



A Company of the ERGO Group

## 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 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),...)**