

# Aanvraag tot verandering van zorgkas

AGENTSCHAP  
ZORG & GEZONDHEID  
Afdeling Vlaamse Sociale Bescherming

In te vullen door de  
zorgkas  
ontvangstdatum

**Waarvoor dient dit formulier?**

Met dit formulier kunt u van zorgkas veranderen. Als u de aanvraag uiterlijk voor 5 december indient, verandert u op 1 januari van het daaropvolgende jaar van zorgkas. U bezorgt dit formulier aan de zorgkas waarbij u zich wilt aansluiten.

**1 Vul uw persoonlijke gegevens in.**

Het rijksregisternummer vindt u op de achterkant van uw identiteitskaart.

voor- en achternaam .....

straat en nummer .....

postnummer en gemeente .....

telefoonnummer .....

e-mailadres (facultatief) .....

geboortedatum

dag ..... maand ..... jaar .....

rijksregisternummer .....

**2 Bij welke zorgkas bent u momenteel aangesloten?**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> CM-Zorgkas Vlaanderen                       | <input type="checkbox"/> Neutrale Zorgkas Vlaanderen           |
| <input type="checkbox"/> Zorgkas van de Socialistische Mutualiteiten | <input type="checkbox"/> Zorgkas van de Liberale Ziekenfondsen |
| <input type="checkbox"/> Zorgkas van de Onafhankelijke Ziekenfondsen | <input type="checkbox"/> Vlaamse Zorgkas                       |

**3 Bij welke zorgkas wilt u zich aansluiten?**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> CM-Zorgkas Vlaanderen                       | <input type="checkbox"/> Neutrale Zorgkas Vlaanderen           |
| <input type="checkbox"/> Zorgkas van de Socialistische Mutualiteiten | <input type="checkbox"/> Zorgkas van de Liberale Ziekenfondsen |
| <input type="checkbox"/> Zorgkas van de Onafhankelijke Ziekenfondsen | <input type="checkbox"/> Vlaamse Zorgkas                       |

**4 Vul de onderstaande verklaring in.**

Ik geef de toestemming aan het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming om mijn gegevens over de aansluiting mee te delen aan de nieuwe zorgkas.

datum

dag ..... maand ..... jaar .....

handtekening .....

