

Demande d'intervention camps, accueil extrascolaire et excursions scolaires



Mutualité libre

Comment demander ce remboursement ?

Grâce à **Mon Helan**, votre mutualité en ligne ou à l'**appli de Mutualité libre Helan** : prenez une photo ou un scan du formulaire complété et demandez votre remboursement de manière numérique.

Par courrier adressé à Mutualité libre Helan, Boomsesteenweg 5, 2610 Wilrijk.

Attention : À partir du 01/01/2025, aucune intervention n'est possible pour les camps HEYO.

Mutualité libre Helan

Accorde, à partir du 1er janvier 2023, une intervention pour la participation à des camps s'étendant sur plusieurs jours, accueil extrascolaire et excursions scolaires organisés par une structure en Belgique, en France, au Luxembourg, aux Pays-Bas ou en Allemagne.

L'intervention s'élève à 5 euros par jour, avec un maximum de 40 jours par année calendrier. Ces 40 jours comprennent aussi plaines de jeux et accueil extrascolaire. On applique une franchise unique de 10 euros par année calendrier et par enfant.

Mutualité libre Helan accorde une intervention de 75 euros par année calendrier pour un camp de santé (groupes cibles médicaux, par ex. obésité, diabète, asthme, ... pour la liste complète, consultez les statuts sur notre site).

L'intervention s'élève à 250 euros par année calendrier pour les camps de vacances spécialisés aux jeunes handicapés.

Qui peut en bénéficier ?

- Les enfants et jeunes gens jusqu'à 18 ans accomplis pour lesquels les cotisations mutualistes sont payées régulièrement.
- Ces interventions ne sont pas cumulables pour un même camp.

Que faire pour en bénéficier ?

- Collez une vignette d'identification de l'enfant qui a participé à l'activité.
- Faites compléter et viser ce document par l'organisation.
- Seulement pour les camps pour enfants handicapés : une attestation 'd'allocations familiales majorées' est

Vignette ou coordonnées du client

Vignette

A compléter par l'organisateur

Nom de l'organisation : _____

Nature de l'activité :

- Camps s'étendant sur plusieurs jours
- Excursions scolaires
- Camps de santé
- Camps pour enfants en situation de handicap
- Accueil extrascolaire pendant les vacances

Période(s) de participation:

...../...../.....	jusqu'au	= Nombre de jours:	= Montant payé:
...../...../.....	jusqu'au	= Nombre de jours:	= Montant payé:
...../...../.....	jusqu'au	= Nombre de jours:	= Montant payé:
...../...../.....	jusqu'au	= Nombre de jours:	= Montant payé:

Cachet de l'organisation **ou** signature + le nom du responsable : _____

Code de nomenclatures : camps : **870004** ; enfants en situation de handicap : **870015** ; camp de santé : **870030**

