Sayı : ../../20

Konu : ZMSS Prim İadesi .

 **xxxx HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜNE**

 23.05.2015 tarih ve 29364 Sayılı Resmi Gzatede’de yayımlanarak yürürlüğe giren Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında Kurum Katkısına İlişkin Usul ve Esaslara Dair Tebliğ (2010/1)’De Değişiklik Yapılmasına İlişkin Tebliğ (2015/9)’in 2nci Maddesiyle birlikte aynı Tebliğe eklenen Aile hekimlerine ait poliçelere ilişkin prim ödemeleri alt başlığı Geçici Madde 1-(1) ‘ e göre **“*21/7/2010 tarihinden bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihe kadar bu Tebliğ hükümlerine göre sigorta primlerinin tamamını kendileri ödeyen sözleşmeli aile hekimlerine****, sigortaya ilişkin poliçe veya sigorta şirketi ya da sigorta acentesinin kaşesini taşıyan prim ödeme makbuzunun bir örneği ile birlikte son olarak görev yaptıkları ilin halk sağlığı müdürlüğüne bu maddenin yayımı tarihinden itibaren altı ay içinde başvurmaları halinde, ödedikleri sigorta prim tutarının yarısı döner sermaye bütçesinden ödenir.”* denilmektedir.

İlgili Tebliğe göre 21/07/2010 – 23/05/2015 tarihler arasındaki ZMSS primlerimin yarısının iadesinin tarafıma yapılması için gereğini arz ederim.

EKLER : Prim Ödeme Evrakları

 **Dr.xxx**

**xxx Aile Sağlığı Merkezi**

**xxx No’lu AHB**