

**ÖDEME GÜCÜ OLMAYAN VATANDAŞLARIN TEDAVİ GİDERLERİNİN YEŞİL KART  
VERİLEREK DEVLET TARAFINDAN KARŞILANMASI HAKKINDA KANUN**

Kanun Numarası : 3816  
Kabul Tarihi : 18.6.1992  
Yayımlandığı R Gazete : Tarih : 3.7.1992 Sayı : 21273  
Yayımlandığı Düstur : Tertip : 5 Cilt : 31 Sayfa : 199

*Amaç*

**Madde 1** – Bu Kanunun amacı, hiç bir sosyal güvenlik kurumunun güvencesi altında olmayan ve sağlık hizmetleri giderlerini karşılayacak durumda bulunmayan Türk vatandaşlarının bu giderlerinin, Genel Sağlık Sigortası uygulamasına geçilinceye kadar Devlet tarafından karşılanması ve bu hususta yapılacak usul ve esasların belirlenmesidir.

*Kapsam*

**Madde 2 –(Değişik: 14/7/2004 – 5222/1 md.)**

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 ile diş protez ve gözlük hizmetlerini ve ilaç bedellerini,<sup>(1)</sup>

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

d) Doksan günün aşılması kaydıyla acil tıbbi müdahale ve tedavi gerektirdiği için hastaneye yatırılan hastaların yeşil kart çıkarılmaya kadar hastanede yapılan tüm masraflarını,

e) 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.

*Temel ilke ve esaslar*

**Madde 3** – a) Bu Kanun kapsamına giren vatandaşlara bu Kanunun öngördüğü tedavi hizmetlerinden (...) <sup>(1)</sup> yararlanmaları amacıyla birer "Yeşil Kart" verilir.

b) Aylık gelir veya gelir payları artarak ikinci maddede belirtilen miktarın üzerine çıktığı anlaşılana bu Kanunla öngörülen hakları sona erer ve kendilerine verilen Yeşil Kart geri alınır.

c) Özel kanunlarla sağlık hizmetlerinden ücretsiz faydalanması öngörülen vatandaşlara, talepleri halinde, hiçbir soruşturma ve araştırmaya gerek kalmaksızın Yeşil Kart verilir.

---

(1) Bu bendin uygulanması ile ilgili olarak 31/12/2005 tarihli ve 26040 Mükerrer sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan 2006 Yılı Merkezi Yönetim Bütçe Kanununun 32 nci maddesine bakınız.

(2) Bu arada yer alan "hiçbir ücret ve bedel ödemeksizin" ibaresi, 21/4/2005 tarihli ve 5335 sayılı Kanunun 29 uncu maddesiyle yürürlükten kaldırılmıştır.

*Aylık gelir veya gelir paylarının hesaplanması*

**Madde 4** – Bu Kanunun uygulanmasında; ikinci maddede öngörülen aylık gelir veya gelir payı, aynı hanede yaşayan eş, ana, baba ve çocuklar ile üçüncü dereceye kadar hısımların gelirleri esas alınarak hesaplanır.

Yukarıdaki fıkrada belirtilen hane halkı gelirinin hesaplanmasında her bir kişinin;

- a) Hizmet karşılığı olarak ücret veya yevmiye gibi nakdi gelirleri,
- b) Nakdi tarım gelirlerinin tutarı,
- c) Menkul veya gayrimenkul kira, faiz ve temettü gelirleri,
- d) Devletten, özel teşebbüslerden veya başka kişi ve kuruluşlardan elde ettikleri nakdi transfer ve hibe gelirleri,
- e) Yukarıdaki bendlerde belirtilen türlerden aynı gelirleri,

Gözönünde tutulur.

Hane halkının herbirinin yukarıdaki fıkraya göre elde ettikleri nakdi ve aynı bütün gelirlerinin toplamı hanede yaşayan hısımların sayısına bölünerek herbirinin gelir payının ikinci maddede belirtilen miktarın altında olup olmadığı tespit edilir.

*Yüksek Sağlık Koordinasyon Kurulu*

**Madde 5** – Ekonomi işlerinden sorumlu Devlet Bakanının başkanlığında İçişleri, Maliye ve Gümrük, Sağlık ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlarından oluşan Yüksek Sağlık Koordinasyon Kurulu kurulmuştur.

Kurul;

- a) Sağlık hizmetlerinin fert başına yıllık ortalama sağlık harcamaları miktarını tespit etmek,
- b) Tespit edilecek miktara göre bütçeye konulacak ödeneği belirlemek,
- c) Kanun kapsamına giren kişilerin tedavilerinin, kamuya ait tedavi kurumları ile özel sağlık kuruluşları ve sosyal güvenlik kuruluşlarıyla işbirliği yapılarak düzenli yürütülmesini sağlamak,

İle görevlidir.

Yüksek Sağlık Koordinasyon Kurulunun sekreteryası hizmetleri Sağlık Bakanlığınca yürütülür. Kurul, en az altı ayda bir toplanır.

*İl ve ilçelerde sağlık güvencesi tespiti*

**Madde 6** – Bu Kanuna göre sağlık hizmetlerinden yararlanmak isteyen kişilerin talepleri, bu Kanundaki esas ve usullere göre, illerde il idare kurulu, ilçelerde ilçe idare kurulu tarafından değerlendirilerek karara bağlanır.

### *Bilgi işlem ve araştırma yetkisi*

**Madde 7** – Altıncı maddede öngörülen kurullar, görevlerini yerine getirirken her türlü resmi ve özel kurum ve kuruluşlardan, bankalardan ve talep sahiplerinden bilgi ve belge istemeye, gerekli araştırmaları yapmaya ve talep sahibi ilgililerin ikamet ettiği köy ve mahallelerin muhtarlarını kurul toplantılarına çağırma yetkilidirler.

Köy ve mahalle ihtiyar heyetleri, muhtarlar, jandarma ve emniyet görevlileri, gerektiğinde talep sahiplerinin durumlarını araştırarak yönetmelikte belirtilen esas ve usullere göre il ve ilçe idare kurullarına bildirirler.

### *Yeşil Kartın ve sağlık hizmetlerinin verilmesi*

**Madde 8** – Yeşil kart, gerekli araştırma ve incelemeler yapıldıktan sonra, il ve ilçe idare kurullarının kararı üzerine valilik ve kaymakamlıkça hak sahiplerine verilir.

### *Mali kaynak ve ödeme*

**Madde 9** – Bu Kanuna göre sağlanacak sağlık hizmetlerinin bedelini karşılamak üzere Sağlık Bakanlığı bütçesine yeterli ödenek konulur. Bu ödeneğin miktarı, Yeşil Karttan yararlanacak olanların sayısı ile Yüksek Sağlık Koordinasyon Kurulu'nun kişi başına yıllık olarak belirleyeceği ortalama sağlık gideri esas alınarak tespit edilir.

Yataklı tedavi kurumları, bu Kanun kapsamına giren kişilere verdikleri sağlık hizmetlerinin ücret ve bedellerini Sağlık Bakanlığına fatura ederler. Ödeme Sağlık Bakanlığınca gerçekleştirilir. <sup>(1)</sup>

**(Mülga üçüncü fıkra: 17/9/2004-5234/33 md.)**

### *Cezai müeyyideler*

**Madde 10 – (Değişik:14/7/2004 – 5222/2 md.)**

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.

### *Saklı olan hükümler*

**Madde 11** – Özel kanunlara göre ücretsiz sağlık hizmetlerinden yararlanma hakları olup da bu Kanuna göre Yeşil Kart talebinde bulunmayanların anılan kanunlardan doğan hakları saklıdır.

Bu kanuna göre Yeşil Kart alacak durumda olmayanların ödeme gücünü aşan sağlık hizmetleri ile bu Kanun kapsamında olmayan sağlık hizmetleri ile bu Kanun kapsamında olmayan sağlık hizmetlerinin ücret ve bedellerinin karşılanmasında 3294 sayılı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Teşvik Kanununun hükümleri uygulanmaya devam edilir.

### *Yönetmelik*

**Madde 12** – 4 üncü maddede öngörülen aylık gelir ve gelir payının belirlenmesine ve 9 uncu madde uyarınca yapılacak ödemelere dair usul ve esaslar ile Yeşil Kartın şekli, sahiplerinin sağlık kurumlarına sevki, bunlara tedavi hizmeti verilmesi, kullanılacak belgelerin şekil ve içeriği ve bu Kanunun uygulanması ile ilgili diğer hususlar; İçişleri, Maliye ve Gümrük ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlıklarının görüşleri alınarak Sağlık Bakanlığınca bir ay içinde çıkarılacak yönetmelik ile düzenlenir.

**Geçici Madde 1** – 1992 yılı içinde bu Kanuna göre yapılacak harcamalar, Sağlık Bakanlığının 1992 yılı bütçesinin transfer harcamaları tertibine bu maksatla konulan ödenekten karşılanır.

**Geçici Madde 2** – Yeşil kart verilmesine Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgeleri ile gerice yörelerdeki vatandaşlardan başlanır.

**Geçici Madde 3** – Daha önce kendilerine Yeşil Kart verilmiş olanlar, Kanunun yayımı tarihinden itibaren üç ay içerisinde, il ve ilçe idare kurumlarına başvurarak kayıtlarını yaptırırlar.

### *Yürürlük*

**Madde 13** – Bu Kanun yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

### *Yürütme*

**Madde 14** – Bu Kanun hükümlerini Bakanlar Kurulu yürütür.

1) 14/7/2004 tarihli ve 5222 sayılı Kanunun geçici maddesi:

**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.