

FRANCOISE GRIMARD
DES QUAIRELLES 19
5650 WALCOURT
BELGIQUE

Bruxelles, le 24/09/2023

Intermédiaire d'assurances : SA BUREAU WERION
RUE DE LA MONTAGNE 14
5650 WALCOURT

Votre référence :

Décompte de frais : 1628758601
N° de police : 269823241
Echéance principale : 01/07/2024

Concerne : décompte de vos frais médicaux

Cher client,

Veillez trouver en annexe le décompte détaillé des frais médicaux qui nous ont été transmis.

Vous trouverez une explication détaillée de ce document de décompte sur votre portail personnel My DKV. Si vous avez encore des questions, veuillez consulter notre site dkv.be pour plus d'informations.

Bien à vous,



Wim Mariën
Head of Claims
DKV Belgium

Destinataire du paiement 1 A

▪ Montant: € 14,09
▪ Paiement à: CHU Dinant-Godinne/Godinn
▪ Référence: +++723/2498/51535+++
▪ IBAN: BE67001292485287
▪ BIC: GEBABEBB

Destinataire du paiement 1 B

▪ Montant: € 0,00
▪ Paiement à: CHU Dinant-Godinne/Godinn
▪ Référence: +++723/2498/51535+++
▪ IBAN: BE67001292485287
▪ BIC: GEBABEBB

Couvertures concernées

Plan IS Plus : frais (pré- et post) hospitalisation
Franchise: € 230,62
Pre/post: 30/90 jours

Nous mettons des services digitaux à votre disposition pour vous simplifier la vie :

- **My DKV** : votre portail personnel en ligne sur lequel vous pouvez consulter tous vos remboursements et introduire facilement vos frais médicaux de manière sécurisée.
- La **DKV App** avec laquelle vous pouvez rapidement nous envoyer tous vos frais médicaux.
- Le service **AssurPharma** grâce auquel vos attestations de la pharmacie nous sont envoyées automatiquement de manière digitale.

Vous souhaitez en savoir plus sur ces services et nos autres services digitaux ? N'hésitez pas à consulter notre site [dkv.be](https://www.dkv.be).

Si vous souhaitez que DKV transfère vos décomptes de frais médicaux établis dans le cadre de votre (vos) contrat(s) individuel(s) à votre (vos) intermédiaire(s) d'assurance, vous devez donner à DKV votre consentement explicite via votre portail personnel My DKV.

Assuré: 4 FRANCOISE GRIMARD

	Code INAMI	Description	Du	Au	Montant de base	Intervention mutuelle	Autres couvertures	Non couverts	Résultat	Montant remboursable	Franchise	Montant indemnisé	Couverture	Plus d'info	Pour
1	320	SEJOUR ET TRAITEMENT	17/08/23	17/08/23	2603,57	2589,48	0,00	0,00	14,09	14,09	0,00	14,09	Hospitalisation		1A
2	320	SEJOUR ET TRAITEMENT	17/08/23	17/08/23	7,48	7,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Hospitalisation		1B
					2611,05	2596,96	0,00	0,00	14,09	14,09		14,09			

Autres communications

3008 Faisant suite à la présentation de la Medi-Card[®], les frais d'hospitalisation ont été payés directement à l'hôpital.

Une copie de la facture peut être obtenue auprès de la clinique.

Cette copie vous est adressée à titre informatif et ne doit pas nous être envoyée, l'hôpital nous a déjà fait parvenir la facture par voie électronique.

Soldes après décompte**FRANCOISE GRIMARD**

Plan IS Plus : frais (pré- et post) hospitalisation

FRANCHISES

Année d'assurance	Description	Franchise	Montant utilisé	Solde
7/2023 - 7/2024	Franchise	€ 230,62	€ 230,62	€ 0,00