

**CGSP CHEMINOTS**

**ACOD SPOOR**

**INFOS SPECIALES**

**PENSIONNES**

Edition Nationale 2020



Version francophone

# Recueil pour les pensionnés cheminots

## Edition 2020.

Cette édition nationale 2020 est une mise à jour de l'édition 2019.  
N'apparaissent dans cette brochure que les nouveautés et les modifications des articles développés dans la brochure 2019 toujours disponible dans votre Régionale ou sur internet sur le site : « CGSP Cheminots » dans la rubrique « Pensionnés » → « Infos pratiques ».

### **Table des matières :**

<u>Procédure d'appel pour un transport médical ou une ambulance</u>	
Transport NON URGENT .....	3
Transport URGENT .....	4
<u>Où et comment contacter mon Assistante Sociale</u>	
Coordonnées des points d'accueil régionaux.....	5 et 6
Interventions de la Caisse de Solidarité Sociale .....	7 à 12
Indemnités de funérailles .....	13
Indemnités de décès .....	14
Tout sur le remboursement des médicaments .....	15 et 16
Liste du matériel médical remboursé par RailCare .....	17 à 19
Quelques formulaires de demande d'intervention .....	20 à 27
(liste complète sur le site de RailCare – rubrique « Formulaires et autres documents Et auprès de l'Assistante Sociale)	
Tout ce que vous trouverez dans l'édition 2019 .....	28

## **Comment procéder pour appeler un transport médical ou une ambulance ?**

Deux cas peuvent se présenter :

- 1) Le transport NON urgent pour te véhiculer vers un centre de santé afin de suivre un traitement ou recevoir des soins fréquents ou réguliers.
- 2) Le transport URGENT via le 112 pour te transporter en ambulance ou en hélicoptère.

### **1- Transport NON urgent :**

Il faut obligatoirement passer par MUTAS en appelant le n° 078/15 65 65 pour bénéficier des avantages de la Caisse de Solidarité Sociale (C III).

### **Conseils pratiques :**

- N'attends pas trop tard pour contacter Mutas. Contacte Mutas dès que tu connais la date ou les dates de tes examens et de la nécessité de te transporter.
- Avant de sonner au 078/ 15 65 65 prépare tes documents car une série de questions te seront posées :
  - A) Ton numéro de registre national ( figure à l'arrière de ta carte d'identité)
  - B) La raison du transport (mentionné sur la prescription du médecin : type d'examen))
  - C) L'endroit précis où tu dois te rendre et le service de l'hôpital auquel tu dois te présenter
  - D) Tes coordonnées personnelles (nom, adresse...)
  - E) Ton numéro de téléphone et/ou l'adresse mail où l'on peut te joindre et confirmer.
  - F) Si tu connais déjà les dates des transports suivants, communique les, Mutas pourra ainsi déjà prévoir les autres transports nécessaires.

**NB** : Si c'est pour de la dialyse présente au chauffeur l'annexe 53 ou 54

### **Montant à payer :**

Tu ne paies rien au chauffeur. Mutas traite directement avec HR-Rail. Une facture reprenant ta quote-part personnelle te parviendra ultérieurement. Cette facture représente ta participation (voir tableau ci-dessous). Donc cette facture ne doit pas être envoyée au Centre Médical. Tous les autres frais sont pris en charge par la Caisse III.

**NB** : La facture peut être transmise à AXA pour remboursement si le transport fait suite à un traitement lié à une hospitalisation couverte par l'assurance hospitalisation.

Type de transport	Quote-part Ce que tu paieras pour l'aller et le retour	
	Bénéficiaires ordinaires	BIM (ex : vipo)
Ambulance	20 €	10 €
Transport spécialisé (chaise roulante)	10 €	6€
Transport assis (taxi, voiture adaptée)	16 €	8 €

## **2- Transport URGENT**

Il s'agit des transports qui font suite à un appel au **112**  
Ils peuvent être assurés par AMBULANCE ou par HELICOPTERE.

### **Montant à payer :**

#### **A- Par AMBULANCE :**

60 € pour tout le monde de jour comme de nuit et peu importe les kilomètres.

#### **Modalités pour obtenir l'intervention de la C III**

- 1- Payer la facture
- 2- Envoyer la facture ORIGINALE à votre Centre Médical munie d'une étiquette d'identification.
- 3- La C III vous remboursera 45 € (51,25 € si BIM ex VIPO) code 21.

#### **B- Par HELICOPTERE :**

Il n'y a pas de montant forfaitaire pour ce type de transport.

- 1- Payer la facture
- 2- Envoyer la facture ORIGINALE à votre Centre Médical munie d'une étiquette d'identification.
- 3- La C III examinera les possibilités d'intervention au cas par cas.

## Coordonnées des points d'accueil régionaux

À Bruxelles (francophone) et en Région wallonne

<b>Arlon</b> <b>permanence 1<sup>er</sup> et 3<sup>ème</sup></b> <b>mardis du mois</b>	67-02 Centre médical régional Avenue de la Gare 61 6700 Arlon	061/22 63 57 (951/6357) 0800/35 956 <a href="mailto:pointaccueilarlon@hr-rail.be">pointaccueilarlon@hr-rail.be</a>
--	---	--

<b>Bruxelles</b> <b>permanence le</b> <b>jeudi</b>	10-03 Complexe Fra- Bara Rue de France 85 1060 Bruxelles	02/525 94 40 (911/59 440) 0800/35 358 <a href="mailto:pointaccueilbruxelles@hr-rail.be">pointaccueilbruxelles@hr-rail.be</a>
--	---	--

<b>Charleroi</b> <b>permanence le</b> <b>jeudi</b>	60-03 Hôtel des chemins de fer Quai de la Gare du Sud 1 6000 Charleroi	071/60 25 72 (971/2572) 0800/35 354 <a href="mailto:pointaccueilcharleroi@hr-rail.be">pointaccueilcharleroi@hr-rail.be</a>
--	--	--

<b>Liège</b> <b>permanence le lundi</b>	40-03 Administration Rue du Plan Incliné 145 4000 Liège	04/241 20 88 (941/2088) 0800/35 353 <a href="mailto:pointaccueilliege@hr-rail.be">pointaccueilliege@hr-rail.be</a>
--	---	--

<b>Mons</b> <b>permanence le</b> <b>lundi</b>	70-03 Centre médical régional Bd Charles Quint 29A 7000 Mons	065/58 20 23 (981/2023) 0800/35 958 <a href="mailto:pointaccueilmons@hr-rail.be">pointaccueilmons@hr-rail.be</a>
---	---	--

<b>Namur</b> <b>permanence le</b> <b>jeudi</b>	50-03 Centre médical régional Rue Léanne 15 5000 Namur	081/25 25 10 (961/2510) 0800/35 957 <a href="mailto:pointaccueilnamur@hr-rail.be">pointaccueilnamur@hr-rail.be</a>
--	---	--

## A Bruxelles (néerlandophone) et en Région flamande

<b>Antwerpen</b> <b>Permanance le</b> <b>mardi</b>	20-04 Gewestelijk geneeskundig centrum De Keyserlei 58-60 bus 46 2018 Antwerpen	03/204 28 69 (921/2869) 0800/35 962 <a href="mailto:onthaalpuntantwerpen@hr-rail.be">onthaalpuntantwerpen@hr-rail.be</a>
--	---	--

<b>Brugge</b> <b>permanence le</b> <b>mercredi</b>	80-02 Gewestelijk geneeskundig centrum Hendrik Brugmansstraat 7 bus 02.01 8000 Brugge	050/30 25 64 (901/2564) 0800/35 960 <a href="mailto:onthaalpuntbrugge@hr-rail.be">onthaalpuntbrugge@hr-rail.be</a>
--	---	--

<b>Brussel</b> <b>permanence le</b> <b>mardi</b>	10-03 Complex Fra- Bara Frankrijkstraat 85 1060 Brussel	02/526 37 61 (911/63761) 0800/35 358 <a href="mailto:onthaalpuntbrussel@hr-rail.be">onthaalpuntbrussel@hr-rail.be</a>
--	--	---

<b>Gent</b> <b>permanence le mardi</b> <b>et le jeudi</b>	90-01 Station Gent-St- Pieters Koningin Maria- Hendrikaplein 1 9000 Gent	09/241 27 60 (991/2760) 0800/35 356 <a href="mailto:onthaalpuntgent@hr-rail.be">onthaalpuntgent@hr-rail.be</a>
---	--	---

<b>Hasselt</b> <b>permanence le</b> <b>lundi</b>	35-02 Gewestelijk geneeskundig centrum de Schiervellaan 26 3500 Hasselt	011/29 80 73 (931/8073) 0800/35 963 <a href="mailto:onthaalpunthasselt@hr-rail.be">onthaalpunthasselt@hr-rail.be</a>
--	--	--

<b>Mechelen</b> <b>permanence le</b> <b>jeudi</b>	28-03 CW Mechelen Leuvensesteenweg 30 2800 Mechelen	015/40 23 85(912/2385) 0800/35 355 <a href="mailto:onthaalpuntmechelen@hr-rail.be">onthaalpuntmechelen@hr-rail.be</a>
---	---	---

## **Interventions de la Caisse de Solidarité Sociale.**

Pour plus d'informations renseignez-vous auprès de votre Centre Médical Régional ou de l'Assistant(e) Social(e).

<b><u>Motif</u></b>	<b><u>Montant</u></b>	<b><u>Conditions</u></b>
<b>Hospitalisation</b>	Prise en charge des tickets modérateurs légaux et par l'assurance hospitalisation en cas de tiers payant	être affilié à la CSS
<b>Médicaments</b>	Quote-part personnelle maximum 5 € ou 3,25 €	Médicaments remboursés par la CSS. Accord du médecin-conseil pour certains médicaments.
<b>Médicaments homéopathiques</b>	Le remboursement est subordonné à une demande qui doit être introduite auprès de votre centre médical régional. La demande doit être accompagnée d'une facture. En cas d'accord, vous ne paierez, par conditionnement, qu'un ticket modérateur de 5€ (3,25 si BIM). Le remboursement est limité à un montant maximum de 125 euros par année civile.	Les produits homéopathiques forment un cas à part et sont repris au <i>Tarif des spécialités pharmaceutiques</i> , précédés de la lettre 'H'. Ils doivent avoir été prescrits par un dispensateur de soins habilité.
<b>Séjour de convalescence</b>	25 € par jour	Admission dans les 8 jours qui suivent la fin de l'hospitalisation pour une intervention chirurgicale ou la fin d'un traitement pour maladie grave. Maximum 30 jours/an répartis sur une ou deux périodes ininterrompues. Retour au domicile ou chez un proche à l'issue du séjour. Pas d'autorisation préalable. Un certificat médical justifiant le séjour de convalescence peut être demandé

<p><b>Achat et location de matériel médical</b></p>	<p>1. <u>Achat</u> Bénéficiaires de l'IM : 90% du montant de la facture Non bénéficiaires de l'IM : 75 % du montant de la facture Remboursements limités à un montant maximum 2. <u>Location</u> 100% du prix de location, limité à un montant maximum</p>	<p>La Caisse des soins de santé ne doit pas être intervenue. Le matériel médical doit figurer dans la liste des articles remboursés par la Caisse de solidarité sociale.  Demande préalable à introduire à votre centre médical régional, accompagnée d'une attestation médicale et d'une description du matériel</p>
<p><b>Soins par pédicure</b></p>	<p>6,25 € par séance de soins. Maximum 6 séances de soins par an.</p>	<p>Pour les personnes de moins de 65 ans, sur la base d'un certificat médical attestant que vous souffrez de certaines affections ou d'une perte d'acuité visuelle (totale ou rendant difficile l'accomplissement des actes de la vie quotidienne). Soins prestés par un pédicure ou un Podologue. Compléter le document publié dans la revue Le Rail ou à imprimer sur le site web de RailCare.</p>
<p><b>Appareils auditifs</b></p>	<p>Jusqu'à 150 € par appareil.</p>	<p>Perte auditive de 40 dB minimum, constatée à l'oreille sur la base d'une audiométrie tonale. L'appareil auditif doit répondre à certaines caractéristiques minimales. Délai de renouvellement à partir de la date de la fourniture antérieure : 5 ans</p>
<p><b>Piles et chargeurs de piles pour appareils auditifs</b></p>	<p>Forfait de 25 €/an pour les piles, limité au montant réellement payé. Forfait de 100 € 1 fois tous les 4 ans pour un chargeur de piles, limité au montant réellement payé.</p>	<p>Pas de cumul entre piles et chargeur de piles</p>

<b>Chirurgie des yeux ou implant de lentilles</b>	60% ou 70% des frais si maladie grave ou implant Montant unique de 300 € par oeil si simple correction de la vue	Attestation de l'ophtalmologue précisant la technique utilisée
<b>Lunettes et lentilles</b>	Montant forfaitaire de 140 €, limité au montant réellement payé (tous les 2 ans)	Verres correcteurs ou lentilles correctrices de contact. Délai de renouvellement : 2 ans. Prescription de l'ophtalmologue obligatoire s'il s'agit d'un premier achat
<b>Prothèse dentaires amovibles</b>	Forfait de 200 € si la Caisse des soins de santé intervient Forfait de 300 € si les conditions d'intervention de la Caisse des soins de santé ne sont pas remplies. Pour une adjonction, une réparation ou un remplacement de la base : intervention forfaitaire différente selon que la CSS intervient ou non et selon les cas	Remplacement de la base 2x par mâchoire et par période courante de 7 années civiles.
<b>Prothèses dentaires spéciales (dents-pivots, couronnes, bridges, implants)</b>	Montant forfaitaire de 600 €/dent, limité au montant réellement payé. Montant forfaitaire de 300 € par dent pour une couronne, limité au montant réellement payé.	Envoyer au CMR le document justificatif émanant du prestataire, reprenant toutes les infos : date, code de nomenclature, type de prothèse, numéro des dents concernées, prix payé, signature et cachet du dentiste.
<b>Semelles orthopédiques</b>	Remboursement quote-part personnelle à concurrence de 100% du tarif INAMI	Semelles prescrites par un médecin Spécialiste. Semelles délivrées par un bandagiste. Semelles reprises à la nomenclature des soins de santé. Semelles adaptées selon mesures et empreinte en plâtre ou en mousse, effectuées par le bandagiste ou par le médecin prescripteur.

<b>Téléassistance</b>	120 € par an ou 10 € par mois complet.	Vivre seul chez soi ou être partiellement isolé pendant toute ou une majeure partie de la journée. Vivre en couple (marié ou non) et être tous deux bénéficiaires de la CSS et isolés pendant toute ou majeure partie de la journée. Ne pas séjourner de manière momentanée ou définitive dans une résidence communautaire. Sur présentation d'une preuve de paiement et d'un certificat médical si moins de 65 ans au moment de la demande. Plus d'infos auprès de l'Assistante Sociale.
<b>Aides familiales et ménagères</b>	1,50 € par heure prestée	Certificat médical attestant que l'état de santé nécessite une aide à domicile pour les moins de 70 ans
<b>Garde à domicile des personnes âgées</b>	Ce service d'aide et d'accompagnement a un prix que RailCare prend en partie à sa charge.	Pour toute demande d'intervention de RailCare, sollicitez le formulaire auprès de l'Assistante Sociale et envoyez-le au bureau H-HR.357, accompagné de la facture du service d'aide ou d'accompagnement
<b>Centre de jour pour personnes âgées</b>	5 € par jour limité au prix réellement payé	Etre âgé de 60 ans et plus. 50 jours par an maximum
<b>Court séjour en maison de repos</b>	Remboursement : 2€/heure. 8 heures par jour ou par nuit maximum et 30 jours maximum par année civile.	La demande doit être introduite dans l'année qui suit la journée ou la nuit de garde ou qui suit le dernier jour du séjour.
<b>Secours au conjoint isolé</b>	Complément pour atteindre le revenu d'intégration sociale, après déduction des frais d'hébergement et des revenus du couple	Un des conjoints est bénéficiaire de la Caisse de solidarité sociale. Un des conjoints est placé en maison de repos. Les revenus mensuels du couple, diminués des frais d'hébergement plafonnés sont inférieurs au revenu d'intégration sociale.
<b>Allocation d'hiver</b>	Montant forfaitaire calculé sur la base des ressources et de la composition du ménage (revenus inférieurs à 1350 € si isolé et 1481 € si ménage)	Être pensionné, veuf ou orphelin. Conditions reprises chaque année dans la revue Le Rail. Voir Assistante Sociale.
<b>Cadeau de fin d'année aux personnes placées</b>	Montant forfaitaire calculé en fonction des ressources et du fait que la personne est isolée ou en couple. (de 137 à 275 €)	Être pensionné et placé en résidence communautaire. Conditions reprises chaque année dans la revue Le Rail. Voir Assistant Social.

<b>Vacances des pensionnés</b>	Jusqu'à 180 € par voyage et par personne, 1x par année civile. Uniquement pour les voyages repris dans le programme publié dans Le Rail. (120 € si en avion)	Être pensionné ou titulaire d'une pension de survie
<b>Don pour noces jubilaires</b>	186 €	Les deux conjoints doivent être en vie à la date des 50 ans de mariage.
<b>Indemnités de décès et funéraires</b>	Voir rubrique pages 13 et 14	Voir rubrique pages 13 et 14
<b>Médecines parallèles : ostéopathie, chiropractie, acupuncture</b>	10 € par séance, maximum 6 consultations par année, toutes disciplines confondues.	Consulter un prestataire de soins reconnu par une association professionnelle agréée. Envoyer au CMR l'attestation délivrée par le prestataire avec ses coordonnées, la date et le prix payé.
<b>Soutien psychologique</b>	10 € par séance, maximum 6 consultations par année.	Compléter le formulaire ad hoc en le demandant à l'Assistante Sociale ou en l'imprimant sur le site de RailCare.
<b>Consultation d'un diététicien</b>	20 € par séance, maximum 6 consultations par année.	Compléter le formulaire ad hoc en le demandant à l'Assistante Sociale ou en l'imprimant sur le site de RailCare. Le diététicien devra posséder un n° INAMI. Séances individuelles seulement.
<b>Bouchons d'oreilles de protection (standards ou sur mesure)</b>	Contre le bruit, pour la natation .... 30 € par année calendrier.	Achat dans un magasin spécialisé, pas sur internet ni grande surface ; Disposer d'une facture détaillée qui reprend le type de bouchon ; Envoyer au CMR avec vignette.
<b>Abonnement à un club de sport valable minimum 3 mois</b>	40 € par année calendrier. Si sports olympiques reconnus + la marche, la danse, la pétanque, le fitness, le yoga, le squash.... Liste complète sur RailCare.	Faire compléter formulaire disponible sur RailCare, mais aussi au CMR ou au Club même. Mentionner : Nom, type d'abonnement, durée de validité et montant payé.
<b>Transport non urgent de malades</b>	Quote-part personnelle : 20€ et 10 € si bénéficiaire de l'intervention majorée (BIM)	S'adresser à MUTAS (coordonnées sur la carte Mutas) qui organise la gestion, la facturation auprès du CMR et à l'assurance complémentaire. Plus de détails en page 3
<b>Transport URGENT de malades</b>	Remboursement de 45 € (51,25 si BIM) sur votre facture de 60 € (tarif maximum applicable)	Appel via 112. Facture (payée) originale à envoyer au CMR avec étiquette d'identification. Plus de détails page 4

<b>Vaccins</b>	Ils sont délivrés sur ordonnance gratuitement en officine.	Sauf fièvre jaune remboursé par CMR sur présentation attestation fournie par un Centre Conventionné de médecine de voyage.
<b>Examen de dépistage précoce</b>	15 € une fois par année pour le dépistage des maladies cardio-vasculaires, cancer, affections respiratoires, allergies, diabète, et ostéoporose.	Remboursement par CMR sur base d'un formulaire complété et signé par médecin traitant.
<b>Préservatifs et autotest VIH</b>	30 € par année pour les préservatifs. 30 € par année pour les autotests VIH	Achat en pharmacie (pas internet ni grande surface). Remboursement par CMR en une fois sur base de renvoi des tickets de caisse émis par la pharmacie.
<b>Don de 1<sup>ère</sup> nécessité en cas de dommages à votre maison</b>	750 € augmenté de 75 € par cohabitant	Contactez l'Assistante sociale dans le mois du sinistre. Être victime d'un incendie, d'une catastrophe naturelle ou d'un véhicule automoteur. L'immeuble touché est celui dans lequel vous résidez. Cave, garage ou annexe pas pris en compte

## Indemnités de funérailles :

<u>Indemnité accordée en cas de décès</u>	<u>Montant</u>	<u>Bénéficiaires</u>	<u>Formalités</u>
<b>D'un bénéficiaire d'une pension de retraite</b>	Le montant de l'indemnité est égal à celui d'un mois d'une pension brute à laquelle l'intéressé pouvait prétendre au moment du décès. Elle est toujours de 249 € au moins et de 2641,88 € au maximum au 01/01/2017	<p>Sont bénéficiaires de cette indemnité, les personnes physiques ou morales ayant supporté les frais funéraires lors du décès du bénéficiaire d'une pension de retraite.</p> <p>La personne morale ou physique qui présente les factures acquittées établies à son nom est considérée comme ayant supporté les frais funéraires.</p> <p>L'indemnité accordée à une personne physique ou morale ne faisant pas partie du ménage du défunt ne pas être supérieure au montant des frais réellement supportés.</p>	<p><b>L'indemnité de funérailles peut être liquidée aux ayants droit moyennant la production des documents suivants :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les documents prouvant que les intéressés ont supporté les frais funéraires (facture acquittée ou la preuve de paiement)</li> <li>- Le numéro de compte bancaire sur lequel il y a lieu de verser l'indemnité</li> <li>- éventuellement la preuve qu'ils cohabitaient avec le défunt au moment du décès.</li> </ul> <p>Les documents sont à envoyer à HR-Rail 10-03 H-HR. 352 Rue de France 85 1060 Bruxelles ou à <a href="mailto:h-hr352@hr-rail.be">h-hr352@hr-rail.be</a> par internet.</p>

**Remarque :** L'indemnité de funérailles n'est pas octroyée lorsque le défunt, préalablement à son décès, a versé un montant forfaitaire couvrant tous les frais funéraires à une entreprise de pompes funèbres (ou de crémation). La même règle est d'application lorsque le défunt a conclu une assurance « obsèque » auprès d'une compagnie d'assurance.

## **Indemnité de décès :**

<b><u>Indemnité accordée en cas de décès :</u></b>	<b><u>Montant</u></b>	<b><u>Bénéficiaires</u></b>	<b><u>Formalités</u></b>
<p>- Du partenaire cohabitant d'un bénéficiaire d'une pension de retraite, si le(la) défunt(e) était affilié(e) au Fonds des oeuvres sociales en qualité de personne à charge et faisait partie du ménage du pensionné.</p> <p>- D'un enfant d'un bénéficiaire d'une pension de retraite ou de survie, si le défunt était bénéficiaire du Fonds des oeuvres sociales en tant que personne à charge et faisait partie du ménage du pensionné.</p> <p>-D'un bénéficiaire d'une pension de survie non remarié qui avait à sa charge au moins un enfant bénéficiaire du Fonds des oeuvres sociales qui faisait partie de son ménage.</p>	<p>Le montant de l'indemnité est fixé actuellement à 745 €</p>	<p>L'indemnité de décès est accordée :</p> <p>- Au bénéficiaire d'une pension de retraite ou de survie qui a supporté réellement les frais funéraires lors du décès de son partenaire cohabitant ou de son enfant.</p> <p>- Aux enfants en cas de décès de leur parent titulaire d'une pension de survie.</p> <p>-Dans tous les cas, la personne décédée devait être bénéficiaire du Fonds des oeuvres sociales.</p>	<p>Elle est payée aux ayants droit (pour les mineurs, il s'agit de leurs répondants) moyennant la présentation des documents suivants :</p> <p>- Un certificat de décès délivré par l'administration communale les documents prouvant que les intéressés ont supporté les frais funéraires (factures nominatives acquittées)</p> <p>- La preuve de la cohabitation avec la personne décédée (composition du ménage délivré par l'adm. Communale)</p> <p>Les documents sont à envoyer à :</p> <p>HR Rail 10-03 H-HR 361. Rue de France 85 1060 Bruxelles ou par internet <a href="mailto:soins-de-sante-et-indemnite@hr-rail.be">soins-de-sante-et-indemnite@hr-rail.be</a></p>

# **Remboursement des médicaments**

## **MÉDICAMENTS REMBOURSABLES PAR LA CAISSE DES SOINS DE SANTÉ (ASSURANCE OBLIGATOIRE)**

Pour ces médicaments, vous bénéficiez du système du tiers payant. Autrement dit, vous ne payez que votre quote-part personnelle (ticket modérateur), qui, au maximum, s'élève à 3,25 euros ou 5 euros selon que vous bénéficiez ou non de l'intervention majorée.

Le ticket modérateur désigne ce qui reste à votre charge après déduction de l'intervention :

- De la Caisse des soins de santé (assurance obligatoire) ;
- De la Caisse de solidarité sociale.

### **Certains médicaments ne sont remboursés qu'après avoir reçu une autorisation du médecin-conseil**

Le médecin traitant rédige la demande d'autorisation que vous transmettez sans tarder au médecin-conseil de votre centre médical régional. C'est lui qui, en dernier ressort, décide ou non d'autoriser le remboursement de la spécialité pharmaceutique.

Si le médecin-conseil marque son accord, vous recevez une « autorisation » sous la forme d'un document. Il en existe plusieurs modèles. En cas de refus, vous êtes prévenu ainsi que votre médecin par une notification.

*Dans le futur, la procédure sera simplifiée grâce à MyCareNet. Il s'agit d'une plateforme centrale informatique qui permettra à votre médecin de demander en ligne au médecin-conseil l'autorisation de remboursement pour les médicaments du chapitre IV. Le pharmacien pourra vérifier dans son système informatique que l'autorisation a bien été donnée par le médecin-conseil.*

## **MÉDICAMENTS NON REMBOURSABLES PAR LA CAISSE DES SOINS DE SANTÉ**

**Médicaments D (La liste de ces médicaments est disponible sur le site de RailCare dans la rubrique « Formulaires et autres documents » ou auprès de l'Assistante Sociale).**

Certains médicaments sont versés dans la catégorie 'D', une catégorie propre à la Caisse de solidarité sociale.

Les [médicaments 'D'](#) sont remboursés sur la base d'une prescription médicale. Leur achat vous coûte, au maximum, un ticket modérateur de 3,25 euros ou de 5 euros selon que vous êtes ou non un bénéficiaire de l'intervention majorée.

### **Autres spécialités pharmaceutiques**

Les spécialités pharmaceutiques et préparations magistrales non remboursables par la Caisse des soins de santé et qui n'appartiennent pas à la catégorie 'D' peuvent éventuellement donner lieu à une intervention de la Caisse de solidarité sociale, si elles ont été prescrites par un dispensateur de soins habilité. La demande doit être introduite auprès de votre centre médical régional. Elle doit être accompagnée d'une facture (si possible le document officiel de l'INAMI : [Annexe 30 – Paiement au comptant des prestations pharmaceutiques remboursables](#)) et d'un rapport médical circonstancié.

### **Produits homéopathiques**

Les produits homéopathiques forment un cas à part et sont repris au *Tarif des spécialités pharmaceutiques*, précédés de la lettre 'H'. Ils doivent avoir été prescrits par un dispensateur de soins habilité et leur remboursement est subordonné à une demande qui doit être introduite auprès de votre centre médical régional.

La demande doit être accompagnée d'une facture (si possible [Annexe 30](#)). En cas d'accord, vous ne paierez, par conditionnement, qu'un ticket modérateur de 3,25 euros ou de 5 euros selon que vous êtes ou non un bénéficiaire de l'intervention majorée.

Le remboursement est limité à un montant maximum de 125 euros par année civile.

### **Catégories de médicaments remboursables par l'assurance obligatoire**

Les spécialités pharmaceutiques sont réparties dans différentes catégories selon leur importance thérapeutique et le caractère « nécessaire » de la spécialité.

Il existe cinq catégories de remboursement.

- › Catégorie A : spécialités d'importance vitale, comme les médicaments destinés au traitement du diabète ou du cancer.
- › Catégorie B : spécialités pharmaceutiques importantes sur le plan thérapeutique (antibiotiques, par exemple).
- › Catégorie C : spécialités non indispensables mais néanmoins utiles, telles que les préparations ophtalmologiques, les anti-diarrhéiques, les spasmolytiques, les allergènes, etc.
- › Catégorie Cs : médicaments dont l'utilité thérapeutique n'est pas unanimement admise comme les antihistaminiques, les médicaments contre les allergies.
- › Catégorie Cx : par exemple, les produits contraceptifs.

### **Préparation magistrale**

Médicament préparé et délivré par le pharmacien (ou du moins sous sa responsabilité).

Il existe une possibilité d'intervention sur la base de la prescription d'un médecin pour une personne non hospitalisée.

### **Médicaments Da**

Le 1<sup>er</sup> septembre 2015, les médicaments 'Da' sont devenus des [médicaments 'D'](#). Il ne faut donc plus d'autorisation du médecin-conseil pour bénéficier d'une intervention.

Une simple prescription médicale suffit.

AIDE EN CAS D'INCONTINENCE					
Dénomination	Achat Location	Prix de base Montant maximum en cas de location	Achat		Remarques Conditions
			IM	Assuré ordinaire	
Sac à urine	Achat	0,50/pièce	0,45/ pièce	0,38/pièce	1 pièce max./jour
Sonde urinaire à demeure	Achat	10/pièce	9/pièce	7,50/pièce	1 pièce max./semaine
Seringue 50 ou 60 ml pour rinçage	Achat	0,85/pièce	0,77/ pièce	0,64/pièce	1 pièce max./jour

AIDE POUR L'HYGIÈNE					
Dénomination	Achat Location	Prix de base Montant maximum en cas de location	Achat		Remarques Conditions
			IM	Assuré ordinaire	
Chaise percée	Achat	120	108	90	
Seau pour chaise percée	Achat	10	9	7,50	
Panne	Achat	20	18	15	
Urinal (non jetable)	Achat	15	13,50	11,25	
Rehausseur de WC	Achat	55	50	41	

ASSISTANCE RESPIRATOIRE					
Dénomination	Achat Location	Prix de base Montant maximum en cas de location	Achat		Remarques Conditions
			IM	Assuré ordinaire	
Appareil aérosol	Achat ou location	136	122	102	Renouvellement possible tous les 4 ans en cas d'usage chronique
Appareil pour CPAP (apnée du sommeil)					Si hors critères INAMI Soumettre à H-HR.37
Chambre d'inhalation (Volumatic Glaxo, Aerochamber, Babyhaler, Optchamber, Vortex, etc.)	Achat	40	36	30	
Appareil d'aspiration trachéale (petit) + pince	Achat	200	180	150	
Appareil d'aspiration trachéale (grand) + pince	Achat				A soumettre à H- HR.37
Sonde d'aspiration	Achat	0,50/pièce	0,45/ pièce	0,38/ pièce	

ASSISTANCE À LA MARCHÉ					
Pas de remboursement si séjour dans un home					
Dénomination	Achat Location	Prix de base Achat ou location	Achat		Remarques Conditions
			IM	Assuré ordinaire	
Cadre de marche	Achat ou location	136	122	102	
Béquilles	Achat ou location	20	18	15	
Trépied ou canne quadripode	Achat ou location	50	45	38	
Canne	Achat	20	18	15	

ASSISTANCE DANS LE DÉPLACEMENT					
Pas de remboursement si séjour dans un home					
Dénomination	Achat Location	Prix de base Montant maximum en cas de location	Achat		Remarques Conditions
			IM	Assuré ordinaire	
Chaise roulante ordinaire ou scooter	Achat ou location	900	810	675	
Accessoires pour chaise roulante					À soumettre à H- HR.37
Tricycle orthopédique ou tandem orthopédique					À soumettre à H- HR.37

AIDE AUX ENFANTS ET AUX JEUNES MÈRES					
Dénomination	Achat Location	Prix de base Montant maximum en cas de location	Achat		Remarques Conditions
			IM	Assuré ordinaire	
Pèse-bébé	Achat ou location	80	72	60	
Tire-lait et accessoires	Achat ou location	140	126	105	
Lit anti-reflux pour bébé	Location	120	108	90	
Kit réveil + culotte- réveil pour énurésie	Achat	200	180	150	Rapport d'un médecin spécialiste

**LITS ET ACCESSOIRES**

Pas de remboursement si séjour dans un home

Dénomination	Achat Location	Prix de base Achat ou location	Achat		Remarques Conditions
			IM	Assuré ordinaire	
Lit médicalisé avec matelas adapté	Achat ou location	1300	1170	975	Location uniquement en cas d'affection aigüe ou d'utilisation temporaire
Barreaux latéraux	Achat ou location	180	162	135	
Pied à sérum	Location	136			
Perroquet	Achat ou location	246	221	185	Le bénéficiaire garde son lit habituel
Dossier	Achat ou location	60	54	45	
Cerceau	Achat ou location	28	25	21	
Soulève-malade	Achat ou location	3350	3015	2513	
Tablette de lit	Achat ou location	50	45	38	

**MATÉRIEL ANTI-ESCARRES**

Dénomination	Achat Location	Prix de base Achat ou location	Achat		Remarques Conditions
			IM	Assuré ordinaire	
Coussin anti-escarres (en gel, mousse-gel, viscomousse, air statique)	Achat	220	198	165	Les renouvellements sont à soumettre à H HR.37
Matelas alternating + compresseur	Achat ou location	700	630	525	
Sur-matelas alternating + compresseur	Achat ou location	400	360	300	



## ABONNEMENT À UN CLUB DE SPORT

Demande d'intervention



Vignette d'identification  
au nom du demandeur

NOM et PRÉNOM du demandeur (en majuscule) :

N° IDF ou registre national :

N° de téléphone :

Adresse e-mail :

Montant de l'intervention : **40 €** max. par année calendrier  
Durée de l'abonnement : minimum **3 mois**

Code de remboursement : **069**  
Âge minimum : **5 ans**



### À FAIRE REMPLIR PAR LE/LA RESPONSABLE DU CLUB DE SPORT

Je soussigné(e) ..... (nom, prénom),

..... (fonction) du club de sport ..... (dénomination)

adresse : .....

affilié à la Fédération/Ligue : .....

n° de téléphone : .....

atteste que l'affilié repris ci-dessus pratique ..... (activité sportive)

au sein du club et a payé la somme de ..... € pour un abonnement  familial  individuel

couvrant la période du ..... au .....

Signature du responsable du club :

Cachet du club ou de la fédération  
(En l'absence de cachet, veuillez joindre tout  
autre document qui prouve l'affiliation)

Si vous souscrivez un 2<sup>e</sup> abonnement auprès d'un club de sport grâce auquel vous atteignez le montant forfaitaire de 40 €, les deux formulaires doivent être envoyés ensemble à votre centre médical régional dans un délai d'un an à compter de la date à laquelle le 1<sup>er</sup> abonnement a pris cours. Aucun remboursement ne sera octroyé si le formulaire est incomplet. Si les envois sont séparés, il ne sera tenu compte que du 1<sup>er</sup> envoi. Les conditions détaillées de l'intervention sont disponibles sur le site web de RailCare et dans la revue Le Rail.

**CMR Bruxelles**  
10-03 CSS - CMR Bruxelles  
Rue de France 89- 1070 Bruxelles  
0800/95.482 • cmrbruxelles@hr-rail.be

**CMR Mons et Charleroi**  
70-03 CSS - CMR Mons  
Boulevard Charles Quint 29A- 7000 Mons  
0800/95.484 • cmrmons@hr-rail.be

**CMR Namur, Liège et Arlon**  
50-03 CSS - CMR Namur  
Rue Léanne 15- 5000 Namur  
0800/95.485 • cmrnamur@hr-rail.be



## DIÉTÉTIQUE

Demande d'intervention



Vignette d'identification  
au nom du demandeur

NOM et PRÉNOM du demandeur (en majuscule) :

N° IDF ou registre national :

N° de téléphone :

Adresse e-mail :

Montant de l'intervention : **20 €** max. par séance  
Nombre de séances max. : **6** par année calendrier

Code de remboursement : **089**

	DATE DE LA PRESTATION	MONTANT PAYÉ	COORDONNÉES DU PRESTATAIRE	N° INAMI (obligatoire)	SIGNATURE / CACHET DU PRESTATAIRE
1					
2					
3					
4					
5					
6					

La demande doit être introduite auprès de votre centre médical régional dans un délai d'un an à compter de la date de la première séance. Aucun remboursement ne sera octroyé si le formulaire est incomplet. Les conditions détaillées de l'intervention sont disponibles sur le site web de RailCare et dans la revue Le Rail.

CMR Bruxelles  
10-03 CSS - CMR Bruxelles  
Rue de France 89- 1070 Bruxelles  
0800/95.482 • cmrbruxelles@hr-rail.be

CMR Mons et Charleroi  
70-03 CSS - CMR Mons  
Boulevard Charles Quint 29A- 7000 Mons  
0800/95.484 • cmrmons@hr-rail.be

CMR Namur, Liège et Arlon  
50-03 CSS - CMR Namur  
Rue Léanne 15- 5000 Namur  
0800/95.485 • cmrnamur@hr-rail.be



## SOINS PAR PÉDICURE

Demande d'intervention



Vignette d'identification  
au nom du demandeur

NOM et PRÉNOM du demandeur (en majuscule) :

N° IDF ou registre national :

N° de téléphone :

Adresse e-mail :

Montant de l'intervention : **6,25 €** max. par séance  
Nombre de séances max. : **6** par année calendrier

Code de remboursement : **084**

Bénéficiaires de moins de 65 ans :

**Joindre un certificat médical lors de la première demande** (à renouveler tous les 2 ans par la suite) attestant que vous souffrez d'une des affections suivantes : troubles circulatoires artériels, veineux et lymphatiques ; troubles nerveux tant de la sensibilité que du système moteur ; troubles cutanés ; troubles ostéo-articulaires ; affections myopathiques ; perte totale de l'acuité visuelle ; perte partielle de l'acuité visuelle rendant difficile l'accomplissement des actes de la vie quotidienne ; diabète.

	DATE DE LA PRESTATION	MONTANT PAYÉ	NOM DU PRESTATAIRE	SIGNATURE / CACHET DU PRESTATAIRE
1				
2				
3				
4				
5				
6				

La demande doit être introduite auprès de votre centre médical régional dans un délai d'un an à compter du jour de la 1<sup>re</sup> séance, dès que toutes les cases sont remplies ou lorsque vous savez qu'il s'agit de la dernière séance de l'année calendrier. Aucun remboursement ne sera octroyé si le formulaire est incomplet ou si le certificat médical n'est pas joint lors de la première demande (pour les moins de 65 ans). Les conditions détaillées de l'intervention sont disponibles sur le site web de RailCare et dans la revue Le Rail.

**CMR Bruxelles**  
10-03 CSS - CMR Bruxelles  
Rue de France 89- 1070 Bruxelles  
0800/95.482 • cmrbruxelles@hr-rail.be

**CMR Mons et Charleroi**  
70-03 CSS - CMR Mons  
Boulevard Charles Quint 29A- 7000 Mons  
0800/95.484 • cmrmons@hr-rail.be

**CMR Namur, Liège et Arlon**  
50-03 CSS - CMR Namur  
Rue Léanne 15- 5000 Namur  
0800/95.485 • cmrnamur@hr-rail.be



## CONSULTATION MÉDICALE EN VUE D'UN EXAMEN DE DÉPISTAGE

Demande d'intervention



Vignette d'identification  
au nom du demandeur

NOM et PRÉNOM du demandeur (en majuscule) :

.....

N° IDF ou registre national :

N° de téléphone :

Adresse e-mail :

Montant de l'intervention : **15 €** max. pour une seule consultation par an  
Code de remboursement : **035**

### À FAIRE REMPLIR PAR LE MÉDECIN TRAITANT

Je déclare avoir consulté le patient désigné ci-dessus dans le cadre d'un examen de dépistage  
le ..... (date)

Consultation en vue d'un examen de dépistage de :

- |                                    |  |   |
|------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> cancer    | <input type="checkbox"/> maladies cardio-vasculaires | <input type="checkbox"/> affections respiratoires |
| <input type="checkbox"/> allergies | <input type="checkbox"/> diabète                     | <input type="checkbox"/> ostéoporose              |

Date : .....

Signature et cachet du médecin traitant :

La demande doit être introduite auprès de votre centre médical régional dans un délai d'un an à compter de la date de prestation. Aucun remboursement ne sera octroyé si le formulaire est incomplet. Les conditions détaillées de l'intervention sont disponibles sur le site web de RailCare et dans la revue Le Rail.

**CMR Bruxelles**  
10-03 CSS - CMR Bruxelles  
Rue de France 89- 1070 Bruxelles  
0800/95.482 • cmrbruxelles@hr-rail.be

**CMR Mons et Charleroi**  
70-03 CSS - CMR Mons  
Boulevard Charles Quint 29A- 7000 Mons  
0800/95.484 • cmrmons@hr-rail.be

**CMR Namur, Liège et Arlon**  
50-03 CSS - CMR Namur  
Rue Léanne 15- 5000 Namur  
0800/95.485 • cmrnamur@hr-rail.be



## PILES ET CHARGEUR DE PILES POUR APPAREILS AUDITIFS

Demande d'intervention



Vignette d'identification  
au nom du demandeur

NOM et PRÉNOM du demandeur (en majuscule) :

.....

N° IDF ou registre national :

.....

N° de téléphone :

.....

Adresse e-mail :

.....

### Pour l'achat de piles :

Montant de l'intervention : **25 €** max. une fois par an

Code de remboursement : **083**

Remarque : le formulaire ne doit être envoyé qu'une seule fois par an à votre CMR, dès que le montant de 25 € est atteint.

**OU**

### Pour l'achat d'un chargeur, d'un appareil auditif rechargeable ou pour un lot de piles compris dans un contrat :

Montant de l'intervention : **100 €** max. une fois tous les 4 ans

Code de remboursement : **080**

	DATE D'ACHAT	MONTANT PAYÉ (joindre les preuves de paiement)
1		
2		
3		
4		
5		

La demande doit être introduite auprès de votre centre médical régional dans un délai d'un an à compter de la date du premier achat. Aucun remboursement ne sera octroyé si le formulaire est incomplet ou si les preuves de paiement ne sont pas jointes. Les conditions détaillées de l'intervention sont disponibles sur le site web de RailCare et dans la revue Le Rail.

CMR Bruxelles  
10-03 CSS - CMR Bruxelles  
Rue de France 89- 1070 Bruxelles  
0800/95.482 • cmrbruxelles@hr-rail.be

CMR Mons et Charleroi  
70-03 CSS - CMR Mons  
Boulevard Charles Quint 29A- 7000 Mons  
0800/95.484 • cmrmons@hr-rail.be

CMR Namur, Liège et Arlon  
50-03 CSS - CMR Namur  
Rue Léanne 15- 5000 Namur  
0800/95.485 • cmrnamur@hr-rail.be



## SOUTIEN PAR UN PSYCHOLOGUE

Demande d'intervention



Vignette d'identification  
au nom du demandeur

NOM et PRÉNOM du demandeur (en majuscule) :

N° IDF ou registre national :

N° de téléphone :

Adresse e-mail :

Pour les adultes (+ 25 ans) :

Montant de l'intervention : **10 €** max. par séance  
Nombre de séances max. : **6** par année calendrier

Code de remboursement : **065**

	DATE DE LA PRESTATION	MONTANT PAYÉ	COORDONNÉES DU PSYCHOLOGUE	N° COMMISSION DES PSYCHOLOGUES (obligatoire)	SIGNATURE / CACHET DU PSYCHOLOGUE
1					
2					
3					
4					
5					
6					

La demande doit être introduite auprès de votre centre médical régional dans un délai d'un an à compter de la première séance. Aucun remboursement ne sera octroyé si le formulaire est incomplet. Les conditions détaillées de l'intervention sont disponibles sur le site web de RailCare et dans la revue Le Rail.

CMR Bruxelles  
10-03 CSS - CMR Bruxelles  
Rue de France 89- 1070 Bruxelles  
0800/95.482 • cmrbruxelles@hr-rail.be

CMR Mons et Charleroi  
70-03 CSS - CMR Mons  
Boulevard Charles Quint 29A- 7000 Mons  
0800/95.484 • cmrmons@hr-rail.be

CMR Namur, Liège et Arlon  
50-03 CSS - CMR Namur  
Rue Léanne 15- 5000 Namur  
0800/95.485 • cmrnamur@hr-rail.be

## ALLOCATION D'HIVER CADEAU DE FIN D'ANNÉE AUX PERSONNES PLACÉES

### 1. Identité

Vignette d'identification au nom du demandeur

N° de téléphone/GSM: .....

Adresse e-mail : .....

### 2. Composition de ménage

Veillez nous fournir sur papier libre (pour la mutualité) une composition de ménage délivrée par l'administration communale. À défaut de ce document, votre demande ne sera pas prise en considération.

Nombre d'enfants à charge fiscalement : .....

### 3. Ressources mensuelles du mois d'avril de l'année en cours (joindre le(s) talon(s) de paiement ou les avis de crédit correspondant au transfert sur un compte des montants détaillés ci-dessous)

Veillez également nous fournir une copie de l'avertissement extrait de rôle de l'exercice d'imposition 2017.

	Pensionné(e)	Conjoint (marié ou cohabitant légal)
Montant imposable de la pension HR-Rail		
Montant des autres pensions		
Montant de la pension de guerre		
Rente d'accident du travail		
Allocation de handicapé : revenus de remplacement		
Allocation de handicapé : allocation d'intégration		
Allocations familiales et/ou d'orphelin		
Revenus des enfants (à charge)		
Revenus de location d'immeubles ou d'autres propriétés		
Autres revenus (salaire, indemnité de chômage)		
Pension alimentaire perçue (1)		
Pension alimentaire payée (2)		
Frais d'hébergement en maison de repos (3)		

(1) Joindre le récépissé du mois d'avril de l'année en cours.

(2) Joindre la preuve de paiement du mois d'avril de l'année en cours.

(3) Joindre la (les) facture(s) du mois d'avril de l'année en cours.

Je soussigné déclare sur l'honneur que la présente déclaration est complète, sincère et véritable.

S'il s'avérait que les données communiquées, ci-dessus, ne sont pas correctes, je m'engage à rembourser le montant reçu.

Date: .....	Signature du pensionné
	Signature du conjoint (marié ou cohabitant légal)

Ce document dûment complété recto et verso doit être envoyé à :

**RailCare**  
10-03 H-HR.357  
Rue de France 85  
1060 Bruxelles

**Procuration concernant la délivrance d'un certificat de revenus  
(à compléter soigneusement par le titulaire)**

Le (la) soussigné(e) .....

Profession: .....

Né(e) à ..... le .....

Et son conjoint: .....

Profession: .....

Né(e) à ..... le .....

Domicilés à: ..... rue ..... n° .....

Autorise(nt), par la présente, l'Administration des contributions directes à fournir à HR Rail tous les renseignements concernant leur situation fiscale en vue de l'octroi de l'allocation d'hiver ou du cadeau de fin d'année aux personnes placées.

À ..... Date .....

Signature du pensionné(e)

Signature du conjoint (marié ou cohabitant légal)

**Remarque importante**

Les données ci-avant seront contrôlées. Des déclarations fausses ou incomplètes donneront lieu à la récupération des sommes payées indûment et, le cas échéant, à des sanctions.

## **Ce que vous trouverez dans l'édition 2019**

<b>Comment joindre mon Permanent Syndical .....</b>	<b>3</b>
<b>Accès à l'Extraweb - WEB interne HR-Rail .....</b>	<b>4</b>
<b>Accès au site de RAILCARE .....</b>	<b>33</b>
<b>A qui s'adresser pour tout ce qui concerne ma pension.....</b>	<b>5</b>
- Signification des lettres et chiffres composant la communication sur votre extrait bancaire lors du paiement de la pension.....	6
<b>Points d'Accueil Régionaux.....</b>	<b>6</b>
Infos à communiquer au SFP et à l'Assistant social.....	9
Mutuelle .....	10
Facilités de circulation en sce international .....	11
<b>Que faire en cas de décès d'un(e) bénéficiaire des O.S.....</b>	<b>11</b>
Indemnité de funérailles.....	12
Indemnité de décès.....	13
Examen des droits à une pension de survie.....	14
Calcul de la pension du conjoint survivant .....	15
<b>Cumul d'une pension avec un revenu professionnel.....</b>	<b>16</b>
Limites des revenus.....	17 et 18
<b>Pécule de vacances .....</b>	<b>19 et 20</b>
<b>Utilisation et commande de la vignette d'identification .....</b>	<b>21</b>
<b>Facilités de circulation sur réseaux étrangers.....</b>	<b>22</b>
Carte internationale de réduction FIP.....	23
Billets gratuits et cohabitant légal .....	24
Des prix avantageux Thalys, Eurostar, TGV .....	25
<b>Quelles sont les formalités à remplir lorsque vous désirez vous installer à l'étranger .....</b>	<b>26</b>
L'exonération fiscale pour résidents hors Belgique .....	27
Facilités de circulation pour résidents hors Belgique .....	28
Soins de santé pour résidents hors Belgique .....	29 et 30
Certificat de vie à transmettre au SFP... ..	30
<b>Rail Facilities.....</b>	<b>31</b>
<b>L'assurance hospitalisation .....</b>	<b>32</b>
<b>Troubles du sommeil .....</b>	<b>38</b>
<b>MUTAS et Soins de santé .....</b>	<b>39 et 40</b>
<b>Abréviations utilisées par Infrabel, la SNCB et H-HR .....</b>	<b>41 à 44</b>