

## 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<sup>o</sup> accompagnateur d'un mineur de 16 à 18 ans,
- 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),
- le billet de transport de l'accompagnateur d'un malade hospitalisé plus de 30 jours sur le continent :

Patient <b>majeur</b> , billets par mois	Patient <b>mineur</b> , billets par mois : <b>Marseille</b>	Patient <b>mineur</b> , billets par mois : <b>Nice ou Paris</b>
3 billets de bateau aller-retour	4 billets de bateau aller-retour	4 billets d'avion aller-retour
<b>OU</b> 1 billet d'avion aller-retour	<b>OU</b> 2 billets d'avion aller-retour	

Afin de bénéficier de ce dispositif de soutien :

**1-Adhérez** à notre Association pour l'année en cours (possible sur [www.inseme.org](http://www.inseme.org))

**2-Réservez** votre billet de transport en envoyant par mail : votre nom, date de naissance, nationalité, trajet, dates, horaires, numéro de téléphone et numéro d'accréditation pour l'avion. Mettez l'adresse [info@inseme.org](mailto:info@inseme.org) en copie de tous vos échanges.

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

Pour la Méridionale : [inseme@lameridionale.fr](mailto:inseme@lameridionale.fr)

Pour Corsica Linea : [inseme@corsicalinea.com](mailto:inseme@corsicalinea.com)

**3-Complétez** ce formulaire et **envoyez-le** par mail avec tous les **justificatifs** listés ci-dessous à l'adresse [info@inseme.org](mailto: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 sollicite une aide :

- au Transport du 2<sup>ème</sup> accompagnateur d'un mineur de 16 à 18 ans
- au Transport de l'accompagnateur d'un mineur hospitalisé pour une durée de 15 à 30 jours
- au Transport de l'accompagnateur d'une personne hospitalisée pour une Longue Durée (+ 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<sup>ème</sup> 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'un mineur Hospitalisé de 15 à 30 jours :**

- l'attestation médicale justifiant que l'enfant concerné ne peut pas rentrer en Corse pendant 15 jours.

**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,

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

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