4857 sayılı İş Kanununa göre sanayide çalışan 16 yaşından büyük işçiler için belirlenen yürürlükteki asgari Ücretin, eşi gelir getirici bir işte çalışmayan, evli ve bir çocuğu bir mükellefin ödemesi gereken en düşük gelir vergisi ve sosyal sigorta priÂmi düşüldükten sonra geriye kalan miktarının 1/3 ünden (Bakanlar Kurulu'nca artırılması haÂlinde belirtilen oranından) az olduğu takdirde, o hanede yaşayan ve sağlık güvencesi bulunmayan talep sahiplerine Yeşil Kart verilmesi kararlaştırılır.

Kurul'un bu kararı üzerine, valilik veya kaymakamlıkca hak sahiplerinin sağlık kuÂrum ve kuruluşlarına başvurularında kullanılmak üzere tanzim edilen Yeşil Kartları ve Yeşil Kart Sağlık Cüzdanları imza karşılığında verilir.

Kayıp veya zayı edilmesi halinde yahut sevk zincirinin değişmesini gerektiren hallerde, Yeşil Kart ve Yeşil Kart Sağlık Cüzdanı, ilgililerin talebi üzerine, Yeşil Kart Uygulaması Kayıt Defteri ve Yeşil Kart Bilgi ve İşlem Dosyasındaki bilgiler esas alınarak, tekrar verilir. Verilen sağlık hizmetleri sebebiyle sayfalarının tükenmesi halinde, Yeşil Kart'ın imzası ve Cüzdan'ın geri verilmesi şartı ile, yeniden verilmiş olduğu Cüzdan'ın fotoğrafı sayfasına içlenerek ve ilÂğilinin Yeşil Kart numarası aynen korunarak yeni Cüzdan tanzim edilir.

(**Ek:RG-13/6/2003-25137**) Yeşil Kart verilmesi uygun görülmeyen başvuru sahiplerine bu karar gerekçeleri ile bildirilir.

Kurul Kararlarının Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfına Bildirilmesi

Madde 10 - Kendilerine Yeşil Kart verilenler ve haklarında alınan kararlar, 3816 saÂ yılı Kanun'un, kapsam dışında kalan sağlık hizmetlerinin ücret ve bedellerinin 3294 sayılı Sos Âyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu hükümleri uygulanarak ödenmesine devam edilmesini öngören 11 inci maddesi uyarınca işlem yapılmasına esas olmak üzere, kurullar taÂrafından mahallin Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfına bildirirler.

Yeşil Kart Sahiplerinin Nüfus Kayıt İşlemleri

Madde 11- Kendilerine Yeşil Kart verilenler, valilik veya kaymakamlık tarafından kayıtlı buldukları nüfus idaresine bildirilir ve nüfus idaresince kaydedilirler. Bunlardan, nüfus kaydını bilahare başka yere nakledenler, nüfus idaresince valilik veya kaymakamlığa derhal, bildirilirler.

(**Değişik:RG-13/6/2003-25137**) Yeşil Kart verilen kimsenin ölümü, boşanması, evlenmesi veya vatandaşlık hakkının sona ermesi halinde de, ilgili nüfus idaresi, bu değişiklikleri Yeşil Kartın verildiği valilik veya kaymakamlığa bildirmek zorundadır.

Yeşil Kart Uygulaması Kayıt Defteri

Madde 12 — Yeşil Kart talebinde bulunanların kayıtlarının yapılması için tutulacak olan Yeşil Kart Uygulaması Kayıt Defterinde; başvuru sıra numarası ve

tarihi, Yeşil Kart almak üzere başvuran kimselerin soyadı, adı, baba adı, doğum yeri ve yılı nüfus cüzdanının serisi ve numarası, ikametgah adresi, verilmiş ise Yeşil Kartın numarası, Yeşil Kart evrak numarası ve Yeşil Kartın verildiğini belgeleyen imza bulunur. Yeşil Kart verilmeyenlerin son üç hanesi ne, kırmızı kalem ile "RED" yazılır.

Yeşil Kartın Şekli ve İçeriği

Madde 13 — (Değişik:RG-13/6/2003-25137) Yeşil Kart (EK III-3) 11.4 cm x 16.2 cm ebadında olup ön yüzünde kart sahibinin fotoğrafı, Türkiye Cumhuriyeti kimlik numarası, soyadı, adı, nüfus cüzdanı seri nosu, baba adı, doğum yeri ve doğum tarihi, adresi, organ bağıışı, kan grubu, il, ilçe ve kişi kodu ile sevk zincirindeki sırayı takip etmeyen başvurularda Yeşil Kartın geçerli olmayacağına dair ibare, arka yüzünde EK:III-4 sevk zinciri içinde başvurulacak sağlık kuruluşları; sağlık ocağı, ilçe devlet hastanesi, il devlet hastanesi, düzenlendiği il, ilçe, düzenleme tarihi, imza ve mühür yapılacağı sütunlar yer alır.

Organ ve doku alınmasına muvafakat edenlerden, Yeşil Kart için başvuru ve Kart verilmesi işlemleri sırasında, 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun'a göre geçerli bir belge alınarak, Yeşil Kart Bilgi ve İşlem Dosyasında saklanır ve bilgi işlem sisteminde de kayda alınır.

Yeşil Kart Sağlık Cüzdanı

Madde 14 — (Değişik:RG-13/6/2003-25137)

Sağlık cüzdanı 11.4 cm x 16.2 cm ebadında karton kapak dışında kendinden kopyalı 50 sayfadan oluşur. Sağlık cüzdanının ön kapağında EK:III-1 Yeşil Kart logosu ön kapak iç yüzünde EK:III-2 vize işlemlerinin yapıldığını gösterir bölümler yer alır.

Cüzdanın 1-50 nci sayfalarında; EK:III-5 sayfa no, Yeşil Kart sahibine sunulan sağlık hizmeti sırasında sağlık kurum veya kuruluşunun yetkili hekimi tarafından doldurulmak üzere muayenenin tarih ve protokol numarasını, hekimin adı, soyadı ve diploma numarasını, hastanın adı soyadı, sağlık kurumunun adı, tanı, yapılan tetkik ve tedavi, ilaç, protez ve diğer iyileştirme araçları, karar, imza ve mühür, ilaçları alanın adı soyadı ile yapılan tetkik, tedavi ve verilen bütün ilaç, protez ve diğer iyileştirme araçlarının okunaklı olarak yazılmasının gerektiğine dair ibare bulunur.

13 üncü maddede tarif edilen kart ön kapaktan sonra gelmek üzere sağlık cüzdanı ile birleştirilir ve Yeşil Kart ve Sağlık Cüzdanı'nın bütün sayfalarında 1 den 50 ye kadar olan sayfa numarası ve seri numarası yer alır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Sağlık Kuruluşlarına Başvuru ve Hizmet Bedellerinin Karşlanması

Sağlık Kuruluşlarına Başvuru ve Sevk

Madde 15 — (Değişik fıkra:RG-17/3/2004 - 25405) Yeşil kart ve sağlık cüzdanı sahipleri, yeşil kart verilmesine esas alınan ikamet yerlerinde;

a) (Değişik:RG-22/12/2004 - 25678) Sağlık Bakanlığı, Sosyal Sigortalar Kurumu, Belediyeler ile diğer resmi kurumlara ait birinci basamak sağlık tesislerine doğrudan,

b) Sağlık Bakanlığı ve Sosyal Sigortalar Kurumuna ait ikinci basamak sağlık tesislerine birinci basamak sağlık tesislerinden sevkle veya doğrudan,

c) Sağlık Bakanlığı ve Sosyal Sigortalar Kurumuna ait üçüncü basamak sağlık tesislerine birinci veya ikinci basamak sağlık tesislerinden sevkle veya doğrudan, başvurabilirler.

İkamet yerleri dışında rahatsızlanmaları halinde yine buldukları mahalde yukarıdaki esaslara uymak kaydıyla kart sahiplerine sağlık hizmeti verilir.

(Değişik fıkra:RG-22/12/2004 - 25678) Tıbbi gerekliliğe bağlı olarak gerektiğinde yeşil kart ve sağlık cüzdanı sahipleri tedavisinin devam ettiği ikinci veya üçüncü basamak sağlık tesisinden en yakın üniversite hastaneleri ile diğer kamu kurum ve kuruluşlarına ait sağlık tesislerine sevk edilir. Sosyal Sigortalar Kurumu, Belediyeler ve diğer resmi kurum hastanelerinde tedavi gören ancak bu madde hükmü gereği üniversite hastanesine sevkı gereken yeşil kartlı kimsenin sevkı, bu kurum hastanelerince hazırlanacak hasta epikrizindeki gerekliliğe göre en yakın Devlet Hastanesi tarafından sevk işlemi yapılacaktır."

(Değişik fıkra:RG-22/12/2004 - 25678) Acil hallerde, sevk zinciri dışında (Sosyal Sigortalar Kurumu hastaneleri sevk zinciri kapsamındadır) üniversiteler ile diğer kamu kurum ve kuruluşlarına ait hastanelere başvurulabilir. Ancak, sağlık hizmeti bedellerinin Kanuna ve bu Yönetmeliğe göre ödenebilmesi için, acil halin varlığının başvuru sağlık tesisinin yetkili hekimince kabul edilmesi ve durumun sevk zinciri kapsamındaki Sosyal Sigortalar Kurumu sağlık tesisleri hariç olmak üzere, başvuru yapılan sağlık tesisi tarafından başvuru tarihi dahil olmak kaydıyla en geç 5 (beş) iş günü içinde en yakın Devlet hastanesine bildirilmesi suretiyle konsültasyon için hekim çağırılması ve tedaviye burada devam edilmesinin konsültan hekimce uygun görülmesi gerekir.

(Değişik fıkra:RG-22/12/2004 - 25678) Tıbbi gerekliliğe bağlı olarak gerektiğinde yeşil kart ve sağlık cüzdanı sahipleri tedavisinin devam ettiği ikinci veya üçüncü basamak sağlık kuruluşundan en yakın üniversite hastaneleri ile diğer kamu kurum ve kuruluşlarına ait sağlık kurumlarına sevk edilir.

(Değişik fıkra:RG-1/7/2011-27981) Sürekli hastane tedavisi gerektiren kronik hastalar ile hastanelerden tedavi ve kontrol için çağrılanlar, üniversite hastanesi de dahil tedavi gördükleri veya çağrılan oldukları hastaneye yeni sevk alınmaksızın çağrı evrakı ile başvurabilirler.

(Ek fıkra:RG-13/10/2010-27728) (Değişik fıkra:RG-1/7/2011-27981) Acil müdahale edilememesi halinde hastanın uzuv kaybı ve/veya tüm vücut fonksiyonunu kaybetmesine sebep olacak reimplantasyon ihtiyacı, yanık, ağır travma gibi durumlar ile yoğun bakım tedavisine ihtiyacı olan yeşil kartlı hastaların ikinci ve üçüncü basamak sağlık tesislerinde tedavisinin sağlanamaması ve uygun yoğun bakım yatağı bulunmaması halinde bu durumun sağlık tesisi ve 112 Komuta Kontrol Merkezi tarafından belgelendirilmesi kaydıyla hastanın tedavi edilebileceği ve uygun yoğun bakım yatağı bulunan özel sağlık tesisine hasta sevk edilir. Sevk işlemi Bakanlığa ait sağlık tesisince, hasta nakli ise 112 sistemi ile yapılır. Bu şekilde özel sağlık tesisinde verilecek sağlık hizmetlerinin ücretlendirilmesi 16 ncı madde hükümlerine göre, tahakkuk işlemleri de 17 nci madde hükümlerine göre yapılır. Tahakkuk eden tutar sağlık hizmetini sunan ilgili özel sağlık tesisinin banka hesabına aktarılır.

(Ek fıkra:RG-1/7/2011-27981) Radyoterapi tedavisine ihtiyacı olduğu sağlık kurulu raporu ile belgelendirilen Yeşil Kartlı hastaların, Yeşil Kart verilmesine esas alınan ikamet yerlerinde ikinci ve üçüncü basamak sağlık tesislerinde radyoterapi merkezi bulunmaması halinde, bu durumun sağlık tesisi tarafından belgelendirilmesi kaydıyla aynı il içinde hastanın tedavi edilebileceği radyoterapi merkezi bulunan özel sağlık tesisine hasta sevk edilir. Sevk işlemi Bakanlığa ait sağlık tesisince yapılır. Bu şekilde özel sağlık tesisinde verilecek sağlık hizmetlerinin ücretlendirilmesi 16 ncı madde hükümlerine göre, tahakkuk işlemleri de 17 nci madde hükümlerine göre yapılır. Tahakkuk edecek tutar sağlık hizmetini sunan ilgili özel sağlık tesisinin banka hesabına aktarılır.

Yeşil Kart Sahiplerine Verilen Hizmetler için Fatura Tanzimi

Madde 16 – (Değişik:RG-1/7/2011-27981)

Bu Yönetmelikte belirtilen usul ve esaslara göre sağlık hizmeti veren sağlık tesisleri, verdikleri sağlık hizmetleri karşılığında EK-V'te gösterilen şekilde uygun fatura tanzim ederler.

Sağlık tesisleri tarafından, Yeşil Kart sahiplerine verilecek yataklı tedavi hizmetleri için gerekli olan tetkik, tedavi ve ameliyatlarda kullanılan her türlü tıbbi araç ve sarf malzemeleri ile ilaçlar, ilgili sağlık tesislerince karşılanarak faturaya dahil edilir. Söz konusu malzeme ve ilaçların alımı ile ilgili reçete ve benzeri belgeler Yeşil Kart sahibine veya yakınlarına verilmiz.

Ayakta tedavi kapsamında reçete edilen tıbbi cihaz ve malzemelerden, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından bütün genel sağlık sigortalıları için sağlık yardımı kapsamına dahil edilmiş olanların bedeli, Tebliğde belirlenmiş olan ilk defa reçeteleme veya yenileme usul ve esasları aynı şekilde uygulanmak kaydıyla ve Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından uygulanmakta olan birim fiyatları geçmeyecek şekilde Yeşil Kart sahipleri için de ödenir. Bu kapsamdaki tıbbi cihaz ve malzemelerin temini için Sosyal Güvenlik Kurumu ile sözleşmesi bulunması gereken gerçek veya tüzel kişi satıcılar, söz konusu sözleşmelerinin kapsamına giren tıbbi cihaz ve malzemelerin bedelini, müdürlük ile ayrıca bir sözleşme yapılmasına gerek olmaksızın reçetenin ait olduğu kişi adına Yeşil Kartı düzenleyen müdürlüğe fatura ederler. Sosyal Güvenlik Kurumu ile sözleşme yapılmış olması şartına bağlanmaması tıbbi cihaz ve malzeme ise, reçete düzenlenen kişi adına Yeşil Kartı düzenleyen müdürlük ile münhasıran sözleşme yapmış olan gerçek veya tüzel kişi satıcılar tarafından müdürlük adına fatura düzenlenmek suretiyle temin edilir. Bedeli ödenecek tıbbi cihaz ve malzemelerin bedelinin, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından uygulanmakta olan birim fiyattan fazla olması durumunda, birim fiyatı geçecek şekilde ödeme yapılamaz. Gerçek veya tüzel kişi satıcılara, 18 inci maddede göre ödeme yapılır.

Diş tedavisi; sevk usulüne uygun olarak Bakanlık ve üniversitelere bağlı diş hastaneleri, ağız ve diş sağlığı merkezleri ve hastanelerin diş ünitelerinde yapılır. Diş tedavisi kapsamında Tebliğde yer alan diş tedavileri yapılır.

Sağlık tesislerinin sundukları sağlık hizmetlerinin faturalandırılması ve fiyatlandırılması Tebliğ ve Sosyal Güvenlik Kurumunun ilgili düzenlemelerine göre yapılır.

Göz hastalıkları uzmanları tarafından düzenlenen reçeteye göre renkli veya renksiz gözlük camları ve çerçeve bedelleri ile bunların yenilenme süreleri Tebliğ hükümlerine göre belirlenir. Gözlük cam ve çerçeveleri, 22/6/2004 tarihli ve 5193 sayılı Optisyenlik Hakkında Kanun hükümlerine uygun olarak faaliyetlerini sürdüren ve müdürlük ile optik sözleşmesi imzalayan sözleşmeli optisyenlik müesseselerinden temin edilir, bedelleri 18 inci maddede göre ödenir.

Ayakta veya evde tedavi sırasında gerekli görülen ilaçlar için Yeşil Kart sağlık kamelerinde bulunan kendinden kopyalı reçeteler kullanılır. İlaçların reçetelere yazılması ve eczanelerden alınmasına ilişkin hususlarda Tebliğdeki usul ve esaslar uygulanır.

Reçete muhteviyatı ilaçlar, müdürlükle sözleşme yapan eczanelerden alınır ve bedelleri 18 inci maddede göre ödenir. Eczanelerle yapılacak sözleşmeler, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından tespit edilen şartlar ve indirim oranı esaslarına göre yapılır.

15 inci maddede öngörülen sevk kapsamında birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık tesislerinde yapılan muayene, tetkik, tahlil, pansuman hizmetleri bedelleri de bu Yönetmelik ve Tebliğ esasları kapsamında ödenir.

Doksan günün aşılması kaydıyla Yeşil Kartlı anne ve babanın yeni doğan bebeğinin her türlü tedavisi ile yine doksan günün aşılması kaydıyla acil tıbbi müdahale ve tedavi gerektirdiği için hastaneye yatırılan ve tedavi edilen hastaların hastanede yapılan tüm masrafları bu Yönetmelik kapsamında ödenir.

Faturaların tahakkuku

Madde 17- (Başlığı ile birlikte değişik:RG-1/7/2011-27981)

Yeşil Kart sahibine birinci basamak sağlık tesisleri tarafından ayakta tedavi kapsamında verilen sağlık hizmeti ile bu Yönetmeliğe göre Bakanlığa bağlı olmayan sağlık tesislerince verilen sağlık hizmeti karşılığı 16 ncı maddede uygun olarak düzenlenen fatura, ilgili sağlık tesisi tarafından sağlık tesisinin bulunduğu müdürlüğe her ay sonu topluca verilir. Faturaların bu Yönetmelikte belirtilen usul ve esaslara uygun olarak düzenlenip düzenlenmediği müdürlük bünyesinde oluşturulacak komisyon tarafından incelendikten sonra, toplam tedavi ücreti ödeme emri belgesine bağlanarak ödeneğin bulunduğu defterdarlık muhasebe müdürlüğü, saymanlık müdürlüğü veya mal müdürlüğüne gönderilir.

Yeşil Kart sahibine Bakanlığa bağlı ikinci ve üçüncü basamak sağlık tesislerinde ayakta veya yatarak verilen sağlık hizmeti karşılığı 16 ncı maddede uygun olarak düzenlenecek faturanın, bu Yönetmelikte belirtilen usul ve esaslara uygun olarak düzenlenip düzenlenmediği sağlık hizmetini sunan sağlık tesisince incelendikten sonra, her ayın sonunda toplam tedavi ücreti ödeme emri belgesine bağlanarak ödeneğin bulunduğu defterdarlık muhasebe müdürlüğü, saymanlık müdürlüğü veya mal müdürlüğüne gönderilir.

Ayakta tedavi kapsamında yazılan ilaç ve gözlük reçete bedelleri ilgili eczane ve gözlükçüler tarafından; tıbbi cihaz ve malzeme bedelleri ilgili satıcılar tarafından, ayda bir fatura edilerek müdürlüğe teslim edilir. İlgili fatura ve ekli belgeler müdürlük tarafından incelendikten sonra fatura bedelleri ödeme emri belgesine bağlanarak ödeneğin bulunduğu defterdarlık muhasebe müdürlüğü, saymanlık müdürlüğü veya mal müdürlüğüne gönderilir.

Ödeme

Madde 18 —(Değişik:RG-13/6/2003-25137) 16 ve 17 nci maddelere uygun olarak tanzim edilen ve gerekli incelemeleri yapılan faturaların bedelleri, ödeneğin bulunduğu defterdarlık muhasebe müdürlüğü, saymanlık müdürlüğü veya malmüdürlüğü tarafından ödenir.

Ödenmeyecek Bedeller

Madde 19 — Yeşil Kart sahiplerine, 2 nci madde kapsamında olmayan ve 16 ncı maddede gösterilen hizmetlerin dışında verilen sağlık hizmetlerinin bedelleri ile 15 inci maddede belirtilen başvuru ve sevk usul ve esaslarına uymayan başvurular üzerine yapılan hizmetlere ait ücret ve bedeller fatura edilmez ve ödenmez.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Çeşitli Hükümler

Bilgi İşlem Sistemi

Madde 20 - Bakanlık Genel Sağlık Sigortasına geçiş işlemlerinde de faydalanılmak üzere, Yeşil Kart verilmiş olsun veya olmasın, Yeşil Kart talebinde bulunanlar hakkındaki bilgilerin sevk zinciri içindeki sağlık kurum ve kuruluşları, valilikler, kaymakamlıklar ve Bakanlık merkezi nezdinde kaydedildiği bir sistem kurarak Devlelden sağlık güvencesi talep edenleri, bunlar için verilen tedavi hizmetlerini ve yapılan ödemeleri takip eder ve ettirir.

Yoklama

Madde 21 - (Değişik:RG-13/6/2003-25137) Yeşil Kart alındığı tarihten itibaren normal hallerde (ölüm, maddi durumda değişiklik vb haller dışında) bir yıl geçerlidir. Bir yılın sonunda vize edilmesi gerekmektedir. Bu nedenle Yeşil Kart sahipleri; her yıl vize işlem süresini de dikkate alarak EK-V'e uygun olarak düzenlenmiş olan Yeşil Kart Yoklama Belgesini doldurarak, Yeşil Kartlarını aldıkları valilik veya kaymakamlığa vermek zorundadırlar. Yoklama Belgesini alan valilik veya kaymakamlık bu süre içerisinde vize işlemlerini tamamlayıp Yeşil Kart ve Sağlık Cüzdanı'nın ön kapak arka yüzündeki vize işlemi bölümüne kaydeder. Bir yıl sonunda vize edilmeyen Yeşil Kartlar Valilik veya Kaymakamlıklarca nüfus kayıtlarına yazılan bilgilerin silinmesi için 4 ay içinde nüfus idarelerine bildirilir. Bu süre sonunda herhangi bir bildirimde bulunulmaması halinde, bilgiler nüfus idarelerince silinir.

Yeşil Kartın Geri Alınması

Madde 22 - Herhangi bir şekilde Kanun'un dışında sağlık güvencesi sağlanan yahut aylık geliri veya gelir payları artarak Kanun kapsamı dışında kalan Yeşil Kart sahipleri ile bunların veli veya vasi gibi kanuni temsilcileri, Yeşil Kartlarını, aldıkları makama geri vermek zorundadırlar.

Geçersiz olan veya geçersiz hale gelen Yeşil Kart ile sağlık kurum ve kuruluşlarına başvurulacak tedavi hizmetlerinden yararlandığı takdirde, Kanun'un 10 uncu maddesine göre işlem yapılır.

Yeşil Kartın verilmesinde talep sahiplerinin verdikleri bilgileri onaylayan muhtarlıklar, Yeşil Kart hakkının sona ermesini gerektiren durumları öğrendikleri takdirde, gecikmeksizin valiliğe veya kaymakamlığa bildirirler.

Durum bildirim veya başka bir yol ile öğrenildiği takdirde, geçersiz hale gelmiş Yeşil Kartlar, kurul kararı üzerine valilik veya kaymakamlıkça geri alınır.

(Ek fıkra:RG-1/7/2011-27981) 1/7/1976 tarihli ve 2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanuna göre aylık bağlanmış olanlar hariç olmak üzere yeşil kart verilen kişilerden 31/5/2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi veya (b) bendinin (2) ve (4) numaralı alt bentlerine tabi sigortalı olarak çalışan ve bu çalışmalarından dolayı genel sağlık sigortası kapsamında olanlar ile bunların bakmakla yükümlü oldukları kişilerin, 5510 sayılı Kanuna göre genel sağlık sigortası kapsamında sağlık hizmetlerinden yararlanmaya hak kazanma tarihinden sağlık hizmetlerinden yararlanma şartlarının sona erdiği tarihe kadar bu çalışmalardan dolayı elde edecekleri gelirlerine bakılmaksızın Yeşil Kartları askıya alınır. Bu kişilerin Yeşil Kartları 5510 sayılı Kanuna göre genel sağlık sigortası sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkının sona erdiği tarihi takip eden gün itibarıyla başvuru veya başka bir işleme gerek olmaksızın aktif hale getirilir. Aynı hanede bulunmakla birlikte bakmakla yükümlü olunan kişiler dışında kalan kişilerin Yeşil Kart hak sahipliği devam eder ve bu hak sahipliğinin sürdürülmesinde bu fıkra kapsamındaki çalışmalardan elde edilecek gelirler dikkate alınmaz. Yeşil Kartları askıya alınanlardan 5510 sayılı Kanuna göre bakmakla yükümlü olunan kişi sıfatını yitirenlerin ise bu fıkra kapsamındaki çalışmalardan elde edilecek gelirler dikkate alınmaksızın Yeşil Kartları aktif hale getirilir. Ayrıca, 5510 sayılı Kanunun 5 inci maddesinin birinci fıkrasının (e) bendi kapsamında sayılanlar ile kamu kaynaklı meslek edindirme kurslarına katılanların kurs sürelerince Yeşil Kartları devam eder.

Yersiz ödenen Meblağın Geri Alınması ve Cezai Kovuşturma

Madde 23 - Yeşil Kartın düzenlenmesine esas alınan hususların gerçeğe uymadığı tespit edildiği takdirde, Yeşil Karta dayanılarak ödenmiş olan meblağ, iki katı olarak genel hükümlere göre sorumlularından (Yeşil Karta ilişkin hizmetlerden yararlananlardan, bunların velilerinden, vasislerinden veya kanunen bakmakla yükümlü bulunan yakınlarından) tahsil edilerek üzere muhakemat veya malmüdürlüklerine bildirilir.

(Ek Fıkra:RG-22/12/2004 - 25678) Yeşil Kart sahibine verilen tedavi hizmet bedellerini gösteren fatura ve benzeri belgelerin gerçeğe aykırı olarak

düzenlenmesi suretiyle fazladan ödemeye sebebiyet verilmesi halinde, fazladan ödenen meblağ, fatura veya belgeyi tanzim edenlerden iki misli olarak geri alınır.

Gerçeğe uygun olmayan belgeleri düzenleyen ve kullananlar, haklarında genel hükümlere göre ceza kovuşturması yapılmak üzere, cumhuriyet savcılığına bildirilirler.

Sekreteryâ Hizmetleri

Madde 24 - Bu Yönetmelik ile öngörülen işlemlere ait sekreteryâ hizmetleri valilik veya kaymakamlıklar tarafından sağlanır.

Tebliğler

Madde 25 - Bakanlık, Kanun'un süratli bir şekilde uygulanması amacıyla, bu Yönetmelik'te belirtilen esaslar çerçevesinde yeni düzenlemeler getirecek tebliğler yayımlayabilir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

Son Hükümler

Geçici Madde 1 - 3816 sayılı Kanun'un yürürlüğe girmesinden önce verilmiş bulunan Yeşil Kartlar hakkındaki işlemlere ait evrak, valilik veya kaymakamlıklara devredilir. Verilmiş bulunan Yeşil Kartlar ve Yeşil Kart Sağlık Cüzdanları ise, Kanun'un Geçici 3 üncü maddesi gereğince, Kanun'un yürürlüğe girmesini takiben 3 ay içinde ilgililerin başvuruda bulunmaları halinde bu Yönetmelikle öngörülen Yeşil Kart Uygulaması Kayıt Defteri'ne kaydedilir ve bu Yönetmelik ile belirlenen şekilde düzenlenecekler ile değiştirilirler.

Geçici Madde 2 - 3816 sayılı Kanun'un yürürlüğe girmesinden önce verilmiş bulunan Yeşil Kartların sahiplerine Kanun'un yürürlüğe girmesinden sonra sunulmuş ve henüz bedelleri ödenmemiş olan sağlık hizmetleri de, bu Yönetmelik ile belirlenen esaslara göre fatura edilir ve bedelleri ödenir.

Yürürlük

Madde 26 - Sayıştay'ın görüşü de alınarak hazırlanan bu Yönetmelik, yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

Madde 27 - Bu Yönetmelik hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.