

Demande d'Aide au Transport



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 financer :

- le billet de transport du 2^o accompagnateur d'un mineur de 16 à 18 ans devant se rendre sur le continent pour raison médicale.
- le billet de transport de l'accompagnateur d'un malade hospitalisé plus de 30 jours sur le continent
(3 billets de bateau aller-retour par mois lorsque le patient est un adulte, 4 lorsqu'il s'agit d'un mineur OU 1 billet d'avion aller-retour par mois lorsque le patient est un adulte, 2 lorsqu'il s'agit d'un mineur)
- le billet de transport de l'accompagnateur d'un mineur dans l'incapacité de rentrer en Corse pendant 15 jours (4 billets de bateau aller-retour par mois OU 2 billets d'avion aller-retour par mois)

Afin de bénéficier de ce dispositif de soutien :

-**Adhérer** à notre Association pour l'année en cours (possible sur www.inseme.org)

-**Réservez** votre billet de transport, en mettant l'adresse info@inseme.org en copie de vos échanges, en envoyant par mail votre nom, date de naissance, nationalité, trajet, dates, horaires, numéro de téléphone et numéro d'accréditation pour l'avion.

Pour Air Corsica : inseme@aircorsica.com

Pour la Méridionale : inseme@lameridionale.fr

Pour Corsica Linea : inseme@corsicalinea.com

-**Complétez** ce formulaire et **envoyez-le** par mail avec tous les justificatifs listés ci-dessous à l'adresse info@inseme.org

Nom, Prénom :

Adresse :

N° de téléphonee-mail:.....

- J'ai vérifié avoir une adhésion valide à l'Association INSEME pour l'année en cours, à défaut mon dossier ne pourra être traité.

Je sollicite une aide :

- au Transport du 2^{ème} accompagnateur d'un mineur de 16 à 18 ans
- au Transport de l'accompagnateur d'une personne hospitalisée pour une Longue Durée (+ 30 jours)
- au Transport de l'accompagnateur d'un mineur hospitalisé pour une durée de 15 à 30 jours

Mode Transport : avion bateau

Ville de Départ:

Destination :

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

N° de réservation :

N° accréditation Air Corsica :

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 patient **et** du ou des accompagnant(s)

Uniquement pour l'Aide au Transport du 2^{ème} accompagnateur d'un enfant de 16 à 18 ans :

- l'attestation de droits de l'enfant.

Uniquement pour l'Aide au Transport de l'accompagnateur d'une personne Hospitalisée + de 30 jours :

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

Uniquement pour l'Aide au Transport de l'accompagnateur d'un mineur Hospitalisé de 15 à 30 jours :

- 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 :/...../.....

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