

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>ème</sup> accompagnateur d'un enfant 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  
(1 billet d'avion / mois pour les adultes, 2 pour les enfants OU 2 billets de bateau / mois pour les adultes, 4 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 2 billets d'avion / mois OU 4 billets de bateau / mois)

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 2019 : N° de carte .....
- Je souhaite adhérer à INSEME pour 2019 : 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)     Avion     Bateau
- au Transport de l'accompagnateur d'un enfant en Affection de Longue Durée (AT-ALD)     Avion     Bateau

Mode Transport :  avion     bateau

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

Aller : ...../...../ 2019    Retour : ...../...../ 2019

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 : ...../...../ 2019

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

**Cadre réservé à l'Association :**

Dossier A002-2019-  
 Dossier A005-2019-  
 Dossier A007-2019-  
 N° Bénéficiaire :

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

Validation par :  
 Signature :