

..... İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ'NE,  
(Maaş Mutemetliğine İletilmek Üzere)

Konu: Aile Hekimi/Aile Sağlığı Çalışanı ödeme esası hesaplanması

..... tarihlerinde tarafınıza sunduğum ve imzalı bir nüshasını talep ettiğim tutanaklar(davete karşın HYP yapılamaması) ve ekte sunduğumuz tutanakların(kayıtlı hastalarımızın HYP-tarama/takibinin yapılması fakat hasta rızası olmaması nedeniyle platforma kaydının sağlanamaması) ..... ayı aile hekimi/aile sağlığı çalışanı ödeme esası hesaplanmasında dikkate alınması ve ödeme esasında bu hastaların eklenerek HYP katsayı hesabının düzenlenmesini talep ediyorum. Yeniden hesaplanmanın yapılmaması durumunda olası ödeme kaybı yaşamam ya da dikkate alınmaması halinde sözleşme güvencem hususunda tüm hukuki haklarım saklı kalmak üzere gereğini bilgilerinize arz ederim. 01/01/2025

Dr./A.S.Ç. ....

... No'lu A.H.B.