

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^{ème} accompagnateur d'un enfant devant se rendre sur le continent pour raison médicale,
- le billet de transport de l'accompagnateur d'une personne hospitalisée plus de 30 jours sur le continent (jusqu'à 2 billets / mois pour les adultes, 3 pour les enfants),
- 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 (jusqu'à 3 billets / mois)

Après réservation de votre part, l'Association réglera directement le billet auprès des compagnies de transport. Pour Air Corsica, réservez votre billet en envoyant un mail à inseme@aircorsica.com avec votre nom, trajet, dates, horaires et numéro de téléphone.

Pour bénéficier de ce soutien, adhérez à notre Association, puis complétez et renvoyez-nous ce formulaire par mail :
bureau2a@inseme.org / bureau2b@inseme.org

Nom, Prénom :

Adresse :

N° de téléphone e-mail:

- J'adhère déjà à INSEME pour 2017 : N° de carte
- Je souhaite adhérer à INSEME pour 2017 : je joins le formulaire « Don-Adhésion » complété et mon règlement.

Je sollicite une aide :

- au Transport du 2^{ème} 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 :/...../ 2017 Retour :/...../ 2017

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 de la personne concerné, complétée par le médecin et validée par la Caisse d'Assurance Maladie,
- la photocopie de la carte d'identité de la personne concernée,
- 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 :/...../ 2017

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

Cadre réservé à l'Association :

Dossier AT-A2A-2017-
 Dossier AT-HLD-2017-
 Dossier AT-ALD-2017-
 N° Bénéficiaire :

Dossier instruit par :
 Montant proposé : €
 Signature :

Validation par :
 Signature :