



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



Täytä hakemus huolellisesti ja varmista, että tarvittavat liitteet ovat mukana.  
Jos tarvitsemme lisätietoja, otamme sinuun yhteyttä.

### **i** 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** Yrittäjän tiedot

Yrittäjä, jonka  
kustannuksista  
korvausta  
haetaan.

Henkilötunnus Sukunimi ja etunimi

Puhelinnumero Sähköpostiosoite

**i** Osoitetiedot Kela saa väestötietojärjestelmästä.

Maksan

YEL-vakuutusta ja/tai  MYEL-vakuutusta

#### **2** Tilinumero

**i** Jos pankkitilisi 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** Allekirjoitus

**Vakuutan antamani tiedot oikeiksi.**

Päiväys Yrittäjän tai muun omaa työtään tekevän allekirjoitus ja nimen selvennys

#### **4** Valtakirja

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

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

