Ek-1

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/ASÇ) personeli tarafından itiraz belgelerinin doğru, tam ve okunaklı şekilde (mümkünse bilgisayar ortamında) doldurularak gönderilmesi ve aşağıda belirtilen hususlara özen gösterilmesi gerekmektedir.

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

1. **İkametgah 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 TUİK-ADNKS çıktısı yoksa ailenin taşındığına dair tutulan (İlçe Sağlık Müdürlüğü) İSM/Toplum (Sağlığı Merkezi) TSM onaylı "Göç Tespit Tutanağı" (Ek-3)
    3. Konu ile ilgili açıklayıcı bilgi içeren tutanak
    4. Kişiye/aileye veya konu hakkında bilgi alınabilecek bir yakınına ait ulaşılabilir telefon numarası
    5. İSM/TSM tarafından "Yerinde Tespit Tutanağı" (Ek-13) doldurulması
       NOT: Yurt dışı ikametgah değişikliğinde, komisyon gerekli görürse İl Emniyet Müdürlüğünden alınacak yurtdışı çıkış evrakı 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. Kişiye/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-1" (Ek-5), "Tıbbi Beyan Tutanağı-2" (Ek-6)

3. Kişi yataklı tedavi kurumunda yatarak tedavi görüyor ise varsa hastanede yattığına dair belge yoksa kişinin/ ailenin durumunu belirtir tutanak
4. Kişiye/aileye veya konu hakkında bilgi alınabilecek bir yakınına ait ulaşılabilir telefon numarası

4. Belirtilen performans aralığı dışında aşı/izlem yapılması durumunda;

1. Aile Hekimliği Uygulaması Performans İtiraz Formu (Ek-2)
2. Aşının, gebe, bebek, çocuk ve lohusa izleminin (tarihi ile birlikte) gösterir İSM/TSM başkanı tarafından imzalı belge (aşı kartı, bebek kartı)
3. Neden performans aralığı dışında aşı veya izlemin yapıldığını açıklayan, gerekiyorsa ailenin veya kişinin konu ile ilgili beyanına dair "Tıbbi Beyan Tutanağı-1" (Ek-5), "Tıbbi Beyan Tutanağı-2" (Ek-6)
4. Kişi/aile aşıyı/izlemi kabul etmediğine dair tutanak imzalıyor ise "Aileye /kişiye ulaşılmış olup imzadan imtina etmiştir" notu eklenerek AH ve ASÇ tarafından imzalanan ve İSM/TSM tarafından onaylanan tutanak
5. Kişiye/aileye veya konu hakkında bilgi alınabilecek bir yakınına ait ulaşılabilir telefon numarası

5. Ailenin veya kişinin aşı/izlemi başka bir sağlık kurumu/kuruluşunda yaptırması durumunda;

1. Aile Hekimliği Uygulaması Performans İtiraz Formu (Ek-2)
2. Ailenin ya da kişinin aşı/izlemi başka bir sağlık kurumu/kuruluşunda yaptırdığını belirttiği "İzlem /Aşı Tutanağı" (Ek-7)
3. Aşı/İzlemin yapıldığını (tarihi ile birlikte) gösterir belge veya İSM/TSM tarafından onaylanmış aşı kartı, bebek kartı

6. Ailenin veya kişinin aşı/izlem yaptırmaması durumunda;

1. Aile Hekimliği Uygulaması Performans İtiraz Formu (Ek-2)
2. Ailenin ya da kişinin izlemi veya aşıyı kabul etmediğini belirttiği "Bağışıklama Hizmeti Bilgilendirme Onam Formu" (Ek-8), "İzlem Durumu Bilgilendirme Onam Formu" (Ek-9)
3. Eğer aile ya da kişi tarafından imzalanmıyorsa "Aileye /kişiye ulaşılmış olup imzadan imtina etmiştir" notu eklenerek AH ve ASÇ tarafından imzalanan ve İSM/TSM tarafından onaylanan tutanak
4. Kişiye/aileye veya konu hakkında bilgi alınabilecek bir yakınına ait ulaşılabilir telefon numarası
5. İSM/TSM tarafından "Bağışıklama/İzlem Bilgilendirme Tutanağı" (Ek-12) doldurulması

7. Ölüm nedeni ile aşı 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-11)
3. Kişiye/aileye veya konu hakkında bilgi alınabilecek bir yakınına ait ulaşılabilir telefon numarası

8. Gebeliğin geç tespit edilmesi durumunda;

1. Aile Hekimliği Uygulaması Performans İtiraz Formu (Ek-2)
2. Gebeliğin geç tespit edilme nedenini belirten "Gebe Geç Tespit Beyan Tutanağı" (Ek-10)
3. 15-49 yaş kadın izlem AHBS çıktısı
4. Kişiye/aileye veya konu hakkında bilgi alınabilecek bir yakınına ait ulaşılabilir telefon numarası