*Anrede (Schuldner)*

 *Nachname Vorname (Schuldner)*

 *Strasse Nr. (Schuldner)*

 *PLZ Ort (Schuldner)*

*Ort, TT. Monat Jahr*

**Aufnahme auf die** **Liste der säumigen Prämienzahler**

*Name Vorname*, *geb. TT. Monat JJJJ,* NNSS-Nr. *xxx*

*Strasse Nr., PLZ Ort*

Guten Tag

Die *Kasse* hat uns informiert, dass Sie der Zahlungspflicht gegenüber der obligatorischen Krankenversicherung (KVG) nicht nachgekommen sind und eine Betreibung erhoben wurde.

Gemäss § 11 Abs. 1 TG KVV setzen wir Sie hiermit über die Aufnahme auf die Liste der säumigen Prämienzahler und den damit verbundenen Leistungsaufschub in Kenntnis.

**Ab sofort besteht nur noch Anspruch auf Notfallbehandlungen.**

Der Leistungsaufschub wird nur anlässlich der Zahlung sämtlicher Ausstände (Prämienrückstände und Kostenbeteiligungen sowie Verzugszinse und Betreibungskosten) aufgehoben. Falls Sie in der Zwischenzeit alle Krankenkassenausstände beglichen haben, bitten wir Sie, uns eine entsprechende Bestätigung zukommen zu lassen.

Freundliche Grüsse

Case Management *Ort*