

n.v. Van Hoofstadt Nico en Co.

OVERZICHT VAN DE MEDISCHE KOSTEN

Referentie/nummer dossier:

Datum van het ongeval:

Plaats van het ongeval:

Naam en voornaam van de patiënt:

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

Belangrijk: indien mogelijk, alle stukken nummers 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),...)