

FRANCOISE GRIMARD
DES QUAIRES 19
5650 WALCOURT
BELGIQUE

Bruxelles, le 03/11/2022

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

Votre référence :
Décompte de frais : 1383685601
N° de police : 269823241
Echéance principale : 01/07/2023

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: € 0,80
- Paiement à: GRIMARD FRANCOISE
- Référence:
- IBAN: BE43750659390301
- BIC: AXABBE22

Couvertures concernées

Plan Maladies Graves (frais médicaux ambulatoires)

Plan IS Plus : frais (pré- et post) hospitalisation
Franchise: € 203,91
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	4489795	ALPHARIX-TETRA SUSP INJ VOORGEV.SPUIT 0,5ML 2022	02/11/22	02/11/22	16,71	12,63	0,00	0,00	4,08	0,00	0,00	0,00	Pre/Post 30/90	0602	1A
				16,71	12,63	0,00	0,00	4,08	0,00		0,00				

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
2	818724	LITICAN AMP INJ 6 X 50 MG/2 ML	02/11/22	02/11/22	7,71	6,71	0,00	0,00	1,00	0,80	0,00	0,80	Maladie grave	1A
				7,71	6,71	0,00	0,00	1,00	0,80		0,80			

Informations complémentaires concernant nos calculs

0602 Les frais ambulatoires ne sont couverts que s'ils sont en rapport direct avec la cause du traitement en centre hospitalier et qu'ils tombent dans la période qui précède ou celle qui suit cette hospitalisation (voir période pré/post reprise sur la première page du décompte sous la rubrique "Couvertures concernées").

Les frais ne peuvent pas être remboursés soit parce qu'il n'y a pas eu d'hospitalisation ou ceux-ci sont exposés en dehors de la période pré ou post hospitalière ou il n'y a pas de rapport direct avec la cause de l'hospitalisation.

Votre contrat ne prévoit pas de remboursement pour des frais non-médicaux tel que les frais divers. Ces frais ne peuvent pas être considérés comme étant médicalement nécessaires dans le cadre du traitement appliqué.