



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 yhteyshenkilön 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 terveystieteiden keskus, 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, tapaturma-vakuutus, 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 työpaikkavastuunottoon 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			
Ravitseminen			
Sosiaaliala			
Liikunta			
Etäpalvelut			
Työhygieniä			
Ergonomia			
Tekninen ala			
Maatalous			
Työnäkeminen			
Puheterapia			
Ravitseminen			
Sosiaaliala			
Liikunta			
Tutkimukset			
Laboratorio			
Kuvantaminen			

Yhteensä

Kustannukset yhteensä



- 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	Terveystarkastus- ja työ- ja toimintakyvyn seuranta		
	Työpaikkaselvitykset (t)	Ryhmän neuvonta ja ohjaus (t)	Yksilön neuvonta- ja ohjauskäynnit (kpl)	Terveystarkastuskäynnit erityisen sairastumisen vaaran perusteella (kpl)	Muiden terveys- tarkastusten käynnit (kpl)
Voimavarat					
Ammattihenkilöt					
Lääkärit					
Terveydenhoitajat					
Fysioterapeutit					
Etäpalvelut					
Lääkärit					
Terveydenhoitajat					
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					



9. Korvausluokka II / Sairaanhoidon ja muun terveydenhuollon kustannukset

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

Yhteensä

Kustannukset yhteensä



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	Muu terveydenhuolto
	Sairaanhoitokäynnit (kpl)	Muun terveydenhuollon käynnit (kpl)
Ammattihenkilöt		
Lääkärit		
Terveydenhoitajat		
Fysioterapeutit		
Etäpalvelut		
Lääkärit		
Terveydenhoitajat		
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

