



Voit tehdä hakemuksen myös verkossa
(www.kela.fi/asiointi-tyonantajat).

Lisätietoja:

www.kela.fi/tyoterveys/palveluntuottaja

www.kela.fi/tyoterveyshuolto

Käsittelypaikkojen yhteystiedot löydät:

www.kela.fi/tyoterveys/yhteystiedot



Täytä lomake huolellisesti.

Jos tarvitsemme lisätietoja, otamme yhteyttä.



**Tällä lomakkeella työnantaja hakee korvausta järjestämänsä työterveyshuollon kustannuksista.
Jos palveluntuottaja on esittänyt hakemuksen, työnantajan pitää tarkistaa ja täyttää puuttuvat tiedot.**

Hakuaika: 6 kuukautta työnantajan kirjanpidollisen tilikauden päättymisestä

1. Työnantajan tiedot

Työnantajan tunnus

Työnantajan nimi

Toimipaikan nimi, jos monitoimipaikkainen työnantaja

Työnantajan entinen nimi (jos aikaisempi hakemus eri nimellä)

Entinen tunnus

Työnantajan yhteys henkilön nimi ja yrityksen puhelinnumero

Postiosoite

Postinumero

Postitoimipaikka

Kirjanpidollinen tilikausi, jota hakemus koskee _____._____ - _____._____.

Työnantajan päätoimiala Tilastokeskuksen toimialaluokituksen 2008 mukaan (sanallinen selvitys)

Toimialanumero (5 numeroa)

Päätös korvauksesta halutaan

suomenkielisenä

ruotsinkielisenä

2. Työnantajan tilinumero

Tilinumero

BIC-pankkitunniste

Viitenumero tai

viestitieto

3. Työpaikan henkilömäärä



Ilmoita henkilömäärä myös korvausluokassa II, jos työterveyshuoltosopimus sisältää sairaanhoidon palvelut. Katso tarvittaessa lisätietoja tämän kohdan täyttämiseen www.kela.fi/tyonantajat-tyoterveyshuolto

Työntekijöiden lukumäärä, tilikauden ensimmäisen ja viimeisen päivän keskiarvo

Työnantajayrittäjien lukumäärä (YEL- tai MYEL-vakuutetut)

Korvausluokassa I

Korvausluokassa II

Korvausluokassa I

Korvausluokassa II

_____ henkilöä

_____ henkilöä

_____ henkilöä

_____ henkilöä

4. Työterveyshuollon palvelujen järjestäminen

Työterveyshuollon pääasiallinen palveluntuottaja on työterveyshuoltosopimuksen perusteella ollut

- työnantajan oma työterveysasema kunnallinen terveyskeskus, liikelaitos
 työnantajien yhteinen työterveysasema
 muu työterveyshuoltopalvelujen antamiseen oikeutettu yksikkö (esim. lääkärikeskus) tai henkilö

Pääasiallisen palveluntuottajan nimi

Palveluntuottajan Y-tunnus

Pääasiallisen palveluntuottajan toimintayksikön nimi ja osoite

Milloin pääasiallisen palveluntuottajan kanssa on tehty sopimus työterveyshuoltopalvelujen järjestämisestä? _____._____._____

Mikä on työterveyshuollon sopimuksen laajuus

- Korvausluokan I palvelut (ehkäisevä työterveyshuolto) Lisäksi korvausluokan II palvelut (sairaanhoito)

Onko lisäksi sovittu etäpalveluista? Kyllä Ei

Kuinka monta työterveyshuoltosopimusta työnantajalla on yhteensä? _____ kpl

Onko työnantajan järjestämä työterveyshuolto ollut työntekijöille maksutonta?

- Kyllä Ei; mistä palveluista työntekijöiltä on peritty maksuja?

Onko tässä hakemuksessa ilmoitettu sairaanhoitokustannuksia, joista on haettu korvausta muualta (esim. liikennevakuutus, tapaturmavakuutus, sairauskuluvakuutus)?

- Ei Kyllä; mistä kustannuksista on haettu tai saatu korvausta?

Onko työnantaja tarkistanut, että sen käyttämällä yksityisellä työterveyshuollon palveluntuottajalla on toimilupa työterveyshuollon palvelujen antamiseen (mukaan lukien työpaikkavastaanotolle tarvittava toimilupa)?

- Ei Kyllä

Jos työnantajalla on oma työterveysasema, onko siellä järjestetty palveluja muille kuin korvausta hakevan työnantajan työntekijöille?

- Ei Kyllä

5. Työpaikkaselvitys

Onko työpaikkaselvitys (perusselvitys) tehty?

- Kyllä Ei

6. Työterveyshuollon toimintasuunnitelma

Perustuuko työterveyshuollon toimintasuunnitelma työpaikkaselvitykseen (perusselvitys)?

- Kyllä Ei

Työterveyshuollon toimintasuunnitelma on voimassa ajalla _____._____._____ - _____._____._____

Kyseinen toimintasuunnitelma on alun perin hyväksytty _____._____._____

Altisteet ja kuormitustekijät

Toimintasuunnitelmakaudella ehkäistään työterveyshuollon menetelmin ja keinoin seuraavien työpaikkaselvityksellä todettujen työpaikan kuormitustekijöiden haitallisia vaikutuksia:

- fysikaaliset kemialliset biologiset yötyö
 fyysiset/ergonomiset psyykkiset sosiaaliset tapaturmavaara



7. Korvausluokka I / Ehkäisevän työterveyshuollon kustannukset

Voimavarat	Työpaikkaselvitykset	Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus	Terveystilan ja työ- ja toimintakyvyn seuranta
Ammattihenkilöt			
Lääkärit	_____	_____	_____
Terveystenhoitajat	_____	_____	_____
Fysioterapeutit	_____	_____	_____
Etäpalvelut			
Lääkärit	_____	_____	_____
Terveystenhoitajat	_____	_____	_____
Fysioterapeutit	_____	_____	_____
Asiantuntijat			
Psykologit	_____	_____	_____
Erikoislääkärit	_____	_____	_____
Etäpalvelut			
Psykologit	_____	_____	_____
Erikoislääkärit	_____	_____	_____
Muut asiantuntijat			
Työhygieniä	_____	_____	_____
Ergonomia	_____	_____	_____
Tekninen ala	_____	_____	_____
Maatalous	_____	_____	_____
Työnäkeminen	_____	_____	_____
Puheterapia	_____	_____	_____
Ravitsemus	_____	_____	_____
Sosiaaliala	_____	_____	_____
Liikunta	_____	_____	_____
Etäpalvelut			
Työhygieniä	_____	_____	_____
Ergonomia	_____	_____	_____
Tekninen ala	_____	_____	_____
Maatalous	_____	_____	_____
Työnäkeminen	_____	_____	_____
Puheterapia	_____	_____	_____
Ravitsemus	_____	_____	_____
Sosiaaliala	_____	_____	_____
Liikunta	_____	_____	_____
Tutkimukset			
Laboratorio	_____	_____	_____
Kuvantaminen	_____	_____	_____

Yhteensä

Kustannukset yhteensä

- i** Ilmoita muihin käyttökustannuksiin
 – työterveyshuollon matkakustannukset
 – korvausluokkaan I kohdistuvat yleis- tai perusmaksut
 – ensiapuvalmiuden kustannukset
 – työn vuoksi tarpeelliset rokotteet.

Ilmoita vähennettävänä tuloina työterveysasematoiminnasta korvausluokkaan I kohdistuvat tulot.

Katso tarkemmat ohjeet www.kela.fi/tyoterveyshuolto

Muut voimavarat

Muut käyttökustannukset _____
 Perustamiskustannukset
 (työnantajan oma työterveysasema) _____

Vähennettävät tulot

Korvausluokan I kustannukset yhteensä

8. Korvausluokka I / Ehkäisevän työterveyshuollon toimintatiedot

	Työpaikkaselvitykset		Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus		Terveystilan ja työ- ja toimintakyvyn seuranta	
	Työpaikkaselvitykset (t)	Ryhmän neuvonta ja ohjaus (t)	Yksilön neuvonta- ja ohjauskäynnit (kpl)	Terveystarkastuskäynnit erityisen sairastumisen vaaran perusteella (kpl)	Muiden terveystarkastusten käynnit (kpl)	
Voimavarat						
Ammattihenkilöt						
Lääkärit	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Terveydenhoitajat	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Fysioterapeutit	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Etäpalvelut						
Lääkärit	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Terveydenhoitajat	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Fysioterapeutit	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Asiantuntijat						
Psykologit	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Erikoislääkärit	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Etäpalvelut						
Psykologit	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Erikoislääkärit	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Muut asiantuntijat						
Työhygienia	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Ergonomia	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Tekninen ala	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Maatalous	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Työnäkeminen	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Puheterapia	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Ravitsemus	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Sosiaali-ala	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Liikunta	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Etäpalvelut						
Työhygienia	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Ergonomia	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Tekninen ala	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Maatalous	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Työnäkeminen	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Puheterapia	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Ravitsemus	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Sosiaali-ala	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Liikunta	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Tutkimukset						
Laboratorio	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Kuvantaminen	_____	_____	_____	_____	_____	_____



9. Korvausluokka II / Sairaanhoidon ja muun terveydenhuollon kustannukset

Voimavarat	Sairaanhoidon kustannukset	Muun terveydenhuollon kustannukset
Ammattihenkilöt		
Lääkärit	_____	_____
Terveystenhoitajat	_____	_____
Fysioterapeutit	_____	_____
Etäpalvelut		
Lääkärit	_____	_____
Terveystenhoitajat	_____	_____
Fysioterapeutit	_____	_____
Asiantuntijat		
Psykologit	_____	_____
Erikoislääkärit	_____	_____
Etäpalvelut		
Psykologit	_____	_____
Erikoislääkärit	_____	_____
Tutkimukset		
Laboratorio	_____	_____
Kuvantaminen	_____	_____

Yhteensä

Kustannukset yhteensä

- i** Ilmoita muihin käyttökustannuksiin
 – korvausluokkaan II kohdistuvat yleis- tai perusmaksut
 – lääketieteellisten riskiryhmien rokotteet (ei käynti).
- Ilmoita vähennettävänä tuloina työterveysasematoiminnasta korvausluokkaan II kohdistuvat tulot.
- Katso tarkemmat ohjeet www.kela.fi/tyoterveyshuolto

Muut voimavarat

Muut käyttökustannukset _____

Perustamiskustannukset
(työnantajan oma työterveysasema) _____

Vähennettävät tulot

Korvausluokan II kustannukset yhteensä

10. Korvausluokka II / Sairaanhoidon ja muun terveydenhuollon toimintatiedot

Voimavarat	Sairaanhoidon Sairaanhoidokäynnit (kpl)	Muu terveydenhuolto Muun terveydenhuollon käynnit (kpl)
Ammattihenkilöt		
Lääkärit	_____	_____
Terveystenhoitajat	_____	_____
Fysioterapeutit	_____	_____
Etäpalvelut		
Lääkärit	_____	_____
Terveystenhoitajat	_____	_____
Fysioterapeutit	_____	_____
Asiantuntijat		
Psykologit	_____	_____
Erikoislääkärit	_____	_____
Etäpalvelut		
Psykologit	_____	_____
Erikoislääkärit	_____	_____
Tutkimukset		
Laboratorio	_____	_____
Kuvantaminen	_____	_____



11. Kustannukset

Korvausluokka I _____ euroa

Korvausluokka II _____ euroa

Korvausluokka I ja II yhteensä _____ euroa

i Jos olet käynyt muuttamassa kohdan 7 tai 9 summia, varmista kohdan 11 tietojen päivityminen rastittamalla alla oleva Päivitä-ruutu.

Päivitä

12. Lausunto korvaushakemuksesta

i Korvauksen maksamisen edellytys on, että työterveyshuollon korvaushakemusasiakirjat on käsitelty yhteistoimintamenettelyssä, työsuojelutoimikunnassa tai työsuojeluvaltuutetun kanssa tai yhdessä henkilöstön kanssa.

Onko työntekijöiden edustajalle varattu mahdollisuus lausunnon antamiseen työterveyshuollon korvaushakemusasiakirjoista?

Kyllä Ei

13. Lisätietoja

i Selvitä ja erittele tarkemmin, jos esim. tilikauden pituus on jokin muu kuin 12 kk, työntekijöiden määrä on tilikauden aikana vaihdellut merkittävästi (luettele kuukausittain), työnantajan oman työterveysaseman kustannuksina on esitetty perustamiskustannuksia tai työterveyshuollon palvelujen myynnistä on saatu tuloja tai muuta hakemukseen liittyvää. Katso tarkemmat ohjeet www.kela.fi/tyoterveyshuolto

Lisätietoja eri paperilla. Kirjoita paperiin myös työnantajan tunnus.

14. Yhteyshenkilöt

i Henkilöt, joilta voimme kysyä lisätietoja tässä hakemuksessa annetuista tiedoista.

Työnantajan edustajan nimi, puhelinnumero ja sähköpostiosoite

Työterveyshuollon palveluntuottajan edustajan nimi, puhelinnumero ja sähköpostiosoite

15. Allekirjoitus

Vakuutan, että tässä hakemuksessa annetut tiedot ovat oikeita ja ilmoitetut luvut perustuvat hakemusta koskevan tilikauden kirjanpitoon.

Päiväys

Korvauksen hakijan nimi, allekirjoitus ja nimen selvennys

