

1/832

1716 12004

Not: Verilecek cevaplarda Daire adının, yazı tarih ve saısının açıklanması

GENEL GEREKÇE

Hiçbir sosyal güvencesi bulunmayan ve hastane masraflarını ödeme gücünden de yoksun bulunan kimselerin yataklı tedavi kurumlarında yatarak görecekları tedavileri, 3816 sayılı Kanuna göre Yeşil Kart verilerek kendilerinden ücret alınmaksızın Devlet tarafından sağlanmaktadır.

Özellikle kronik hastalığı olan kişiler, yaşamları boyunca tedavi ve tıbbi gözleme ihtiyaç duyarlar. Bu nedenle, kronik hastalığı olanların yataklı tedavi kurumlarından taburcu edildikten sonra tedavilerinin devamı bakımından gerekli görülen hemodiyaliz, radyoterapi, kemoterapi ve uygulanan ilaç, ortez, protez ve tıbbi sarf malzemeleri "ayakta tedavi" kabul edildiğinden, bu giderler ile Yeşil Kartlı kimselerin ayakta gördükleri poliklinik, tetkik, tahlil ve pansuman gibi tedavileri Kanun kapsamı dışında kalmaktadır.

Bu kişilerin Kanun kapsamında olmayan ayakta tetkik, tahlil, pansuman, diyaliz, radyoterapi, diş çekimi gibi tedavi giderleri halen Başbakanlık Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Fonundan Sağlık Bakanlığına aktarılan avans sisteminden, bu kişilerin tedavilerinin devamı için gerekli olan ilaçlar ise mahallin sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıfları tarafından karşılanmaya çalışılmaktadır.

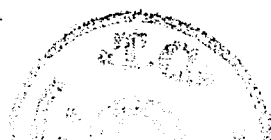
Bu kişilerin tedavilerinin devamı açısından gerekli olan ve süreklilik arz eden ilaçlarının, ilgili vakıflarca temin edilmemesi veya birkaç defa temin edildikten sonra pahalı olması, vakıf kaynaklarını aşması gibi nedenlerle kesilmesi, yapılan tedavilerin yarım kalmasına neden olmaktadır.

Sınırlı bir gelire sahip olan bu kimselerin tedavilerinin sürekliliği açısından gerekli görülen ilaç, ortez, protez ve tıbbi sarf malzemeleri ve bunlara ait giderlerin karşılanmaması, uygulamada sıkıntılara sebep olduğu gibi tedavinin tam uygulanamamasına, dolayısıyla yatarak gördükleri tedavilerin eksik kalmasına ve yapılan harcamaların ise etkin olmamasına, ayrıca tıbbi ve sosyal yönden bazı sıkıntılara sebebiyet vermektedir. Bu hastaların ayakta tedavilerinin istenilen düzeyde sağlanamaması halinde, yatırırlarak tedavi zorunluluğu ortaya çıkmaktadır. Bu durum da gereksiz hastane masraflarına neden olmaktadır.

Ayrıca, Yeşil Karta sahip anne ve/veya babanın yeni doğan bebeğine acil tıbbi müdahale ve tedavi gerekmesi halinde bebeğin Yeşil Kartı olmadığı ve Yeşil Kartın çıkartılması belli bir süre aldığı için, bu süre içerisinde yapılan masraflar Yeşil Kart ödeneginden karşılanamamaktadır.

Yeşil Kart hamili bir annenin doğum yapması nedeniyle aile nüfusunun bir kişi artması, o ailenin kişi başına düşen gelir payının azalmasına sebep olmaktadır. 3816 sayılı Kanunda temel ilke; kişinin hiçbir sosyal güvenlik kurumunun güvencesi altında olmaması ve aile içindeki gelir payının net asgari ücretin 1/3'ünden az olmasıdır. Bu ilkeden hareketle Yeşil Kart sahibi olan annenin yeni doğan bebeği Yeşil Kart almaya hak kazanmış olacaktır. Ancak, bebeğin Yeşil Kartı çıkartılınca kadar tedavi giderlerinin karşılanmaması uygulamada bazı sorunlara sebep olduğu gibi aileyi de sosyal ve ekonomik yönden büyük sıkıntılara sokmakta ve bebeğin sağlığı olumsuz etkilenmektedir.

Bu nedenle Tasarı ile; ayakta tedavi ve ilaç bedelleri ile Yeşil Kart hamili anne ve/veya babanın yeni doğan bebeğinin tedavi giderleri 3816 sayılı Kanun kapsamına alınmakta ve 1/1/2005 tarihine kadar pilot il uygulaması öngörülmektedir.



Diğer taraftan, 3816 sayılı Kanunun 10 uncu maddesinde geçen “geri alınabileceği gibi” ifadesi haksız olarak sebebiyet verilen masrafların “istenirse geri alınmayabileceği” gibi bir anlama da gelmekte ve uygulamada tereddütlere yol açmaktadır. Kanunun uygulamasında ortaya çıkan sorunlardan biri de Yeşil Kartlı hastalara verilen sağlık hizmetleri bedellerinin abartılı olarak fatura edilmesidir. Sorunun çözümü için bazı çalışmalar yapılmış ise de, yeterli başarı sağlanamamıştır. Bu nedenle hem abartılı faturaların önlenmesi, hem de yanlış anlamının bertaraf edilmesi amacıyla anılan 10 uncu maddenin yeniden düzenlenmesi zorunluluğu ortaya çıkmıştır.

Tasarı, bu amaçlarla hazırlanmıştır.



MADDE GEREKÇELERİ

Madde 1- Madde ile, sağlık kurum ve kuruluşlarında ayakta tedavi kapsamında yapılacak muayene, tetkik, tahlil, pansuman, diş çekimi hizmetleri ve ilaç giderleri ile Yeşil Kart hamili anne ve/veya babanın yeni doğan bebeğinin Yeşil Kartı ıkarılincaya 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 giderlerinin 3816 sayılı Kanun kapsamında karşılanması ngrlmektedir.

Madde 2- Madde ile, 3816 sayılı Kanun kapsamına girecek durumda olmadığı halde Yeşil Kart alarak ücretsiz tedaviden yararlananlar ve yararlandırılanlar ile geliri Kanun kapsamı dışına çıkmayı gerektirmesine rağmen Yeşil Karttan yararlanmaya veya yararlandırmaya devam edenlere yapılan harcamaların, iki misli olarak geri alınacağına ilişkin hükmün ihtiyari olarak uygulanmasının önlenmesi amacıyla anılan hükmün lafzı değiştirilmektedir.

Diğer taraftan, sulistimallerin önlenmesi amacıyla, fazla ödemeye sebebiyet verilmesi halinde, fazladan ödenen meblağın, belgeyi tanzim edenlerden iki misli olarak geri alınması ve bu kişiler hakkında ayrıca genel hükümlere göre ceza kovuşturması yapılması hükme bağlanmaktadır.

Geçici Madde 1- Uygulamanın lke geneline yaygınlaştırılmasından önce olabilecek aksaklıkların tespiti ve önlemlerin alınması amacıyla pilot il uygulaması öngörülmektedir.

Madde 3- Yürürlük maddesidir.

Madde 4- Yrrlme maddesidir.



**ÖDEME GÜCÜ OLMAYAN VATANDAŞLARIN TEDAVİ GİDERLERİNİN YEŞİL
KART VERİLEREK DEVLET TARAFINDAN KARŞILANMASI
HAKKINDA KANUNDA DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA
DAİR KANUN TASARISI**

Madde 1- 18/6/1992 tarihli ve 3816 sayılı Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Yeşil Kart Verilerek Devlet Tarafından Karşılanması Hakkında Kanunun 2 nci maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“Madde 2- Bu Kanun; hiçbir sosyal güvenlik kurumunun güvencesi altında bulunmayan ve bu Kanunun öngördüğü usul ve esaslar çerçevesinde belirlenecek aylık geliri veya aile içindeki gelir payı 4857 sayılı İş Kanununa göre belirlenen asgari ücretin vergi ve sosyal sigorta primi dışındaki miktarının 1/3’ünden az olan ve Türkiye’de ikamet eden Türk vatandaşlarının;

a) Türkiye’deki yataklı tedavi kurumlarında yatarak görecekları tedavi hizmetlerini ve her türlü masraflarını,

b) Türkiye’deki sağlık kurum ve kuruluşlarında ayakta tedavi kapsamında görecekları muayene, tetkik, tahlil, pansuman, diş çekimi hizmetlerini ve ilaç bedellerini,

c) Doksan günün aşılınması kaydıyla Yeşil Kart hamili anne ve/veya babanın yeni doğan bebeğinin Yeşil Kartı çıkarılıncaya 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 giderlerini,

d) Tedavi hizmetlerini verecek kurum ve kuruluşları,

kapsar.

Ancak, herhangi bir sağlık güvencesi altında olanlara bağımlı olarak sağlık hizmetlerinden yararlanması gerekenler, silah altında bulunanlar ve sağlık güvencesi olan yüksek öğrenim öğrencileri bu Kanun kapsamı dışındadır.

Birinci fıkradaki miktarı üç katına kadar artırmaya Bakanlar Kurulu yetkilidir.”

Madde 2- 3816 sayılı Kanunun 10 uncu maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“Madde 10- Bu Kanun kapsamına girecek durumda olmadığı halde gerçek dışı beyan veya gerçeğin gizlenmesi suretiyle Yeşil Kart alarak ücretsiz tedaviden yararlananlar ve yararlandırılanlar ile aylık geliri veya gelir payı bu Kanun kapsamı dışına çıkmayı gerektirmesine rağmen Yeşil Karttan yararlanmaya veya yararlandırmaya devam edenlere yapılan harcamalar kendilerinden, velilerinden veya kanunen bakmakla yükümlü bulunan yakınlarından iki misli olarak geri alınır ve bu belgeleri kullanan ve düzenleyenler hakkında ayrıca genel hükümlere göre ceza kovuşturması yapılır.

Yeşil Kart sahibine verilen tedavi hizmetlerinin bedellerini gösteren fatura ve benzeri belgelerin gerçeğe aykırı olarak düzenlenmesi suretiyle fazla ödemeye sebebiyet verilmesi halinde, fazla ödenen meblağ, belgeyi tanzim edenlerden iki misli olarak geri alınır ve bunlar hakkında genel hükümlere göre ceza kovuşturması yapılır.”



Geçici Madde 1- Bu Kanunun 1 inci maddesi ile değiştirilen 3816 sayılı Kanunun 2 nci maddesinin (b) ve (c) bentlerinde yer alan hükümler 1/1/2005 tarihine kadar Sağlık Bakanlığınca belirlenen azami üç ilde pilot olarak uygulanır.

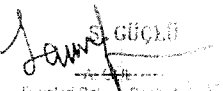
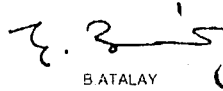
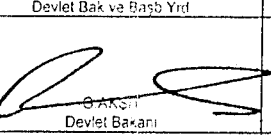
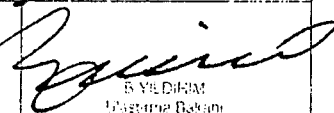
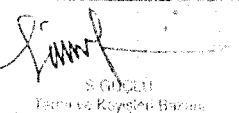
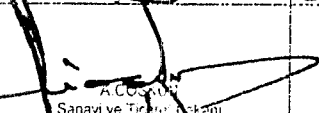
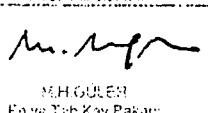
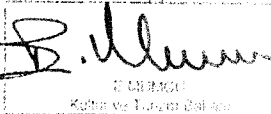
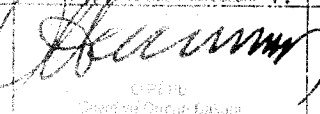


681

Madde 3 - Bu Kanun yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Madde 4 - Bu Kanun hükümlerini Bakanlar Kurulu yürütür.

RECEP TAYYİP ERDOĞAN
BAŞBAKAN

 S. GÜÇLÜ Devlet Bak. ve Başb. Yrd. V.	 M. A. ŞAHİN Devlet Bak. ve Başb. Yrd. V.	 M. A. ŞAHİN Devlet Bak. ve Başb. Yrd.	 B. ATALAY Devlet Bakanı
 A. BAKIR Devlet Bakanı	 M. A. ŞAHİN Devlet Bakanı	 B. AKŞİT Devlet Bakanı	 K. TÜZMEN Devlet Bakanı
 C. CİCİK Adalet Bakanı	 O. PEPE M. A. ŞAHİN Devlet Bakanı V.	 A. AKSU İçişleri Bakanı	 K. UNAKITAN Maliye Bakanı
 H. ÇELİK M. A. ŞAHİN Devlet Bakanı	 M. A. ŞAHİN Devlet Bakanı	 R. AKDAG Devlet Bakanı	 B. YILDIRIM Ulaştırma Bakanı
 S. GÜÇLÜ Tarım ve Köylere Bakanı	 M. A. ŞAHİN Devlet Bakanı V.	 A. ÇOKKUN Sanayi ve Ticaret Bakanı	 M. H. GÜLER Evl. ve Tıbb. Kuv. Bakanı
 B. İLHAN Kültür ve Turizm Bakanı	 O. PEPE Devlet Bakanı		

Özgeçmiş

10/1/2012

889