…………………….. SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ’ ne

 …………………….

 Bilindiği üzere 21.07.2010 tarihinde Resmi Gazete yayınlanan Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında Kurum Katkısına İlişkin Usul ve Esaslara Dair Tebliğ (2010/1) ile Aile HekimlerineZorunlu Mali Sorumluluk Sigortası yaptırma zorunluluğu getirilmiştir.

 Bu tebliğde 23 Mayıs 2015 tarihli Resmi Gazete’de yayınlanan değişiklik ile “(1) Kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan tabipler, diş tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar ile sözleşmeli aile hekimleri, yaptıracakları sigorta sözleşmesinin primlerini sigortacıya veya sigorta acentesine ödedikten sonra, ödedikleri prim tutarının yarısını döner sermayesi bulunan kurumlarda döner sermayeden, döner sermayesi bulunmayan kurumlarda kurum bütçesinden geri alır. Geri ödemeler, sigortaya ilişkin poliçe veya sigorta şirketi ya da sigorta acentesinin kaşesini taşıyan prim ödeme makbuzunun bir örneğinin ibrazı üzerine ilgili kurum tarafından en geç otuz gün içinde yapılır.” Hükmü getirilmiştir. Bu hükme göre yaptırılan Zorunlu Mali Sorumluluk Sigorta prim tutarının yarısının tarafıma geri ödenmesi gerekmektedir.

Yaptırdığım Zorunlu Mali Sorumluluk Sigorta Poliçesi ektedir. Bu poliçede belirtilen ve tarafımdan ödenen ……………… TL prim tutarının yarısı olan ……………… TL nin ……………… Bankası IBAN ………………………………………… numaralı hesabıma aktarılması için gereğini arza ederim.

Dr. ………………………………..

 Aile Hekimi

 …………………. Aile Sağlığı Merkezi

Eki: 1 adet Sigorta Poliçesi.