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;**
2. Aile Hekimliği Uygulaması Performans İtiraz Formu (Ek-2)
3. 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)
4. Konu ile ilgili açıklayıcı bilgi içeren tutanak
5. Kişiye/aileye veya konu hakkında bilgi alınabilecek bir yakınına ait ulaşılabilir telefon numarası
6. 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.

1. **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
2. **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
3. **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 **imzalamıyo**r 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
4. **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
5. **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
6. **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
7. **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
8. **Yukarıda belirtilen nedenler dışında itiraz edilmesi durumunda;**
9. Aile Hekimliği Uygulaması Performans İtiraz Formu (Ek-2)
10. İtiraz konusuna esas teşkil eden belgeler (tutanak, dilekçe varsa izlem kartı veya AHBS çıktısı)
11. Kişiye/Aileye veya konu hakkında bilgi alınabilecek bir yakınına ait **ulaşılabilir telefon numarası**
12. Aile hekimi daha önce aynı kişi için itiraz etmiş olsa bile (değerlendirilen ay için bu kişiye ait eksik izlem veya aşının olması halinde) ilgili aydaki her itiraz ay için ayrı ayrı itiraz edilecektir.
13. Komisyon gerektiğinde yukarıda belirtilmeyen ancak verilecek karara esas teşkil edebilecek bilgi, belge ve doküman isteyebilir.
14. Tek birimli aile sağlığı merkezlerinde çalışan aile sağlığı çalışanı performans itirazını tek başına yapacaksa, yani çalıştığı birimde aile hekimi yok, izinli veya raporlu ise, itiraz başvurusu halinde istenen gerekli evraklardan sistem çıktıları olanlardan (AHBS çıktılarından) muaf olur.
15. Aşı reddi durumunda “Bağışıklama Hizmeti Bilgilendirme Onam Formu” (Ek-8) ilk hazırlandığında Aşı Birimine de gönderilmelidir.
16. İzlem reddi durumunda “İzlem Durumu Bilgilendirme Onam Formu” (Ek-9) ilk hazırlandığında Çocuk, Ergen, Kadın ve Üreme Sağlığı Birimine de gönderilmelidir.
17. Aşı reddi durumunda “Bağışıklama Hizmeti Bilgilendirme Onam Formu” (Ek-8) farklı aşı uygulamalarında ( Hepatit-B, DIH, BCG, KPA, Hepatit-A, OPA, KKK, Su çiçeği) performans aralığında güncellenerek gönderilmelidir.
18. Sehven girildiği belirtilen aşı ve izlemler için ilgili şubeler (Aşı Programları, Bilgi İşlem Birimi..) ile yazışmaların eklenmesi gerekmektedir.
19. Göç tespit formları 6 aydan daha önceki tarihli ise güncellenmiş olmalıdır.
20. Göç Tespit Tutanağında (Ek-3) veya İSM/TSM tarafından Yerinde Tespit Tutanağında (Ek-13) kişilerin bölgeden ayrıldıkları adresin açık yazılması gerekmektedir.
21. Göç Tespit Tutanağına (Ek-3) veya İSM/TSM tarafından Yerinde Tespit Tutanağına (Ek-13) muhtar dışında kişilerden imza alındığında imza atan kişinin kim olduğu (yakını, komşu, akraba, apartman görevlisi…), adresi, ulaşılabilir telefon numarası yer almalıdır.
22. Bölgede ikamet ettiği adres kayıtlarda yok ise ilçe muhtarlarından birinden muhtarlık kayıtlarında olmadığına dair belge alınmalı ve ilçe sağlık müdürlüğü tarafından “İlçemiz sınırlarında kayıtlı adresi bulunmamaktadır.” şeklinde ilçe sağlık görüşü yazılı olmalıdır.
23. Aşı ve izlemlerin yapıldığı belirtilen tarih ile sisteme gönderildikleri tarihler arasında uyumsuzluklarda sistemden (USS-KDS, AHBS..) kaynaklanan sıkıntılara ait yazılı bir gerekçe (Örn. hata raporu) sunulmalıdır.
24. Sağlık bilgi sistemleri üzerinden yapılan kontrollerde 15-49 yaş kadın izlem/Bebek İzlem/Çocuk izlem/aşı kayıtlarının gönderildikleri tarih dikkate alınacaktır (Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü 12.06.2018 tarih ve 95741342-719-493 sayılı yazı). Aksi takdirde inceleme başlatılacaktır.
25. **Aşılar için sadece aşının ilde bulunmaması ve aşı teslimi ile ilgili problem olması** durumunda “lojistik” nedeni ile erteleme yapılması gerekmektedir ve bu durumun ATS stok çıktısı ile belgelenmesi gerekmektedir. Lojistik nedeni ile yapılan aşı ertelemelerinde daha sonra aynı kişi için başka bir nedenden dolayı başvurulursa bu durum değerlendirmede göz önünde bulundurulacaktır.
26. Başvuru yapılan kişi için yapılması planlanan aşılarda kontrendikasyon, hastanede yatış gibi nedenler işaretlenerek erteleme yapılması durumunda hastalığı/yatışı gösteren belge eklenmesi gerekmektedir. Eklenmemesi durumunda eksik evrak olarak belirlenecek ve komisyon tarafından değerlendirilmeyecektir.
27. Göç/geçici göç olduğu, performans döneminde bölgede olmadığı tespit edilen bebek/çocuk için sağlık bilgi sistemlerinde bu durumu açıklayan bir erteleme nedeni bulunmamaktadır. Bu gibi durumlarda aşı erteleme yapılmadan gerekli belgelerle başvuruda bulunulması gerekmektedir.
28. Hazırlanan evraklarda yapılan düzeltmeler resmi yazışma kurallarına uygun olmalıdır (dijital ortamda yazılı olacak mümkün değilse okunaklı olacak, daksille düzeltme yapılmayacak, yanlış yazılan kısım okunacak şekilde üzeri tek çizgi ile çizilip yan tarafına paraf/imza atılacak).
29. Aşıların uygulanma zamanı ile ilgili başvurularda ATS stok düşüm tarihi uygulanma tarihi olarak kabul edilecektir.
30. Göç olduğu, ulaşılamadığı belirtilen bebek/çocuk/gebe için izlem girişi yapılmamalıdır. Aksi takdirde inceleme başlatılacaktır.
31. Performans İtiraz Komisyonu Çalışma Usul ve Esaslarına göre sunulması gereken evrakları eksik olan başvurular ile ilgili işlem tesis edilmeyecektir. Ek 2’de yer alan bütün bilgiler (İlçe adı, ait olduğu ay/yıl, itiraz konusu, itiraz konusu bağışıklama ise hangi aşılar olduğu, itiraz konusuna teşkil eden kişinin bütün bilgileri, itiraz konusunda açıklama, 35 ile başlayan aile hekimliği birim NO, hekim adı soyadı ve TC kimlik numarası, AH/ASÇ imza kaşe,) eksiksiz doldurulmalıdır. **Eksik, okunaksız veya hatalı bilgiler olması durumunda eksik evrak olarak belirlenecek ve komisyon tarafından değerlendirilmeyecektir. Yasal süre içinde tekrar başvuru yapıldığı takdirde işleme alınacaktır.**
32. Başvuru belirtilen döneme ait değilse, başvuru dönemi içinde izlem/aşı yapıldıysa gereksiz başvuru olarak değerlendirilecektir.
33. Yeni başlayan/birim değiştiren aile hekimleri **göreve başladıkları gün itibariyle**bebek izlem, lohusa, çocuk izlem, gebe izlem ve bağışıklama hizmetlerinden sorumlu olacaktır.
34. Performans itiraz dilekçelerinin ilçe sağlık müdürlüğüne teslim tarih, ekli evrakların bilgilerinin doğruluğunun kontrol edilerek onaylandığı tarih ve ilçe sağlık müdürü görüşünün yazıldığı tarih evraklarda yer almalıdır. Açıklayıcı ilçe sağlık görüşü, uygun olup olmadığı işaretlemesi, ilçe sağlık müdürü kaşe imzası, resmi olarak izinli ise yerine bakan kişinin imza kaşesi mutlaka yer almalıdır.
35. Aile hekimi tarafından İlçe Sağlık Müdürlüğüne teslim edilen performans itiraz belgelerinin konuya uygunluğu ve bilgilerin doğruluğu İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından kontrol edilerek onaylanmalı ve ilçe sağlık müdürü görüşü yazılarak birimimize aynı hafta içinde fiziki olarak ve DYS üzerinden ulaştırılmalıdır.
36. Gerekli durumlarda İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından yerinde tespit ve bilgilerin doğruluğunun kontrol edildiğine dair tutanak Birimimize gönderilir.
37. Komisyon sonuçları ve bir sonraki ayın komisyon tarihi İzmir İl Sağlık Müdürlüğü WEB sayfasında ilan edildiği tarihte tüm aile hekimleri, aile sağlığı elemanları ve ilçe sağlık müdürlüklerine tebliğ edilmiş sayılır. İzmir İl Sağlık Müdürlüğü WEB sayfasında ilan edilen tarih ve sonrasında gelen itiraz dilekçeleri bir sonraki ayın komisyonu tarafından değerlendirilmektedir.