

Intermédiaire d'assurances : 981739

FRANCOISE GRIMARD
 DES QUAIRES 19
 5650 WALCOURT
 BELGIQUE

Concerne : Police 269823241 - Matricule :

Sous-numéro : 4 FRANCOISE GRIMARD

Facture d'hospitalisation payée le 08/09/2023 via le système Medi-Card®

Franchise	:	13,17
Frais refusés	:	<u>0,00</u>
Total	:	13,17

Le décompte actuel a pour conséquence que vous devez nous rembourser un montant.

Pour plus de détails à ce sujet, veuillez-vous référer au décompte même où les codes de communication expliquent la raison du recouvrement.

Nous vous demandons de rembourser ce montant dans les 30 jours sur notre compte bancaire en mentionnant la référence suivante : +++126/9823/24124+++

Merci d'avance.

Handtekening(en)
 Signature(s)

OVERSCHRIJVINGSOPDRACHT
ORDRE DE VIREMENT

Bij invulling met de hand, één HOOFDLETTER of cijfer in zwart (of blauw) per vakje
 Si complété à la main, n'indiquer qu'une seule MAJUSCULE ou un seul chiffre noir (ou bleu) par case

Gewenste uitvoeringsdatum in de toekomst / Date d'exécution souhaitée dans le futur	Bedrag / Montant	EUR	CENT
<input type="text"/>	<input type="text"/>	**** 13,17	****
Rekening opdrachtgever (IBAN) Compte donneur d'ordre (IBAN)	<input type="text"/>		
Naam en adres opdrachtgever Nom et adresse donneur d'ordre	<input type="text"/>		
Rekening begunstigde (IBAN) Compte bénéficiaire (IBAN)	B E 5 4 3 1 0 1 0 0 2 7 0 0 9 7		
BIC begunstigde BIC bénéficiaire	B B R U B E B B		
Naam en adres begunstigde Nom et adresse bénéficiaire	DKV Belgium Loksumstraat 25 Rue de Loxum 1000 Bruxelles		
Mededeling Communication	+++126/9823/24124+++		

FRANCOISE GRIMARD
DES QUAIRES 19
5650 WALCOURT
BELGIQUE

Bruxelles, le 08/09/2023

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

Votre référence :

Décompte de frais : 1617511301
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: € 13,17
▪ Paiement à: CHU Dinant-Godinne/Godinn
▪ Référence: +++723/2487/88171+++
▪ IBAN: BE67001292485287
▪ BIC: GEBABEBB

Destinataire du paiement 1 B

▪ Montant: € 0,00
▪ Paiement à: CHU Dinant-Godinne/Godinn
▪ Référence: +++723/2487/88171+++
▪ 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	19/07/23	19/07/23	824,48	811,31	0,00	0,00	13,17	13,17	13,17	0,00	Hospitalisation	0604	1A
2	320	SEJOUR ET TRAITEMENT	19/07/23	19/07/23	7,48	7,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Hospitalisation		1B
					831,96	818,79	0,00	0,00	13,17	13,17		0,00			

Informations complémentaires concernant nos calculs

0604 Les frais sont soumis à la franchise ou au solde de franchise pour l'année d'assurance concernée. La franchise prévue contractuellement est reprise dans le décompte sous la rubrique "Couvertures concernées".

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