



Lisätietoja:  
[www.kela.fi/tyoterveyshuolto](http://www.kela.fi/tyoterveyshuolto)

Käsittelypaikkojen yhteystiedot löydät:  
[www.kela.fi/tyoterveys/lyhteystiedot](http://www.kela.fi/tyoterveys/lyhteystiedot)



Täytä lomake huolellisesti ja varmista, että tarvittavat liitteet ovat mukana.

Jos tarvitsemme lisätietoja, otamme sinuun yhteyttä.

### **Yrittäjä tai maatalousyrittäjä**

Tällä lomakkeella voit hakea korvausta maksamistasi työterveyshuoltoon liittyvistä kustannuksista. Voit liittää yhteen hakemukseen useampia selvityslomakkeita (SV 111 TTH ja/tai SV 113 TTH).

Korvausta voidaan maksaa vain, jos YEL- ja/tai MYEL-vakuutus on voimassa työterveyshuoltopalveluita annettaessa.

Kela pyytää kuitenkin tai muun luotettavan selvityksen tarvittaessa jälkikäteen hakuajan tai maksamisen varmistamiseksi.

**Hakuaika:** 6 kuukautta kustannusten maksamisesta

**1** Henkilötunnus Sukunimi ja etunimi

#### **Yrittäjän tiedot**

Yrittäjä, jonka kustannuksista korvausta haetaan.

Puhelinnumero

Sähköpostiosoite

**i** Osoitetiedot Kela saa väestötietojärjestelmästä.

Maksan

YEL-vakuutusta ja/tai  MYEL-vakuutusta

**2** **Tilinumero** **i** Jos pankkitili on ulkomailla, ilmoita myös BIC-tunnus.

---

---

Ilmoita halutessasi viitenumero tai viestitieto: \_\_\_\_\_

**i** Valtakirjalla (kohta 4) voit valtuuttaa yrityksen tai toisen henkilön saamaan sinulle myönnettävän korvauksen.

**3** **Vakuutan antamani tiedot oikeiksi.**

**Allekirjoitus**

Päiväys

Yrittäjän tai muun omaa työtään tekevän allekirjoitus ja nimen selvennys

**4** **Valtuutan alla mainitun yrityksen tai henkilön saamaan minulle myönnettävän korvauksen.**

**Valtakirja**

Valtuutetun yrityksen nimi ja Y-tunnus tai valtuutetun henkilön nimi ja henkilötunnus

Valtuutetun yrityksen tai henkilön osoite

Postinumero

Postitoimipaikka

Valtuutetun yrityksen tai henkilön tilinumero

Yrityksen edustajan nimi ja puhelinnumero

Päiväys

Yrittäjän allekirjoitus ja nimen selvennys

