

So wechseln Sie zu Medcasa:

Bitte beachten Sie, dass volljährige Personen einen Modellwechsel selbst unterschreiben müssen, sofern keine Vollmacht vorliegt.

Hiermit beantrage ich den Wechsel zum Hausarztmodell Medcasa per 1. Januar 2026:

Versichertennummer: _____
Name: _____
Vorname: _____
Geburtsdatum: _____
Datum/Unterschrift: _____

Versichertennummer: _____
Name: _____
Vorname: _____
Geburtsdatum: _____
Datum/Unterschrift: _____

Versichertennummer: _____
Name: _____
Vorname: _____
Geburtsdatum: _____
Datum/Unterschrift: _____

Versichertennummer: _____
Name: _____
Vorname: _____
Geburtsdatum: _____
Datum/Unterschrift: _____

Einsendung per Post an: Krankenkasse Steffisburg, Unterdorfstrasse 37, 3612 Steffisburg
Einsendung per E-Mail an: info@kkst.ch