*Anrede (Schuldner)*

 *Nachname Vorname (Schuldner)*

 *Strasse Nr. (Schuldner)*

 *PLZ Ort (Schuldner)*

*Ort, TT. Monat Jahr*

**Entnahme von der 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 sämtliche Ausstände(Prämienrückstände und Kostenbeteiligungen sowie Verzugszinse und Betreibungskosten) für die eingangs bezeichnete Person beglichen wurden.

Der Eintrag auf der Liste der säumigen Prämienzahler von

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

wurde gelöscht und somit der Leistungsaufschub aufgehoben.

Bitte beachten Sie, dass nun sämtliche Rechnungen beim Krankenversicherer rückwirkend geltend gemacht werden können.

Freundliche Grüsse

Case Management *Ort*