



Voit tehdä hakemuksen ja lähettää liitteet myös OmaKelassa ([www.kela.fi/omakela](http://www.kela.fi/omakela)).

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



Voit kysyä lisää puhelinpalvelustamme ([www.kela.fi/soita-kelaan](http://www.kela.fi/soita-kelaan)).



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

Jos tarvitsemme lisätietoja, otamme sinuun yhteyttä.

Postita hakemus ja liitteet osoitteeseen Kela, PL 10, 00056 KELA.

**i** Jos et ole aiemmin hakenut Kelan etuuksia ja olet muuttanut Suomeen, täytä lisäksi lomake Y 77.

**Hakuaika:** Kuusi kuukautta matkan tekemisestä tai maksun suorittamisesta.

### 1. Hakijan tiedot (potilas tai kuntoutuja)

Henkilötunnus

Sukunimi ja etunimi

Puhelinnumero

Sähköpostiosoite

Saattajan nimi ja puhelinnumero

**i** Osoitetiedot Kela saa väestötietojärjestelmästä.

### 2. Tilinumero

**i** Jos pankkitilisi on ulkomailla, ilmoita myös BIC-tunnus.

**i** Valtakirjalla voit valtuuttaa toisen henkilön tai työnantajan saamaan sinulle myönnettävän korvauksen. Ilmoita valtuutetun tiedot kohdassa 10 Valtakirja.

### 3. Matkan aihe

Sairaus, raskaus tai synnytys

Kelan järjestämä kuntoutus

Liikennevahinko tai työtapaturma  
Liitä Kelan lomake SV 143 (Selvitys tapaturmasta).

Perheenjäsenen osallistuminen potilaan hoitoon tai kuntoutujan kuntoutukseen  
Liitä Kelan lomake SV 67 (Todistus – Matkakorvausta varten).

Muu syy, mikä? \_\_\_\_\_

### 4. Hoitopaikan valinta

**i** Täytä tarvittaessa.

Olen valinnut hoitopaikan terveydenhuollon valinnanvapauden perusteella.

Minulla on hyvinvointialueen maksusitoumus tai palveluseteli sairauden hoitoon tai kuntoutukseen.

Mistä olet saanut maksusitoumuksen tai palvelusetelin?



## 6. Yöpymiskustannukset

- i** Sinulla voi olla oikeus yöpymisrahaan, jos olet joutunut yöpymään matkalla tutkimuksen, hoidon tai liikenneolosuhteiden vuoksi. Perustele yöpymisen syy kohdassa 8 Lisätietoja. Säilytä kuitti itselläsi kuuden kuukauden ajan, sillä sitä voidaan pyytää tarvittaessa.

Yöpynyt henkilö	Yöpymispäivät	Yöpymiskustannukset, euroa
<input type="checkbox"/> Hakija (potilas tai kuntoutuja)	_____	_____
<input type="checkbox"/> Saattaja	_____	_____
<input type="checkbox"/> Perheenjäsenen erikseen tekemällään matkalla	_____	_____

## 7. Liitteet

- Kelan lomake SV 67 (Todistus – Matkakorvausta varten) tai muu vastaava selvitys
- Olen toimittanut jo aikaisemmin Kelaan määräajaksi tai toistaiseksi voimassa olevan todistuksen erityisajoneuvon tarpeellisuudesta.
- Kuitti tai kuitit erityisajoneuvon käytöstä aiheutuneista matkakustannuksista \_\_\_\_\_ kpl
- Kelan lomake SV 143 (Selvitys tapaturmasta)

### Muu liite

- Mikä? \_\_\_\_\_

## 8. Lisätietoja – Merkitse numerolla, mihin hakemuksen kohtaan viittaa.

- Lisätietoja eri paperilla. Kirjoita paperiin nimesi ja henkilötunnuksesi.

## 9. Allekirjoitus

### Vakuutan antamani tiedot oikeiksi.

Paikka ja aika Hakijan, hänen huoltajansa, edunvalvojansa, lähiomaisen tai muun pääasiallisesti hakijasta huolehtivan henkilön allekirjoitus, nimenselvennys ja puhelinnumero

## 10. Valtakirja

### Valtuutan alla mainitun henkilön tai työnantajan saamaan minulle myönnettävän korvauksen.

Valtuutetun henkilön nimi ja henkilötunnus tai työnantajan nimi ja Y-tunnus

Valtuutetun henkilön tai työnantajan osoite

Postinumero

Postitoimipaikka

Valtuutetun tilinumero

Työnantajan edustajan nimi ja puhelinnumero

Paikka ja aika

Valtakirjan antajan allekirjoitus ja nimenselvennys

Matka korvataan halvimman mahdollisen matkustustavan mukaan huomioiden asiakkaan terveydentila ja liikenneolosuhteet. Huomioithan, että taksi- ja ambulanssimatkasta maksamastasi omavastuusta et voi hakea korvausta.

Voimme käyttää tämän etuusasian ratkaisemiseksi saatuja tietoja myös muussa etuusasiassa, jos tiedot on lain mukaan otettava siinä huomioon. Samoin voimme käyttää muuta etuutta varten saatuja tietoja ratkaistessamme tätä etuutta. Saat Kelasta tietoa siitä, mistä voimme hankkia sinua koskevia tietoja ja mihin voimme niitä luovuttaa.