

**AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMASI
PERFORMANS DEĞERLENDİRMESİ İTİRAZ NEDENLERİ
VE SUNULMASI GEREKEN EVRAKLAR**

Aile hekimliği uygulamasında çalışan personele yapılacak olan ödemelere itirazları değerlendirme komisyonu tarafından, aile hekimlerinin ilgili ay için performans kesintisine yapmış oldukları itiraz nedenleri ile sunulan evraklar incelenecek, karara bağlanacak ve uygun görülen itirazlara ait düzeltilecek performans kesintisi maaşa esas teşkil etmek üzere ilgili birime bildirilecektir.

Performans itirazlarının zamanında değerlendirilmesi, maaş ödemelerinde gecikme yaşanmaması için; aile hekimliği birimi (AH/ASE) personeli tarafından **itiraz belgelerinin doğru, tam ve okunaklı şekilde** (mümkünse bilgisayar ortamında) doldurularak gönderilmesi aşağıda belirtilen hususlara özen gösterilmesi gerekmektedir.

Aile hekimi biriminde, **aile hekimi mevcut (sözleşmeli /görevlendirmeli)** ise performans itiraz formu aile hekimi tarafından doldurulacak, ayrıca aile sağlığı elemanı performans itiraz formu **doldurmayacaktır.** Sözleşmeli aile hekimi olmayan pozisyonlar ya da aile hekiminin izinli/raporlu olması durumunda aile sağlığı elemanları performans itirazında bulunabilir.

1) İkametgâh değişikliği (il içi/dışı/yurt dışı) nedeni ile koruyucu sağlık hizmeti verilemediğinde;

1. Aile Hekimliği Uygulaması Performans İtiraz Formu (Ek-2)
2. Varsa aileye ait muhtar onaylı, itiraz edilen **performans aralığında belirtilen adreste olmadığına dair belge** (taşınma belgesi) veya TÜİK-ADNKS çıktısı yoksa ailenin taşındığına dair tutulan **TSM onaylı** “Göç Tespit Tutanağı” (Ek-3)
3. Konu ile ilgili açıklayıcı bilgi içeren tutanak
4. Kişiyeye/Aileye veya konu hakkında bilgi alınabilecek bir yakınına ait ulaşılabilir telefon numarası

NOT: Yurt dışı ikametgâh değişikliğinde, komisyon gerekli görürse İl Emniyet Müdürlüğünden alınacak yurtdışı çıkış evrağı isteyebilir.

2) Gerçek doğum tarihi ile nüfusa kayıt edildiği tarihin farklı olması (gerçek doğum tarihinden önce veya geç kayıt edilmesi) durumunda;

1. Aile Hekimliği Uygulaması Performans İtiraz Formu (Ek-2)
2. Varsa bebeğe ait doğum belgesi, nüfus cüzdan fotokopisi, yoksa ailenin bebek ile ilgili doğum beyanını belirttiği “Doğum Beyan Tutanağı”(Ek-4)
3. Aşı veya izlemin gerçek doğum gününe göre yapıldığını gösterir belge (aşı kartı fotokopisi, bebek izlem kartı veya AHBS çıktısı)
4. Kişiyeye/Aileye veya konu hakkında bilgi alınabilecek bir yakınına ait ulaşılabilir telefon numarası

3) Tıbbi nedenlerle aşının / izlemin yapılamaması durumunda;

1. Aile Hekimliği Uygulaması Performans İtiraz Formu (Ek-2)
2. Konu ile ilgili itiraz edilen **performans aralığına ait uzman görüşü veya epikriz,** yoksa ailenin veya kişinin beyanını belirttiği “Tıbbi Beyan Tutanağı” (Ek-5)
3. Kişi yataklı tedavi kurumunda yatarak tedavi görüyor ise varsa hastanede yatığına dair belge yoksa kişinin/ailenin durumu belirtir tutanak

4. Kişiyeye/Aileye veya konu hakkında bilgi alınabilecek bir yakınına ait ulaşılabilir telefon numarası.

4) Belirtilen performans aralığı dışında aşu / izlemin yapılması durumunda;

1. Aile Hekimliği Uygulaması Performans İtiraz Formu (Ek-2)
2. Aşının, bebek-gebe izleminin yapıldığını (tarihi ile birlikte) gösterir TSM hekimi tarafından imzalı belge (aşu kartı, bebek kartı)
3. Neden performans aralığı dışında aşu veya izlemin yapıldığını açıklayan, gerekiyorsa ailenin veya kişinin konu ile ilgili beyanına dair "Tıbbi Beyan Tutanağı" (Ek-5)
4. Kişu/aile aşuy/izlemi kabul etmediğine dair tutanak imzalamıyor ise "Aileye/kışıye ulaşılmış olup imzadan imtina etmiştir." notu eklenerek AH ve ASE tarafından imzalanan ve **TSM tarafından onaylanan** tutanak
5. Kişiyeye/Aileye veya konu hakkında bilgi alınabilecek bir yakınına ait ulaşılabilir telefon numarası

5) Ailenin veya kişinin aşu / izlemi başka bir sağıık kurumu/kuruluşunda yaptırmaması durumunda;

1. Aile Hekimliği Uygulaması Performans İtiraz Formu (Ek-2)
2. Ailenin ya da kişinin aşu/izlemi başka bir sağıık kurumu/kuruluşunda yaptırdığını belirttiğı "İzlem/Aşu Tutanağı" (Ek-6)
3. Aşu/izlemin yapıldığını (tarihi ile birlikte) gösterir belge veya TSM hekimi tarafından onaylanmış aşu kartı, bebek kartı

6) Ailenin veya kişinin aşu / izlem yaptırmaması durumunda;

1. Aile Hekimliği Uygulaması Performans İtiraz Formu (Ek-2)
2. Ailenin ya da kişinin izlemi veya aşuyı kabul etmediğini belirttiğı "İzlem/Aşu Durumu Bilgilendirme Onam Formu" (Ek-7)
3. Eğer aile ya da kişu tarafından imzalanmıyorsa "Aileye veya kişuyeye ulaşılmış olup imzadan imtina etmiştir" notu eklenerek AH ve ASE tarafından imzalanan ve TSM tarafından onaylanan tutanak
4. Kişiyeye/Aileye veya konu hakkında bilgi alınabilecek bir yakınına ait ulaşılabilir telefon numarası

7) Ölüm nedeni ile aşu ve/veya izlemin yapılamaması durumunda;

1. Aile Hekimliği Uygulaması Performans İtiraz Formu (Ek-2)
2. ÖBS (Ölüm Bildirim Sistemi) çıktısı yoksa ailenin beyanına dair "Vefat Beyan Tutanağı" (Ek-8)
3. Kişiyeye/Aileye veya konu hakkında bilgi alınabilecek bir yakınına ait ulaşılabilir telefon numarası

8) Gebeliğın geç tespit edilmesi durumunda;

1. Aile Hekimliği Uygulaması Performans İtiraz Formu (Ek-2)
2. Gebeliğın geç tespit edilme nedenini belirten "Gebe Geç Tespit Beyan Tutanağı"(Ek-9)
3. 15-49 yaş kadın izlem AHBS çıktısı
4. Kişiyeye/Aileye veya konu hakkında bilgi alınabilecek bir yakınına ait ulaşılabilir telefon numarası