

**OVERZICHT VAN DE MEDISCHE KOSTEN**

---

Referentie/nummer dossier:.....  
Datum van het ongeval:.....  
Plaats van het ongeval:.....  
Naam en voornaam van de patiënt:.....

<b>Stuk nr.</b>	<b>Datum</b>	<b>Betaald bedrag</b>	<b>Tussenkost ziekenfonds</b>	<b>Tussenkost andere verzekeraars</b>	<b>Bedrag dat ten laste blijft</b>
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

**Belangrijk:** indien mogelijk, alle stukken nummeren en toevoegen (attesten van medische verzorging ingevuld door de arts en het ziekenfonds, ziekenhuisfacturen, attesten van farmaceutische producten afgeleverd door uw apotheker (B.V.A.C),...)