



## Bezwaarschrift Zorgverzekering

Met dit formulier kunt u een bezwaar indienen tegen een beschikking van het Zorgverzekeringskantoor. U kunt het niet gebruiken voor het indienen van een klacht.

Als een bezwaarschrift niet binnen 6 weken is ingediend, verklaart Zorg en Jeugd Caribisch Nederland (ZJCN) het bezwaarschrift niet ontvankelijk en wordt het bezwaar niet verder behandeld.

Het ZJCN neemt uw bezwaar zo spoedig mogelijk in behandeling. Wij streven er naar om een bezwaarschrift binnen de wettelijke termijn van maximaal zes weken te behandelen.

Het is belangrijk dat u duidelijk aangeeft waarover uw bezwaar gaat. Geef bijvoorbeeld aan wanneer u een bepaalde brief hebt geschreven of wat er op een bepaalde datum is gebeurd.

Heeft u documenten die van belang zijn voor uw bezwaar? Bijvoorbeeld brieven die verstuurd zijn door het Zorgverzekeringskantoor? Stuur deze dan mee. Op die manier kunnen wij uw bezwaar sneller behandelen.

### Let op!

De meegestuurde documenten worden niet teruggestuurd. Stuur daarom alleen kopieën mee.

### 1 Ik heb een bezwaar. Mijn gegevens zijn:

Geslacht:  man  vrouw

Voornaam: (voluit)

Achternaam (eigen naam gehuwde vrouw)

ID-nummer (sedula)

Geboortedatum (mm/dd/yyyy)

Adres

Plaats

E-mailadres

Telefoonnummer overdag

Ik word vertegenwoordigd door/mijn belangen worden behartigd door, indien van toepassing:

Geslacht:  man  vrouw

Voornaam: (voluit)

Achternaam

ID-nummer (sedula)

Geboortedatum

Adres

Plaats

E-mailadres

Telefoonnummer overdag

