

CGSP CHEMINOTS ACOD SPOOR

INFOS PENSIONNES

Numéro spécial

**Caisse de Solidarité Sociale :
Ce qui change en 2023**

Edition Nationale 2023



Version francophone

Préambule

Cette brochure 2023, comme toutes les éditions précédentes, est consacrée aux Pensionnés. Notre souci est de vous informer au maximum sur les interventions de la Caisse de Solidarité Sociale. La brochure crée également un lien avec les Actifs en fin de carrière qui, au travers de celle-ci, peuvent se rendre compte à quoi ils pourront prétendre dès leur mise à la retraite.

En 2022 les montants de certaines interventions ont été revus à la hausse et des modifications ont été apportées dans les procédures pour pouvoir en bénéficier.

Des nouveaux formulaires ont vu le jour en matière de demande d'intervention. Par exemple :

- Soins par Pédicure
- Activité artistique (nouveau)
- Court séjour en maison de repos
- Consultation d'un Diététicien
- Centre de jour pour personnes âgées
- Garde à domicile des personnes âgées
- Séjour de convalescence
- Télé Assistance
- Incontinence.....

NB : **Avant** de choisir un prestataire de service pour recevoir des soins et **avant** d'avoir recours aux avantages de la Caisse de Solidarité Sociale, vérifiez préalablement que vous remplissez les conditions requises et que le prestataire répond aux critères exigés. Ces informations sont reprises sur les formulaires de demande d'intervention. (*)voir page suivante pour savoir où et comment trouver les formulaires.

Cette brochure, ainsi que celles éditées depuis 2019, reprenant diverses informations utiles aux pensionnés sont consultables sur le site internet de la **CGSP/ACOD**. Le site est accessible sur « **CGSP Cheminots** » en cliquant sur « **Pensionnés** » et ensuite sur « **Infos pratiques** ». Ces brochures sont également disponibles en version papier auprès des permanences régionales.

(*) **Où trouver les formulaires à compléter pour obtenir les interventions de la C.S.S.**

- 1- Auprès de votre Régionale ou **à la fin de cette brochure** (voir tableau page 4).
- 2- Dans la revue « Le Rail » conjointement à l'article mentionnant l'intervention de la CSS (faire photocopie du document)
- 3- Par internet sur le site de HR-Rail (www.hr-rail.be) mais aussi sur RailCare (www.hr-railcare.be) dans la rubrique « Formulaires et autres Documents ».
- 4- Auprès du CMR dont vous dépendez en adressant un mail ou en téléphonant au numéro gratuit ci-après :

CMR Bruxelles 0800/95 482 (cmrbruxelles@hr-rail.be)

CMR Mons et Charleroi 0800/95 484 (cmrmons@hr-rail.be)

CMR Namur, Liège et Arlon 0800/95 485(cmrnamur@hr-rail.be)



Table des matières (par ordre alphabétique) :**Pages**

Assistants Sociaux et points de contacts régionaux	12 et 13
Avantages et Interventions de la Caisse de Solidarité Sociale.....	5 à 11
Ce qui change en 2023.....	14 à 17

<i>Ce qui change</i>	<i>Page</i>	<i>Ce qui change</i>	<i>Page</i>
<i>Accès au site de HR-Rail</i>	<i>15</i>	<i>Indemnité frais funéraires et indemnité de décès</i>	<i>16</i>
<i>Assurance hospitalisation</i>	<i>14</i>	<i>Intervention pour activité artistique (nouveau)</i>	<i>15</i>
<i>Allocation d'hiver / Cadeau de fin d'année</i>	<i>17</i>	<i>Relevé des remboursements médicaux</i>	<i>14</i>
<i>Chirurgie des yeux</i>	<i>17</i>	<i>Soins de santé à l'étranger</i>	<i>16</i>
<i>Enveloppes roses</i>	<i>14</i>	<i>Vacances à l'étranger</i>	<i>17</i>
<i>Incontinence</i>	<i>16</i>	<i>Voyages pour pensionnés</i>	<i>17</i>

Où trouver les formulaires de demande d'intervention..... 3

Formulaires pour bénéficier des interventions de la C.S.S..... 18 à 34
(Tableau récapitulatif ci-dessous)

Liste des formulaires disponibles en annexe (par ordre alphabétique)

<i>Concerne</i>	<i>Page</i>		<i>Page</i>
<i>Allocation d'hiver/cadeau de fin d'année</i>	<i>29</i>	<i>Procuration</i>	<i>30</i>
<i>Activité artistique</i>	<i>32</i>	<i>Prothèse dentaire</i>	<i>24</i>
<i>Court séjour en maison de repos</i>	<i>31</i>	<i>Prothèse dentaire spéciale</i>	<i>28</i>
<i>Centre de jour pour handicapé</i>	<i>34</i>	<i>Psychologue</i>	<i>21</i>
<i>Diététique</i>	<i>22</i>	<i>Remboursement soins à l'étranger</i>	<i>27</i>
<i>Dépistage</i>	<i>23</i>	<i>Sevrage tabagique</i>	<i>20</i>
<i>Incontinence</i>	<i>33</i>	<i>Sport</i>	<i>18</i>
<i>Pédicure</i>	<i>25</i>	<i>Transport non urgent</i>	<i>26</i>
<i>Piles et chargeur appareils auditifs</i>	<i>19</i>		

Tableau récapitulatif des interventions de la Caisse de Solidarité Sociale

Pour plus d'informations renseignez-vous auprès de votre CMR ou de l'Assistant(e) Social(e). Voir pages 12 et 13.

POUR TOUT CAS NON REPRIS DANS LE TABLEAU CI-APRES, ADRESSEZ-VOUS A VOTRE PERMANENT REGIONAL QUI AU BESOIN FERA SUIVRE AUX INSTANCES NATIONALES DE LA CGSP/ACOD.

Par ordre alphabétique :

<u>Motif</u>	<u>Montant</u>	<u>Conditions</u>
--------------	----------------	-------------------

A

Abonnement à un club de sport valable minimum 3 mois	50 € 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 en fin de cette brochure, sur HR-Rail, mais aussi au CMR ou au Club même. Mentionner : Nom, type d'abonnement, durée de validité et montant payé.
Aide au sevrage tabagique	150 € pour achat de substituts nicotiques sur prescription médicale ----- 50 € par an pour consultation d'un tabacologue	Forfait unique. Remplir formulaire ad hoc et joindre tickets de la pharmacie ----- Remboursement des tickets modérateurs. Faire remplir formulaire ad hoc par le tabacologue
Achat et location de matériel médical	1. <u>Achat</u> BIM : 90% du montant de la facture Non BIM: 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	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
Activité culturelle/Artistique	50 € par an limité au montant de l'inscription	Être inscrit au conservatoire ou à l'académie pour 3 mois minimum. Faire remplir le formulaire ad hoc et renvoyer à l'adresse indiquée.

Aides familiales et ménagères	1,50 € par heure prestée	Certificat médical attestant que l'état de santé nécessite une aide à domicile pour les moins de 70 ans
Allocation d'hiver/ voir aussi cadeau de fin d'année (c'est l'un ou l'autre)	Montant forfaitaire compris entre 137,50 et 275 € selon les ressources et la composition du ménage. Voir l'Assistante Sociale pour connaître les revenus maximum autorisés.	Être pensionné, veuf ou orphelin. Conditions reprises dans la revue Le Rail d'août . Compléter le formulaire ad hoc et la procuration et les transmettre à l'adresse indiquée avant le 31/12/2023
Appareils auditifs	Jusqu'à 150 € par appareil.	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
Assurance hospitalisation	Gratuite en chambre double	Voir tarif pour chambre particulière dans Le Rail janvier 2023 pages 18.

B

Bouchons d'oreilles de protection (standards ou sur mesure)	Contre le bruit, pour la natation etc 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.
--	--	--

C

Cadeau de fin d'année aux personnes placées	Montant forfaitaire alloué compris entre 137 et 275 € sur la base des revenus et de la composition du ménage. Voir Assistante Sociale.	Être pensionné et placé en résidence communautaire. Conditions reprises dans la revue Le Rail d'août 2022 page 7. Compléter le formulaire ad hoc et la procuration.
Centre de jour pour personnes âgées	5 € par jour limité au prix réellement payé	Etre âgé de 60 ans et plus. 50 jours par an maximum
Centre de jour pour personnes handicapées	5 € par jour	La demande doit être introduite dans l'année qui suit les jours de fréquentation. Compléter le formulaire ad hoc et transmettre avec la facture.

Chirurgie des yeux ou implant de lentilles	300 € par œil pour prestations relatives à la correction de la myopie, de l'hypermétropie et de l'astigmatisme.	Faire compléter le formulaire ad hoc repris en annexe par le dispensateur de soins et le renvoyer au CMR accompagné de la facture. N'oubliez pas les vignettes sur les 2 documents.
Consultation d'un diététicien	20 € par séance, maximum 6 consultations par année.	Compléter le formulaire ad hoc. Le diététicien devra posséder un n° INAMI. Séances individuelles seulement.
Court séjour en maison de repos	10 € par jour pour une durée de 60 jours maximum par année calendrier	Vous ne séjournez pas plus de 90 jours en maison de repos et vous réintégrez votre domicile ou celui d'un proche. Renvoyez le formulaire ad hoc dans l'année qui suit le dernier jour du séjour.

D

Don pour noces jubilaires	186 €. Envoyez un extrait d'acte de mariage non timbré muni d'une vignette au bureau H-HR.441.	Les deux conjoints doivent être en vie à la date des 50 ans de mariage.
Don de 1^{ère} nécessité en cas de dommages à votre maison	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

E

Examen de dépistage précoce	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.
------------------------------------	--	--

G

Garde à domicile des personnes âgées	2 € par heure prestée, limitée à un maximum de 8 heures par jour ou par nuit et de 120 jours par an. Avoir 70 ans ou plus. Service de garde doit être agréé.	Compléter le formulaire ad hoc et le renvoyer avec la facture au CMR dans le courant de l'année qui suit le dernier jour de garde.
---	--	--

H

Hospitalisation	Prise en charge des tickets modérateurs légaux et par l'assurance hospitalisation en cas de tiers payant.	Être affilié à la Caisse de Soins de Santé. Aviser l'assureur AXA de toute hospitalisation au 078 15 57 40 ou sur www.mediassistance.be .
Homéopathie	Médicaments repris dans la liste D lettre H soit 5 € (3,50 si BIM) à concurrence de 125 € par an maximum	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.

I

Incontinence (Plus de détails dans Le Rail de Janvier/février 2023 pages 16 et 17)	25 € si vous bénéficiez d'un mini-forfait pour incontinence non traitable. L'intervention pour le forfait doit être demandée tous les 3 ans.	Condition : vous souffrez d'une incontinence continue urinaire ou fécale non traitable. Railcare versera automatiquement le forfait mensuel en fonction de la durée de votre mini-forfait.
	25 € si vous souffrez d'incontinence fécale et si ne recevez aucun forfait de l'INAMI	Faire compléter le formulaire ad hoc par le médecin. L'intervention doit être demandée tous les 3 ans.
	25 € pour une période de 3 mois (renouvelable) durée totale maximum 1 an si vous souffrez d'incontinence urinaire traitable	Faire compléter le formulaire ad hoc par le médecin.

Indemnité de funérailles en cas de décès d'un pensionné statutaire	L'indemnité équivaut au montant brut de la dernière mensualité de pension limitée au maximum à 3005,25 € (au 01/01/22) et limitée aussi au montant réellement payé.	Octroyé au conjoint (non divorcé ni séparé de corps), aux héritiers en ligne directe. A défaut, à la personne qui a assumé les frais funéraires sur base des pièces justificatives (factures). Demande à introduire dans les 12 mois après le décès auprès de l'Assistant Social ou du Bureau HHR 441 – Social Avantages tf 02/525.39.97 mail : avantagessociaux@hr-rail.be
---	---	--

Indemnité de décès octroyé au pensionné statutaire	800 €. Versé automatiquement. Aviser du décès de la personne à charge l'Assistant (e) Social(e) ou le Bureau HHR- 441. tf 02/525.39.97 mail : avantagessociaux@hr-rail.be	Octroyé au pensionné statutaire en cas de décès d'un membre de la famille affilié à la Caisse de Soins de Santé en qualité de personne à charge. (Votre conjoint, votre cohabitant légal ou votre enfant domicilié à la même adresse).
---	--	--

L

Lunettes et lentilles	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
------------------------------	--	--

M

Médecines parallèles : chiropractie et acupuncture.	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.
----- ostéopathie	----- 20 € par séance	----- Idem
Médicaments	Quote-part personnelle maximum 5 € ou 3,25 € si BIM	Médicaments remboursés par la CSS. Accord du médecin-conseil pour certains médicaments.

P

Piles et chargeurs de piles pour appareils auditifs	Forfait de 40 €/an pour les piles, limité au montant réellement payé. Forfait de 100 € 1 fois tous les 4 ans pour un chargeur de piles ou pour un lot de piles compris dans un contrat, limité au montant réellement payé.	Pas de cumul entre piles et chargeur de piles
Prothèse dentaires amovibles	Forfait de 200 € si la Caisse des soins de santé intervient Forfait de 300 € ou 200 € 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.
Prothèses dentaires spéciales (dents-pivots, couronnes, bridges, implants)	→ Couronne, dent-pivot et bridge : 300 euros par dent → Implant : 600 euros par dent Toujours limité au montant réellement payé.	Envoyez à votre centre médical régional (CMR) la note d'honoraires ou l'attestation de soins donnés accompagnée du formulaire prévu à cet effet (voir à la fin de cette brochure).

Préservatifs et autotest VIH	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.
-------------------------------------	--	---

S

Secours au conjoint isolé si conjoint(e) en maison de repos	Complément pour atteindre le revenu d'intégration sociale, après déduction des frais d'hébergement et des revenus du couple. Voir Assistante Sociale.	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.
Séjour de convalescence	25 € par jour Utiliser le nouveau formulaire ad hoc. Un certificat médical justifiant le séjour de convalescence est à joindre à la demande ainsi que la facture	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 1 ou 2 périodes ininterrompues. Retour au domicile ou chez un proche à l'issue du séjour.
Semelles orthopédiques	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.
Soins par pédicure	10,00 € par séance de soins. Pour les plus de 65 ans maximum 6 séances de soins par an.	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 ad hoc.
Soutien psychologique	20 € par séance, maximum 15 consultations par année.	Compléter le formulaire ad hoc en le demandant à l'Assistante Sociale ou en l'imprimant sur le site de RailCare. Voir en annexe.

T

Téléassistance	120 € par an ou 10 € par mois complet. Faire la demande en utilisant le formulaire ad hoc en suivant les directives reprises sur le document.	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.
Transport non urgent de malades	0,25 € par km	S'adresser à MUTAS (coordonnées sur la carte Mutas) qui organise la gestion, la facturation auprès du CMR et à l'assurance complémentaire.
Transport URGENT de malades	Remboursement de 46,06 € (52,66 si BIM) sur votre facture de 60 € (tarif maximum applicable)	Appel via 112. Facture (payée) originale à envoyer au CMR avec étiquette d'identification.
Trouble du sommeil	0,25 € par jour. Pris en charge par RailCare.	Utilisation du CPAP

V

Vacances des pensionnés	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
Vaccins	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.

Coordonnées des points de contacts régionaux (mis à jour le 01/01/23)

À Bruxelles (francophone) et en Région wallonne

Bruxelles Permanence le jeudi	10-04 H-HR.442 Rue de France 85 1060 Bruxelles	02/525 34 84 et 02/525 94 40 0800/35 358 pointaccueilbruxelles@hr-rail.be
---	--	---

Charleroi Permanence le jeudi	60-02 H-HR.442 Square des Martyrs du 18 août,1, 6000 Charleroi	071/60 22 84 ou 071/60 20 80 et 0800/35 354 pointaccueilcharleroi@hr-rail.be
---	--	--

Liège Permanence le lundi	40-01 H-HR 442 Rue Dartois, 18 4000 Liège	04/241 20 78 ou 04/241 20 38 0800/35 353 pointaccueilliege@hr-rail.be
-------------------------------------	---	---

Libramont Permanence 1 ^{er} et 3 ^{ème} mardis du mois	68-01 H-HR 442 Place de la Gare 1 6800 Libramont	061/22 63 35 0800/35 956 pointaccueilarlon@hr-rail.be
--	--	---

Mons Permanence le lundi	70-03 H-HR 442 Bd Charles Quint 29A 7000 Mons	065/58 25 84 ou 071/60 20 04 0800/35 958 pointaccueilmons@hr-rail.be
------------------------------------	---	---

Namur Permanence le jeudi	50-03 H-HR 442 Rue Léanne 15 5000 Namur	081/25 24 59 ou 081/25 25 77 0800/35 957 pointaccueilnamur@hr-rail.be
-------------------------------------	---	---

A Bruxelles (néerlandophone) et en Région flamande

Brussel Permanence le mardi	10-04 H- HR442 Frankrijkstraat 85 1060 Brussel	02/526 37 61 0800/35 358 onthaalpuntbrussel@hr-rail.be
--	--	---

Antwerpen Permanence le mardi	20-04 H-HR 442 Koningin Astridplein, 27 2018 Antwerpen	03/204 28 68 0800/35 962 onthaalpuntantwerpen@hr-rail.be
---	---	---

Brugge Permanence le mercredi	80-02 H-HR 442 Hendrik Brugmansstraat 7 bus 02/01 8000 Brugge	050/20 24 95 ou 09/241 27 60 0800/35 960 onthaalpuntbrugge@hr-rail.be
---	--	---

Gent Permanence le mardi et le jeudi	90-01 H-HR 442 Koningin Maria-Hendrikaplein 1 9000 Gent	09/241 24 84 ou 09/241 35 15 0800/35 356 onthaalpuntgent@hr-rail.be
--	---	---

Hasselt Permanence le lundi	35-02 H-HR442 de Schiervellaan 26 3500 Hasselt	011/29 80 33 ou 011/29 80 70 0800/35 963 onthaalpunthasselt@hr-rail.be
---------------------------------------	--	---

Mechelen Permanence le jeudi	28-01 H-HR 442 Koning Alberplein 2 2800 Mechelen	015/40 23 85 ou 015/40 23 83- 0800/35 355 onthaalpuntmechelen@hr-rail.be
--	--	--

Ce qui change en 2023

Enveloppes roses :

Fini les enveloppes roses qui étaient envoyées automatiquement à votre adresse privée chaque début d'année.

Dorénavant il faudra les commander soit :

- En allant sur le site www.hr-railcare.be via la rubrique « En un clic »
- En envoyant un mail à pinkenveloppe@hr-rail.be
- En téléphonant au 02/525 35 59 et en laissant un message sur le répondeur qui vous proposera un dialogue dans la langue de votre choix.

Déposez vos enveloppes roses dans les boîtes rouges de bpost. N'utilisez pas ces enveloppes si vous déposez vos documents dans la boîte aux lettres de votre CMR.

&&&&&

Relevé des remboursements médicaux.

Si vous n'avez pas d'internet et que vous ne disposez pas de l'application « Mes remboursements en ligne » l'aperçu de vos remboursement en version papier ne vous parviendra plus que quatre fois par an : **en janvier, en avril, en juillet et en octobre.**

Si vous avez besoin d'une vue d'ensemble plus rapidement (exemple : pour l'assurance hospitalisation) contactez votre CMR aux numéros suivants :

Bruxelles : 0800/95 480

Mons 0800/95 484

Namur 0800/95 485

Si vous disposez d'internet et que vous voulez accéder à l'application « Mes remboursements en ligne » connectez-vous sur le site www.hr-railcare.be et accédez à votre profil utilisateur. Cliquez sur « Modifier mes remboursements en ligne ». Suivez ensuite le dialogue proposé. Vous recevrez ensuite un mail confirmant votre inscription. Pour plus de renseignements consultez la revue Le Rail de novembre 2022 page 5.

&&&&&&&

Assurance hospitalisation

Modification des tarifs en chambre particulière.

Affilié à la Caisse de Soins de Santé		
Âge	Chambre double	Chambre individuelle
De 18 à 64 ans	A charge de HR Rail	272,58 €
65 ans et plus	A charge de HR Rail	669,24 €

Non-affilié à la Caisse de Soins de Santé		
Âge	Chambre double	Chambre individuelle
De 18 à 64 ans	107,84 €	380,42 €
65 ans et plus	229,55 €	898,79 €

Accès au site de HR-Rail

En qualité de pensionné vous pouvez trouver une série de renseignements utiles et des informations diverses sur www.hr-rail.be .

Cette connexion est accessible en toute sécurité grâce à une authentification à facteurs multiples. Pour ce faire HR-Rail utilise « Account » comme application de protection.

Pour configurer Account sur votre ordinateur. En qualité de pensionné vous devez procéder comme suit :

- Rendez-vous sur le site www.hr-rail.be
- En haut à droite de l'écran cliquez sur « se connecter »
- Entrez votre login ID (ex. HXG4600)
- Choisissez la méthode « Vérification code »
- Entrez votre mot de passe habituel
- Choisissez comment vous voulez recevoir le code (par SMS ou e-mail)
- Entrez le code reçu
- Vous pouvez maintenant utiliser Account pour vous connecter.

Plus d'infos dans Le Rail de novembre 2022 pages 10 et 11. En cas de problème vous pouvez sonner au Service Desk 02/525 89 00.

NB : Pour toutes les informations sur la Caisse de Soins de Santé et RailCare vous pouvez toujours consulter le site www.hr-railcare.be en vous rendant sur le site SNCB et en cliquant sur « Extraweb » (à droite en bas de page).

Si vous n'avez pas internet, pour tous renseignements vous pouvez vous adresser à l'Assistante Sociale (voir page 12 et 13) ou auprès de votre Permanent syndical.

&&&&&&&&

Intervention dans le cadre d'un abonnement à une activité artistique (nouveau).

Voir ci-avant le Tableau récapitulatif des interventions de la CSS, page 5 lettre A : Activité Artistique.

Plus de détails dans Le Rail d'octobre 2022 page 16.

Formulaire ad hoc en annexe de cette brochure.

&&&&&&&&

Incontinence.

Plus besoin de rentrer vos tickets de caisse au CMR. Pour bénéficier du montant forfaitaire voir ci-avant le Tableau récapitulatif des interventions de la CSS, page 8 lettre I → Incontinence.

Pour plus de détails voir Le Rail de septembre 2022 page 8.
Formulaire ad hoc en annexe de cette brochure.

&&&&&&&&

Indemnités de funérailles et de décès.

Le montant de ces interventions a été revu. Voir conditions et nouveaux montants pour les pensionnés dans le Tableau récapitulatif des interventions de la CSS, page 8 lettre I → Indemnité de funérailles et Indemnités de décès. Cette modification a fait l'objet d'une publication dans Le Rail de juin 2022 page 5. Attention les montants sont différents selon que l'on est actif ou pensionné.

&&&&&&&&

Soins de Santé à l'étranger.

Remboursement après votre retour en Belgique.

Que ce soit suite à une consultation ou une hospitalisation, il est conseillé, pour un remboursement plus rapide et plus important, **avant votre retour en Belgique**, d'ouvrir un Dossier auprès de Mutas. Ce dernier vous attribuera un numéro de dossier. Pour prendre contact avec Mutas, vous avez deux possibilités : soit en ligne sur www.mutas.be/online ou soit via le numéro de téléphone 02/272 09 00.

Une fois rentré au pays, complétez le formulaire « Demande de remboursement de soins à l'étranger » en y mentionnant le numéro de dossier que Mutas vous a attribué. Ce formulaire est disponible sur www.hr-railcare.be/fr , mais aussi sur demande auprès de votre CMR et en annexe de cette brochure.

Cette nouvelle procédure est à consulter dans son intégralité dans la revue Le Rail de juin 2022 pages 6 et 7.

NB : En cas d'hospitalisation n'oubliez pas d'aviser aussi l'assurance AXA en téléphonant au 078 15 57 40 ou sur www.mediassistance.be .

&&&&&&&&

Vacances à l'étranger : Comment limiter vos frais médicaux ?

Quelles sont les interventions légales et les interventions complémentaires auxquelles vous avez droit ?

Vous trouverez tous les détails dans la revue Le Rail de mai 2022 pages 4 et 5.

Si vous sortez de l'espace économique européen vous pouvez obtenir des renseignements plus précis en vous adressant à votre CMR au numéros suivants,
CMR Bxl : 0800/95 482 CMR Mons : 0800/95484 CMR Namur : 0800/95 485
&&&&&&&

Chirurgie des yeux (nouvelles conditions)

Voir le Tableau récapitulatif des interventions de la CSS, page 6 lettre C →
Chirurgie des yeux.

La Caisse de soins de santé paie les interventions de l'INAMI comme entre autres la cataracte et le glaucome.

Pour les interventions en milieu hospitalier, l'assurance hospitalisation intervient tant pour l'opération que pour les éventuelles lentilles à implanter (sauf si chirurgie esthétique).

Pour une opération de la cataracte, l'assurance hospitalisation rembourse jusqu'à 600 €. Informez-vous au préalable auprès d'AXA (078 15 57 40).

&&&&&&&

Cadeau de fin d'année / Allocation d'hiver.

Allocation octroyé aux personnes qui séjournent en résidence communautaire (home etc...) et qui ne peuvent prétendre à l'allocation d'hiver. Voir dans tableau ci-dessus page 6 lettre A → Allocation d'hiver et lettre C → Cadeau de fin d'année.

Les formulaires à remplir sont en annexe de cette brochure (page 29).

NB : Une procuration (reprise en annexe page 30) est à joindre pour autoriser RailCare à vérifier vos revenus auprès des autorités communales.

&&&&&&&

Voyages des pensionnés

En tant que bénéficiaires de la CSS, vous et votre conjoint(e) ou cohabitant(e) légal(e) bénéficiez d'une réduction de 200 € par personne pour un voyage en 2023 !

Inscrivez-vous en ligne ou par courrier auprès
d'AEP Travel. Chaussée de Vleurgat 113 – 1000 Bruxelles
tf : 02 648 98 23

www.aeptravel.be



← ABONNEMENT À UN CLUB DE SPORT

Demandé 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 : 50 € max. par année calendrier
DURÉE DE L'ABONNEMENT : minimum 3 mois

CODE DE REMBOURSEMENT: 069
ÂGE MINIMUM: 3 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)



Document à renvoyer à votre centre médical régional

Si vous souscrivez un 2^e abonnement auprès d'un club de sport grâce auquel vous atteignez le montant forfaitaire de 50 €, 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^{er} 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^{er} envoi. Les conditions détaillées de l'intervention sont disponibles sur le site web de RailCare et dans la revue Le Rail.

CMR Bruxelles (910)

10-03 CSS - CMR Bruxelles
Rue de France 89 - 1070 Bruxelles
0800/95 482 • cmrbruxelles@hr-rail.be

CMR Mons (950, 951)

70-03 CSS - CMR Mons
Boulevard Charles Quint 29A - 7000 Mons
0800/95 484 • cmrmons@hr-rail.be

CMR Namur (940, 941, 942)

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 (en majuscule) :

N° IDF ou registre national :

N° de téléphone :

Adresse e-mail :

Pour l'achat de piles :



MONTANT DE L'INTERVENTION : 40 € max. une fois par année calendrier

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 40 € 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		

Date :

Signature :

Document à renvoyer à votre centre médical régional

La demande doit être introduite au centre médical régional dans l'année qui suit la date du premier achat. Pas de remboursement si le formulaire est incomplet ou si les preuves de paiement ne sont pas joints. Plus d'infos sur le site web de RailCare et dans la revue Le Rail.

CMR Bruxelles (910)

10-03 CSS – CMR Bruxelles
Rue de France 89 – 1070 Bruxelles
0800/95 482 • cmrbruxelles@hr-rail.be

CMR Mons (950, 951)

70-03 CSS – CMR Mons
Boulevard Charles Quint 29A – 7000 Mons
0800/95 484 • cmrmons@hr-rail.be

CMR Namur (940,941,942)

50-03 CSS – CMR Namur
Rue Léanne 15 – 5000 Namur
0800/95 485 • cmrnamur@hr-rail.be



AIDE AU SEVRAGE TABAGIQUE

Demande d'intervention

Vignette d'identification
au nom du demandeur

NOM et PRÉNOM (en majuscule) :

.....

N° IDF ou registre national :

N° de téléphone :

Adresse e-mail :

SUBSTITUTS NICOTINIQUES



MONTANT DE L'INTERVENTION : montant forfaitaire unique de 150 €

CODE DE REMBOURSEMENT: 003

Prescrits par (nom du médecin) :

Montant total payé :

CONSULTATION TABAQUE (à faire remplir par celui-ci)



MONTANT DE L'INTERVENTION : 50 € max. par année calendrier

CODE DE REMBOURSEMENT : 001

Je déclare que la personne désignée ci-dessus a participé à des séances d'aide à l'arrêt tabagique
aux dates suivantes :

.....

Montant total payé :

Date :

Signature et cachet du tabacologue :

Date :

Signature :

Document à renvoyer à votre centre médical régional

La demande doit être introduite au centre médical régional dans l'année qui suit la 1^{re} consultation ou du 1^{er} ticket BVAC. Pas de remboursement si le formulaire est incomplet et si les tickets BVAC ne sont pas joints. Plus d'infos sur le site web Les conditions détaillées de l'intervention sont disponibles sur le site web de RailCare et dans la revue Le Rail.

CMR Bruxelles (910)

10-03 CSS – CMR Bruxelles
Rue de France 89 – 1070 Bruxelles
0800/95 482 • cmrbruxelles@hr-rail.be

CMR Mons (950, 951)

70-03 CSS – CMR Mons
Boulevard Charles Quint 29A – 7000 Mons
0800/95 484 • cmrmons@hr-rail.be

CMR Namur (940,941,942)

50-03 CSS – CMR Namur
Rue Léanne 15 – 5000 Namur
0800/95 485 • cmrnamur@hr-rail.be

CONSULTATION D'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 :

MONTANT DE L'INTERVENTION : 20 € max. par séance

NOMBRE DE SÉANCES MAX. :

<18 ans : 20/année calendrier

≥ 18 ans : 15/année calendrier

CODE DE REMBOURSEMENT :

<18 ans : 064

≥ 18 ans : 065

	DATE DE LA PRESTATION	MONTANT PAYÉ	COORDONNÉES DU PSYCHOLOGUE OU DE L'ORTHOPÉDAGOGUE	N° COMMISSION DES PSYCHOLOGUES OU VISA DU SPF SANTÉ PUBLIQUE	SIGNATURE/ CACHET DU PRESTATAIRE
1					
2					
3					
4					
5					

Document à renvoyer à votre centre médical régional

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 (910)

10-03 CSS - CMR Bruxelles
Rue de France 89 - 1070 Bruxelles
0800/95 482 + cmrbruxelles@hr-rail.be

CMR Mons (950, 951)

70-03 CSS - CMR Mons
Boulevard Charles Quint 29A - 7000 Mons
0800/95 484 + cmrmons@hr-rail.be

CMR Namur (940,941,942)

50-03 CSS - CMR Namur
Rue Léanne 15 - 5000 Namur
0800/95 485 + cmrnamur@hr-rail.be




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					

Document à renvoyer à votre centre médical régional

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 (910) 10-03 CSS – CMR Bruxelles Rue de France 89 – 1070 Bruxelles 0800/95 482 · cmrbruxelles@hr-rail.be	CMR Mons (950, 951) 70-03 CSS – CMR Mons Boulevard Charles Quint 29A – 7000 Mons 0800/95 484 · cmrmons@hr-rail.be	CMR Namur (940,941,942) 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

<p>Vignette d'identification au nom du demandeur</p>	NOM et PRÉNOM du demandeur (en majuscule) :
	N° IDF ou registre national :
	N° de téléphone :
	Adresse e-mail :

	<p>MONTANT DE L'INTERVENTION : 15 € max. pour <u>une seule</u> consultation par an</p> <p>CODE DE REMBOURSEMENT : 035</p>
---	---

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 :

.....


Document à renvoyer à votre centre médical régional

La demande doit être introduite auprès de votre centre médical régional dans un délai d'un an à partir 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.

<p>CMR Bruxelles (910) 10-03 CSS – CMR Bruxelles Rue de France 89 – 1070 Bruxelles 0800/95 482 • cmrbruxelles@hr-rail.be</p>	<p>CMR Mons (950, 951) 70-03 CSS – CMR Mons Boulevard Charles Quint 29A – 7000 Mons 0800/95 484 • cmrmons@hr-rail.be</p>	<p>CMR Namur (940, 941, 942) 50-03 CSS – CMR Namur Rue Léanne 15 – 5000 Namur 0800/95 485 • cmrnamur@hr-rail.be</p>
---	---	--

INTERVENTION DANS LE COÛT DES PROTHÈSES DENTAIRES SPÉCIALES

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 :

300 € max. par couronne/dent du bridge/dent sur pivot – 600 € max. par implant

CODE DE REMBOURSEMENT :

023 (implant) – 025 (couronne) – 063 (bridge et dent-pivot)

À REMPLIR PAR LE DENTISTE

Je soussigné(e), dentiste, déclare avoir posé la ou les prothèse(s) suivante(s) à votre affilié(e) :

Implant

N° dent(s) concernée(s) :

Date de la prestation :

Montant payé par le patient :

Bridge

N° dent(s) concernée(s) :

Date de la prestation :

Montant payé par le patient :

Couronne

N° dent(s) concernée(s) :

Date de la prestation :

Montant payé par le patient :

Dent sur pivot

N° dent(s) concernée(s) :

Date de la prestation :

Montant payé par le patient :

NB : s'il s'agit à la fois d'un implant et d'une couronne, merci de cocher les 2 cases.

Cachet et signature du dentiste prestataire

Document à renvoyer à votre centre médical régional

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 (910)

10-03 CSS – CMR Bruxelles
Rue de France 89 – 1070 Bruxelles
0800/95 482 • cmrbruxelles@hr-rail.be

CMR Mons (950,951)

70-03 CSS – CMR Mons
Boulevard Charles Quint 29A – 7000 Mons
0800/95 484 • cmrmons@hr-rail.be

CMR Namur (940,941,942)

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 : 10 € max. par séance
Nombre de séances : 6 max. 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				

Document à renvoyer à votre centre médical régional



La demande doit être introduite auprès de votre centre médical régional dans un délai d'un an à compter du jour de la 1^{re} séance, dès que toutes les cases sont remplies ou lorsque vous savez qu'il s'agira 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 (910)

10-03 CSS - CMR Bruxelles
 Rue de France 89 - 1070 Bruxelles
 0800/95 482 • cmrbruxelles@hr-rail.be

CMR Mons (950, 951)

70-03 CSS - CMR Mons
 Boulevard Charles Quint 29A - 7000 Mons
 0800/95 484 • cmrmons@hr-rail.be

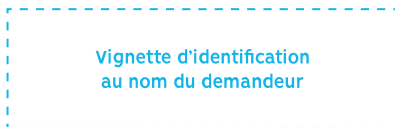
CMR Namur (940,941,942)

50-03 CSS - CMR Namur
 Rue Léanne 15 - 5000 Namur
 0800/95 485 • cmrnamur@hr-rail.be



TRANSPORT NON URGENT POUR RAISON MÉDICALE (VOITURE PERSONELLE)

Demande d'intervention



NOM et PRÉNOM du demandeur (en majuscule) :

.....

N° IDF ou registre national :

.....

N° de téléphone :

.....

Adresse e-mail :

.....



MONTANT DE L'INTERVENTION : 0,25 €/km

CODE DE REMBOURSEMENT : 024 (raison médicale) of **031** (revalidation fonctionnelle)

REMARQUE : Annexez à votre demande un **document prouvant la consultation médicale**.

Tous les documents doivent être munis d'une vignette d'identification.

Faites attention : Le transport pour des consultations en cabinet privé n'entre pas en ligne de compte pour un remboursement de RailCare. Seuls les trajets en présence de la personne concernée par la consultation médicale sont pris en charge. Le formulaire ne doit pas être complété pour un transport dans le cadre d'une dialyse ou d'un traitement contre le cancer.

	DATE DU TRANSPORT	ADRESSE DE DÉPART (= domicile officiel)	ADRESSE D'ARRIVÉE (= hôpital ou centre de revalidation agréé)	ALLER-RETOUR	NOMBRE TOTAL DE KM PARCOURS
1				oui / non	
2				oui / non	
3				oui / non	
4				oui / non	
5				oui / non	



Document à renvoyer à votre centre médical régional

La demande doit être introduite auprès de votre centre médical régional dans un délai d'un an à compter de la date du premier transport, dès que toutes les cases sont remplies ou par trimestre (Le nombre de trajets remboursés n'est pas limité par année). Aucun remboursement ne sera octroyé si le formulaire est incomplet ou si la preuve de la consultation médicale n'est pas jointe. Les conditions détaillées de l'intervention sont disponibles sur le web de RailCare et dans la revue Le Rail.

CMR Bruxelles (910)

10-03 CSS - CMR Bruxelles
Rue de France 89 - 1070 Bruxelles
0800/95 482 · cmrbruxelles@hr-rail.be

CMR Mons (950, 951)

70-03 CSS - CMR Mons
Boulevard Charles Quint 29A - 7000 Mons
0800/95 484 · cmrmons@hr-rail.be

CMR Namur (940,941,942)

50-03 CSS - CMR Namur
Rue Léanne 15 - 5000 Namur
0800/95 485 · cmrnamur@hr-rail.be

Pour le CMR
 CMR 9.....- N° dossier:- Gestionnaire (nom, n° téléphone) :.....
 Si soins dentaires, trajet bucco-dentaire : oui/non - Date du transfert du dossier :/...../20..

Demande de remboursement de soins à l'étranger

Merci de lire et compléter attentivement- A envoyer au CMR avec les factures concernées.
Attention ! Le délai de remboursement est plus long que pour des frais en Belgique.

1. (Collez ici une vignette d'identification au nom du bénéficiaire)

Nationalité du bénéficiaire.....
 Numéro de téléphone ou GSM :.....

2. Dans quel pays les soins ont-ils été reçus ?.....

3. Durée prévue du séjour dans ce pays : du...../...../201..... au/...../201...

4. Dites-nous de quel type de soins il s'agit (cocher un des trois choix) :

Soins imprévus lors d'un séjour temporaire à l'étranger
 - Pour les pays de l'EEE et la Suisse, pour l'Algérie, la Bosnie-Herzégovine, le Kosovo, la Macédoine, le Maroc, le Monténégro, la Serbie, la Turquie et la Tunisie, la CSS vous conseille d'appliquer de préférence et si les conditions sont remplies un remboursement de 75%.
 Si vous êtes d'accord, **passez au point 5**
 Si vous n'êtes pas d'accord, précisez votre choix :
 ■ remboursement aux conditions et tarif belge
 ■ remboursement aux conditions et tarif du pays de séjour
 ■

Soins programmés : soins recherchés expressément à l'étranger (pendant un séjour ou non)
 Zone transfrontalière Allemagne

5. a) décrivez les circonstances dans lesquelles vous avez dû recevoir des soins

 Accident avec tiers responsable.

b) Décrivez par facture ou attestation de soin (numérotez les documents et continuez ce tableau sur une annexe si nécessaire) :

	Date des soins	Soins reçus	Type de prestataire	Frais payés
1.	/ /201			
2.	/ /201			
3.	/ /201			

Le montant a été facturé en monnaie étrangère : en euro

c) un suivi médical a-t-il été nécessaire en Belgique et pourquoi ?.....

6. Avez-vous fait appel à une assurance complémentaire ? Si oui, veuillez répondre aux questions ci-dessous :
 L'affilié a téléphoné aux services de Mutas- numéro de dossier :.....
 L'affilié a besoin d'une attestation pour une assurance complémentaire
 Le remboursement doit être versé à une compagnie d'assurances – nom et n° de compte :

7. Si le remboursement doit être effectué à un particulier :
 compte sur lequel les remboursements soins de santé sont versés habituellement
 autre compte - nom du titulaire du compte et le numéro du compte

Date :...../...../.....

Nom et Signature, précédés de la mention : « déclaration sur l'honneur »



PROTHÈSES DENTAIRES SPÉCIALES

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 :

Je sollicite l'intervention de la Caisse de solidarité sociale dans le coût des prothèses dentaires spéciales.

Cette intervention ne concerne que les prothèses pour lesquelles aucune intervention de l'assurance obligatoire n'est prévue.



MONTANT DE L'INTERVENTION :

300 € max. par couronne/dent du bridge/dent sur pivot – **600 €** max. par implant

CODE DE REMBOURSEMENT :

023 (implant) – **025** (couronne) – **063** (bridge et dent-pivot)

À REMPLIR PAR LE DENTISTE

Je soussigné(e), dentiste, déclare avoir posé la ou les prothèse(s) suivante(s) au patient ci-dessus :

Implant

N° dent(s) concernée(s) :

Date de la prestation :

Montant payé par le patient :

Bridge

N° dent(s) concernée(s) :

Date de la prestation :

Montant payé par le patient :

Couronne

N° dent(s) concernée(s) :

Date de la prestation :

Montant payé par le patient :

Dent sur pivot

N° dent(s) concernée(s) :

Date de la prestation :

Montant payé par le patient :

NB : s'il s'agit à la fois d'un implant et d'une couronne, merci de cocher les 2 cases.

Date :

Cachet et signature du dentiste :

Date :

Signature :

Document à renvoyer à votre centre médical régional

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 (910)

10-03 CSS – CMR Bruxelles
Rue de France 89 – 1070 Bruxelles
0800/95 482 • cmrbruxelles@hr-rail.be

CMR Mons (950,951)

70-03 CSS – CMR Mons
Boulevard Charles Quint 29A – 7000 Mons
0800/95 484 • cmrmons@hr-rail.be

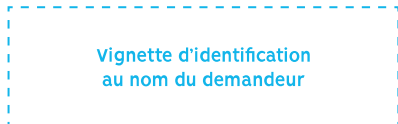
CMR Namur (940,941,942)

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 QUI SÉJOURNENT DANS UNE RÉSIDENCE COMMUNAUTAIRE

Demande d'intervention



NOM et PRÉNOM (en majuscule) :

N° de téléphone :

Adresse e-mail :

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 :

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 de 2021.

	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 ou revenus complémentaires		
Allocation de handicapé : allocation d'intégration		
Allocations familiales d'orphelin		
Revenus des enfants à charge		
Revenus de location d'immeubles ou d'autres propriétés		
Autres revenus (salaire, revenu de remplacement)		
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(e) : _____

Signature du conjoint : (marié ou cohabitant légal) _____

RailCare – Social Advantages
 02/525 39 97 • avantagessociaux@hr-rail.be
 HR Rail • 10-04 H-HR.441
 Rue de France 85 – 1060 Bruxelles

La demande doit être introduite auprès du bureau H-HR.441 avant le 1 octobre 2022.

**Nous effectuons le paiement au cours du mois d'octobre. Les demandes introduites jusqu'au 31 décembre 2022 sont encore en cours de traitement. Les demandes reçues après cette date ne seront pas traitées.*

Voir page suivante : procuration pour autoriser Rail-Care de consulter vos revenus.



ALLOCATION D'HIVER/CADEAU DE FIN D'ANNÉE AUX PERSONNES QUI SÉJOURNENT DANS UNE RÉSIDENCE COMMUNAUTAIRE

Demande d'intervention

PROCURATION CONCERNANT LA DÉLIVRANCE D'UN CERTIFICAT DE REVENUS (à compléter soigneusement par le titulaire)

Le/La soussigné(e) :
Profession :
Lieu de naissance : le
Résidence :

Son conjoint :
Profession :
Lieu de naissance : le
Résidence :

autorisent, 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.

Fait à :

Date :

Signature du pensionné(e) :

Signature du conjoint :

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.

RailCare – Social Advantages
02/525 39 97 • avantagesociaux@hr-rail.be
HR Rail • 10-04 H-HR.441
Rue de France 85 – 1060 Bruxelles

**La demande doit être introduite auprès du bureau
H-HR.441 avant le 1 octobre 2022.**

**Nous effectuons le paiement au cours du mois d'octobre. Les demandes introduites jusqu'au 31 décembre 2022 sont encore en cours de traitement. Les demandes reçues après cette date ne seront pas traitées.*



COURT SÉJOUR EN MAISON DE REPOS

Demande d'intervention

NOM et PRÉNOM du demandeur (en majuscule) :

Date de naissance :

N° de téléphone :

Adresse e-mail :

Vignette d'identification au nom de
la personne qui fréquente
la maison de repos



MONTANT DE L'INTERVENTION : max. **10 € par jour**
(pour max. 60 jours par année civile).

L'intervention n'est liquidée qu'à l'issue du séjour et pour autant que :

- Le bénéficiaire n'y séjourne pas plus de 90 jours sur l'année civile ;
- Après le séjour, le bénéficiaire réintègre son domicile ou celui d'un proche.

CODE DE REMBOURSEMENT : 048

Date du retour au domicile :

La présente demande est introduite pour la période du au

LA FACTURE DE L'ÉTABLISSEMENT DOIT ÊTRE ANNEXÉE.

La facture doit mentionner clairement :

- Le nom de l'établissement ;
- Par mois, le nombre de jours d'accueil ;
- Le montant payé ;
- Les nom, prénom et date de naissance de la personne hébergée.

Date :

Signature :



Document à renvoyer à votre centre médical régional

La demande doit être introduite auprès de votre centre médical régional dans l'année qui suit le dernier jour du séjour. Les conditions détaillées de l'intervention sont disponibles sur le site web de RailCare et dans la revue Le Rail.

CMR Bruxelles (910)
10-03 CSS - CMR Bruxelles
Rue de France 89 - 1070 Bruxelles
0800/95 482 • cmrbruxelles@hr-rail.be

CMR Mons (950, 951)
70-03 CSS - CMR Mons
Boulevard Charles Quint 29A - 7000 Mons
0800/95 484 • cmrmons@hr-rail.be

CMR Namur (940, 941, 942)
50-03 CSS - CMR Namur
Rue Léanne 15 - 5000 Namur
0800/95 485 • cmrnamur@hr-rail.be



ACTIVITÉ ARTISTIQUE
Demande d'intervention

Vignette d'identification
au nom du demandeur

NOM et PRÉNOM du demandeur (en majuscule) :

.....

N° de téléphone :

Adresse e-mail :

Je sollicite l'intervention de RailCare dans les frais d'inscription à une activité artistique.



MONTANT DE L'INTERVENTION :

Max 50 € par année civile, limité toutefois au montant réellement payé.

NOM et PRÉNOM de la personne inscrite (en majuscule) :

.....

Date de naissance de la personne inscrite :

ATTESTATION D'INSCRIPTION

(à compléter lors de celle-ci)

Je soussigné(e) :

responsable de l'académie ou conservatoire (*nom, adresse et n° de téléphone*) :

.....

atteste que la personne reprise ci-dessous est bien inscrite au sein de cet établissement

pour la période du au

Activité artistique :

Prix payé par le personne inscrite :

Cachet de l'académie
ou conservatoire

Date :

Signature :



RailCare – Social Advantages
02/525 39 97 • avantagesociaux@hr-rail.be
HR Rail • 10-04 H-HR.441
Rue de France 85 – 1060 Bruxelles

**La demande doit être introduite auprès du bureau
H-HR.441 dans le courant de l'année qui suit
l'inscription.**

INCONTINENCE

Demande d'intervention (pas d'intervention si maxi-forfait)

Vignette d'identification
au nom du demandeur

NOM et PRÉNOM (en majuscule) :

N° IDF ou registre national :

N° de téléphone :

Adresse e-mail :

À FAIRE COMPLÉTER PAR VOTRE MÉDECIN GÉNÉRALISTE OU SPÉCIALISTE

Je soussigné,, médecin, certifie que mon patient souffre : *(cocher la mention utile)*

d'incontinence uniquement fécale

- traitable
- non traitable

L'incontinence uniquement fécale traitable s'est déclenchée suite :

- à une opération : Oui / Non *(cocher la mention utile)*
- autre

d'incontinence urinaire traitable

Cette incontinence urinaire traitable s'est déclenchée suite :

- à une opération : Oui / Non *(cocher la mention utile)*
- autre

Une intervention de 3 ans est prévue pour l'incontinence uniquement fécale non traitable.

Une intervention de 3 mois est prévue pour les incontinenes traitables, éventuellement renouvelable pour une période maximale d'un an.

Date :

Cachet et signature du médecin :

Document à renvoyer à votre centre médical régional

La demande doit être introduite au centre médical régional. Les conditions détaillées de l'intervention sont disponibles sur le site web de RailCare et dans la revue Le Rail.

CMR Bruxelles (910)

10-03 CSS – CMR Bruxelles
Rue de France 89 – 1070 Bruxelles
0800/95 482 • cmrbruxelles@hr-rail.be

CMR Mons (950, 951)

70-03 CSS – CMR Mons
Boulevard Charles Quint 29A – 7000 Mons
0800/95 484 • cmrmons@hr-rail.be

CMR Namur (940,941,942)

50-03 CSS – CMR Namur
Rue Léanne 15 – 5000 Namur
0800/95 485 • cmrnamur@hr-rail.be



Vignette d'identification
au nom du demandeur

NOM (en majuscule) :

PRÉNOM (en majuscule) :

N° de téléphone :

Adresse e-mail :

Je sollicite l'intervention de RailCare dans les frais de fréquentation d'un centre de jour pour la personne porteuse d'un handicap (enfants ou adultes) suivante :

NOM et PRÉNOM (en majuscule) :

.....

Date de naissance :

.....

La présente demande est introduite pour la période du au

LA FACTURE DE L'INSTITUTION FRÉQUENTÉE DOIT ÊTRE ANNEXÉE.

La facture doit mentionner clairement :

- La dénomination de l'institution ;
- Par mois, le nombre de jours d'accueil ;
- Le montant payé ;
- Les nom, prénom et date de naissance de la personne concernée.

Date :

Signature :

RailCare - Avantages sociaux
avantagessociaux@hr-rail.be •
HR Rail • 10-04 H-HR.441
Rue de France 85, 1060 Bruxelles

La demande doit être introduite auprès du bureau H-HR.441 dans l'année qui suit le jour de fréquentation.