# Demande d'intervention camps, accueil extrascolaire et excursions scolaires

helan
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**
prévoit une intervention de 5 euros par jour, avec un maximum de 40 jours par année calendrier. Ces 40 jours comprennent les camps de plusieurs jours, accueil extrascolaire, excursions scolaires, plaines de jeux et accueil extrascolaire. L'organisation doit être établie en Belgique ou dans les pays voisins. 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', reconnaissance du SPF ou reconnaissance VAPH/assistance intégrée à la jeunesse ou institution assimilée pour Bruxelles ou la Wallonie (inscription en tant que personne handicapée) est exigée.

**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**