Tyhjennä lomake

Kela

Tilitys

SV 114 TTH

Yrittäjän tai maatalousyrittäjän
työterveyshuoltoon liittyvät kustannukset

Lisätietoja:
www.kela.fi/tyoterveys/palveluntuottaja

Täytä lomake huolellisesti ja varmista, että kaikki tarvittavat liitteet (SV 111 TTH tai SV 113 TTH) ovat mukana.

Toimita lomake ja liitteet tilityksen käsittelypaikkaan.

Käsittelypaikkojen yhteystiedot löydät:
www.kela.fi/tyoterveys/yhteystiedot

Jos tarvitsemme lisätietoja, otamme yhteyttä.

Tällä lomakkeella työterveyshuollon palveluntuottaja hakee korvausta yrittäjille tai maatalousyrittäjille antamistaan työterveyshuollon palveluista.

- Tilityksen voi tehdä terveyskeskus tai Kelan kanssa sopimuksen tilitysmenettelystä tehnyt yksityinen työterveyshuollon palveluntuottaja.
- Ilmoita **eri tilityksinä** selvityslomakkeiden SV 111 TTH tai SV 113 TTH tiedot. Liitä yhteen tilitykseen enintään 25 erillistä selvityslomaketta.
- Ilmoita eri kalenterivuosille jakautuvat kustannukset omina tilityksinään.

Hakuaika: 6 kuukautta työterveyshuoltopalvelujen antamisesta

Tilitystunnus – **Kela täyttää**

1. Tilityksen tiedot

Tilitys koskee

☐ yrittäjille tai maatalousyrittäjille annettuja työterveyshuoltopalveluita (SV 111 TTH)

tai

☐ maatalousyrittäjille tehtyjä tilakäyntejä, toimintasuunnitelman laatimista tai tarkistamista ja työolosuhdehaastatteluita (SV 113 TTH)

Tilitys sisältää selvityslomakkeita _____ kappaletta

Haettava korvaus yhteensä _____ euroa

2. Tilittäjän tiedot

Terveyskeskuksen tai Kelan kanssa sopimuksen tilitysmenettelystä tehneen yksityisen työterveyshuollon palveluntuottajan tiedot.

Tilittävän yksikön nimi

Osoite

Postinumero Postitoimipaikka

3. Tilinumero

ⓘ Tilinumero, johon korvaus halutaan maksettavaksi.

Ilmoita halutessasi

☐ viitenumero

tai

☐ viestitieto

4. Tilityksen sisällöstä vastaava yhteyshenkilö

ⓘ Henkilö, jolta voi kysyä lisätietoja tässä tilityksessä annetuista tiedoista.

Nimi

Sähköpostiosoite

Puhelinnumero

Toivottu yhteydenottoaika ja -tapa

5. Tilityspäätöksen saajan yhteystiedot

ⓘ Yhteystiedot, johon tilityspäätös halutaan.

Päätöksen saajan nimi

Päätöksen saajan osoite

Postinumero

Postitoimipaikka

6. Lisätietoja

ⓘ Merkitse numerolla, mihin lomakkeen kohtaan viittaat.

7. Allekirjoitus

ⓘ Tilityksen voi allekirjoittaa terveyskeskuksen edustaja tai Kelan kanssa sopimuksen tilitysmenettelystä tehneen yksityisen työterveyshuollon palveluntuottajan edustaja.

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

Päiväys

Allekirjoitus ja nimen selvennys