

## Demande d'Aide au Transport – 2020



Les dispositifs d'Aide au Transport mis en place par INSEME visent à compléter la prise en charge accordée par l'Assurance Maladie.

Après examen et acceptation de votre demande, l'Association peut vous attribuer une aide destinée à financer :

- le billet de transport du 2<sup>o</sup> accompagnateur d'un enfant devant se rendre sur le continent pour raison médicale hors CPAM et MSA.
- le billet de transport de l'accompagnateur d'un malade hospitalisé plus de 30 jours sur le continent  
(Pour Marseille : 3 billets de bateau AR/ mois lorsque le patient est un adulte, 4 lorsqu'il s'agit d'un enfant ou cas exceptionnel ou pour Nice : 2 billets Avion AR/mois lorsque le patient est un enfant et 1 billet AR/mois pour les adultes)
- le billet de transport de l'accompagnateur d'un enfant en Affection de Longue Durée dans l'incapacité de rentrer en Corse pendant 15 jours (Pour Marseille : jusqu'à 4 billets de bateau AR / mois. Pour Nice : jusqu'à 2 billets d'avion AR)

Après réservation de votre part, l'Association réglera directement le billet auprès des compagnies de transport. Réservez votre billet en envoyant par mail votre nom, date de naissance, nationalité, trajet, dates, horaires et numéro de téléphone.

Pour Air Corsica : [inseme@aircorsica.com](mailto:inseme@aircorsica.com)

Pour la Méridionale : [inseme@lameridionale.fr](mailto:inseme@lameridionale.fr) / Pour CorsicaLinea : [inseme@corsicalinea.com](mailto:inseme@corsicalinea.com)

Pour bénéficier de ce soutien, adhérez à notre Association, puis complétez et renvoyez-nous ce formulaire par mail : [info@inseme.org](mailto:info@inseme.org)

Nom, Prénom : .....

Adresse : .....

N° de téléphone ..... e-mail: .....

J'adhère déjà à INSEME pour 2020 : N° de carte .....

Je souhaite adhérer à INSEME pour 2020 : je joins le formulaire « Don-Adhésion » complété et mon règlement.

### Je sollicite une aide :

- au Transport du 2<sup>ème</sup> accompagnateur d'un enfant (AT-2A)
- au Transport de l'accompagnateur d'une personne hospitalisée pour une Longue Durée (AT-HLD)
- au Transport de l'accompagnateur d'un enfant en Affection de Longue Durée (AT-ALD)

Mode Transport :  avion  bateau

Ville de Départ : ..... Destination : .....

Aller : ...../...../ 2020 Retour : ...../...../ 2020

N° de réservation : .....

### J'atteste joindre à ma demande les documents suivants :

- la photocopie du document « Demande d'accord préalable – Prescription médicale de transport » relative au déplacement du malade concerné, complétée par le médecin et validée par la Caisse d'Assurance Maladie,
- la photocopie de la carte d'identité du malade concerné,
- la photocopie de ma carte d'identité,

### **Uniquement pour l'AT-HLD (Aide au Transport de l'accompagnateur d'une personne Hospitalisée pour une Longue Durée) :**

- un document justifiant la durée de l'hospitalisation de la personne concernée,

### **Uniquement pour l'AT-ALD (Aide au Transport de l'accompagnateur d'un enfant en Affection de Longue Durée) :**

- l'attestation d'Affection de Longue Durée de l'enfant concerné,
- l'attestation médicale justifiant que l'enfant concerné ne peut pas rentrer en Corse pendant 15 jours.

Date de la demande : ...../...../ 2020

Signature du bénéficiaire : (Précédée de la mention « Lu et Approuvé »)

### **Cadre réservé à l'Association :**

Dossier A002-2020-  
Dossier A005-2020-  
Dossier A007-2020-  
N° Bénéficiaire :

Dossier instruit par :  
Montant proposé : ..... €

Signature :

Validation par :

Signature :

*Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez nous contacter.*