



Lisätietoja
www.kela.fi/tyoterveys/palveluntuottaja
Käsittelypaikkojen yhteystiedot löydät
www.kela.fi/tyoterveys/yhteystiedot



Täytä lomake huolellisesti.
Jos tarvitsemme lisätietoja, otamme yhteyttä.



Tällä lomakkeella työterveyshuollon palveluntuottaja ilmoittaa tiedot hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesta maatalousyrittäjän työpaikkaselvityksestä ja siihen liittyvistä kustannuksista.

- Tarkista maatalousyrittäjältä tai Melan rekisteristä, että maatalousyrittäjä maksaa MYEL-vakuutusta. Korvausta voidaan maksaa vain, jos MYEL-vakuutus on voimassa työterveyshuoltopalveluita annettaessa.
- Ilmoita maatalousyrittäjälle annetut muut työterveyshuoltopalvelut ja kustannukset lomakkeella SV 111 TTH.
- Ilmoita eri kalenterivuosille jakautuvat kustannukset omilla selvityslomakkeillaan.
- Liitä tämä selvitys tilitykseen (SV 114 TTH). Palveluntuottajan on tehtävä tilitys 6 kuukauden kuluessa palvelujen antamisesta.
- Jos maatalousyrittäjä hakee itse korvausta työterveyshuollon kustannuksista, anna hänelle tämä selvityslomake valmiiksi täytettynä sekä hänen täytettäväkseen Yrittäjän hakemus -lomake (SV 110 TTH). Maatalousyrittäjän tulee hakea korvausta 6 kuukauden kuluessa kustannusten maksamisesta.

1. Maatalousyrittäjän tiedot – Henkilö, jolle työterveyshuoltopalveluja on annettu.

Henkilötunnus

Sukunimi ja etunimi

Toimiala

Toimialanumero

Maatalousyrittäjä maksaa MYEL-vakuutusta

Kyllä

Ei

2. Työterveyshuoltosopimus, tilakäynti, työterveyshuollon toimintasuunnitelma ja työkyvyn hallinta

Työterveyshuoltosopimuksen sisältö ja palveluntuottajan tiedot

Työterveyshuoltosopimus on tehty

kunnallisen terveyskeskuksen kanssa

yksityisen palveluntuottajan kanssa

Yrittäjä tai maatalousyrittäjä on antanut suostumuksen korvauksensa maksamiseen palveluntuottajalle tilitysmenettelyllä

Työterveyshuoltosopimuksen tehnyt palveluntuottaja ja toimintayksikkö

Y-tunnus

Työterveyshuoltosopimus sisältää

ehkäisevän työterveyshuollon palvelut (korvausluokka I)

sairaanhoidon palvelut (korvausluokka II)



Ilmoita sen palveluntuottajan toimipaikan tiedot, joka antaa maatalousyrittäjälle työterveyshuoltosopimuksessa määritellyt työterveyshuoltopalvelut.

Työterveyshuollon palveluntuottaja ja toimintayksikkö (jos eri kuin työterveyshuoltosopimuksen tehnyt)

Y-tunnus

Toimipaikan osoitetiedot

Tilakäyntiin, toimintasuunnitelmaan ja työkyvyn hallintaan liittyvät tiedot



Työterveyshuollon toimintasuunnitelman on perustuttava tilakäyntiin.

Tilakäynti on tehty

Kyllä

Ei

Työterveyshuollon toimintasuunnitelman voimassaoloaika

Maatalousyrittäjän kanssa on sovittu työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen toimintakäytännöstä

Toimintakäytäntö on kirjattu toimintasuunnitelmaan

Kyllä

Ei

3. Työterveyshuollon antamat palvelut ja niiden kustannukset

- i** Erittele työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden antamat työpaikkaselvitykseen liittyvät palvelut ja niiden kustannukset. Ilmoita kustannukset ilman arvonlisäveroa.

Maatalousyrittäjän työpaikkaselvitys

- i** Ilmoita maatalousyrittäjän tilakäyntiin, toimintasuunnitelman laatimiseen tai tarkistamiseen sekä työterveyshoitajan maatalousyrittäjälle tekemään työolosuhteestaatteluun käytetty aika ja kustannukset yhteensä.

	Tuntia	Kustannukset yhteensä euroa
Työterveyshuollon ammattihenkilöt		
– lääkäri	_____	_____
– terveydenhoitaja	_____	_____
Työterveyshuollon asiantuntijat		
– fysioterapeutti	_____	_____
– psykologi	_____	_____
– erikoislääkäri	_____	_____
Muut työterveyshuollon työpaikkaselvityksessä käyttämät asiantuntijat		
– maatalouden asiantuntija	_____	_____
– muu asiantuntija, mikä?		
i Ilmoita eri riveillä, minkä alan asiantuntija palvelun antoi, käytetty aika ja kustannukset (esim. työhygienian, sosiaalialan, ergonomian, teknisen alan, työnäkemisen, ravitsemuksen, puheterapian tai liikunnan alan asiantuntija).		
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____
Maatalousyrittäjien työterveyshuollon keskusyksikkö	_____	_____

Tilakäyntiin liittyvät tarvikkeet

Luettele tilakäynnillä käytetyt tarvikkeet, esim. työhygieniset mittaustarvikkeet.

	Kustannukset yhteensä euroa
_____	_____
_____	_____

Työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja/tai asiantuntijoiden tilakäyntiin liittyvät matkat

- i** Ilmoita **aina** matkapäivämäärä ja kuka työterveyshuollon ammattihenkilö (esim. terveydenhoitaja) ja/tai asiantuntija (esim. maatalouden asiantuntija) matkan on tehnyt, vaikka kustannuksia ei laskutettaisikaan.

Matkapäivämäärä	Ammattihenkilö tai asiantuntija	Käytetty kulkuneuvo	Km	Lisämatkustajien lukumäärä	Kustannukset yhteensä euroa
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

Maatalousyrittäjän työpaikkaselvitys, kustannukset yhteensä _____ euroa

Sairausvakuutuslain mukainen korvaus _____ euroa

Valtion korvaus maatalousyrittäjälle _____ euroa


Maatalousyrittäjän maksama osuus _____ euroa



4. Lisätietoja

 Merkitse numerolla, mihin lomakkeen kohtaan viittaa.

5. Työterveyshuollon yhteyshenkilö

 Henkilö, jolta voi kysyä lisätietoja tässä selvityksessä annetuista tiedoista.

Yhteyshenkilön nimi

Sähköpostiosoite

Puhelinnumero

Toivottu yhteydenottoaika ja -tapa

6. Allekirjoitus

Vakuutan antamani tiedot oikeiksi ja ilmoitan Kelaan, jos ne muuttuvat.

Päiväys

Palveluntuottajan edustajan allekirjoitus ja nimen selvennys