

Demande d'Accompagnateur Bénévole



Vous bénéficiez d'une prise en charge de l'Assurance maladie pour un déplacement médical sur le continent et avez droit à un accompagnateur ? En cas de besoin l'Association INSEME pourra rechercher pour vous un accompagnateur bénévole qui effectuera le déplacement avec vous.

Pour bénéficier de ce soutien, adhérez à notre Association, complétez et renvoyez-nous ce formulaire :

info@inseme.org

Nom, Prénom :

Adresse :

N° de téléphone e-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 souhaite pouvoir bénéficier du dispositif « Accompagnateur Bénévole » lors de mon prochain déplacement :

- Date de départ : Horaire de départ :
- Aéroport ou Port de départ :
- Destination :
- Heure et lieu du Rdv médical :

- Date de retour : Horaire de retour :
- Aéroport ou Port de retour :

Besoins particuliers éventuels à préciser :

Date du rdv entre le bénéficiaire et le bénévole dans les locaux d'INSEME :/...../.....

J'atteste joindre à ma demande les documents suivants :

- La photocopie du document « Demande d'accord préalable – Prescription médicale de transport » complétée par le médecin ou Notification d'accord délivrée par la CPAM.
- La photocopie de la pièce d'identité du bénéficiaire (**il devra posséder l'original le jour du déplacement**)
- La copie de l'Attestation de droits du bénéficiaire (**il devra posséder l'original le jour du déplacement**)
- La copie de la carte de Mutuelle du bénéficiaire
- La réservation des billets de transport (avion ou bateau) ou billets de transport
- La convocation mentionnant l'heure et le lieu du rdv médical
- Les coordonnées des Taxis contactés pour les différents trajets liés au déplacement
- Une note explicative s'il y a des mesures particulières à respecter pour le bénéficiaire durant le voyage.

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

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