

**Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Devlet
Tarafından Karşılanması ve Yeşil Kart Uygulaması Hakkında
Yönetmeliğin Bazı Maddelerinde Değişiklik
Yapılmasına Dair Yönetmelik**

Tarih: 17.03.2004

Sayı: 25405

MADDE 1 — 13/8/1992 tarihli ve 21314 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan "Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Devlet Tarafından Karşılanması ve Yeşil Kart Uygulaması Hakkında Yönetmeliğin" 13/6/2003 tarihli ve 25137 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Yönetmelik ile değişik 15 inci maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"**Madde 15** — Yeşil kart ve sağlık cüzdanı sahipleri, yeşil kart verilmesine esas alınan ikamet yerlerinde;

a) Sağlık Bakanlığı ve Sosyal Sigortalar Kurumuna ait birinci basamak sağlık tesislerine doğrudan müracaatla,

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.

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.

Acil hallerde, sevk zinciri dışında 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 yapılan sağlık kurumu veya kuruluşunun yetkili hekimince kabul edilmesi ve durumun bu kuruluş 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 hekimince uygun görülmüş olması gerekir.

Belgelendirilmesi şartıyla sürekli hastane tedavisi gerektiren hastalar ile hastanelerden tedavi ve kontrol için çağrılı olanlar, çağrılı oldukları hastaneye (Devlete ait üniversite hastaneleri dahil) çağrı evrakı ile başvurabilirler."

MADDE 2 — Aynı Yönetmeliğin 13/6/2003 tarihli ve 25137 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Yönetmelik ile değişik 17 nci maddesine aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

"Yeşil kart sahibine, Sosyal Sigortalar Kurumuna ait sağlık tesisinde hizmet sunulmuş veya Sağlık Bakanlığı dışındaki kurum ve kuruluşların ikinci veya üçüncü basamak sağlık tesisine sevk edilerek bu tesisler tarafından hizmet sunulmuş ise, hizmeti sunan kurumun uymak zorunda oldukları muhasebe sistemleri içerisinde tanımlanmış gelir tahsilatına ilişkin belge veya fatura, hizmeti sunan tesisin bulunduğu il/ilçedeki en yakın Sağlık Bakanlığına bağlı hastane baştabipliğine gönderilir. Hastane, belgelerin mevcut mevzuata uygun olarak düzenlenip düzenlenmediğini inceledikten sonra, toplam tedavi ücreti verile emrine bağlanarak, ödeneğin bulunduğu defterdarlık muhasebe müdürlüğüne, saymanlık

müdürlüğüne veya mal müdürlüğüne gönderilir. Bedelin, sağlık hizmeti sunan tesisin bildirmiş olduğu banka hesabına aktarılması sağlanır."

MADDE 3 — 13/6/2003 tarihli ve 25137 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan "Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Devlet Tarafından Karşılanması ve Yeşil Kart Uygulaması Hakkında Yönetmeliğin Bazı Maddelerinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin" geçici birinci maddesinde yer alan ".....sekiz ay içinde tamamlanır." ibaresi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"on iki ay içinde tamamlanır."

Yürürlük

MADDE 4 — Bu Yönetmelik, yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 5 — Bu Yönetmelik hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.