

AOK PLUS – die Gesundheitskasse
für Sachsen und Thüringen

Postanschrift: 01058 Dresden (wenn Sie im PLZ-Gebiet 01 und 02 wohnen)

Postanschrift: 04087 Leipzig (wenn Sie im PLZ-Gebiet 04 wohnen)

Postanschrift: 09099 Chemnitz (wenn Sie im PLZ-Gebiet 08 und 09
wohnen)

Postanschrift: 98523 Suhl (wenn Sie im PLZ-Gebiet von Thüringen
wohnen)

**Meine Teilnahme an der Hausarztzentrierten Versorgung mit der AOK
PLUS, Ihr Schreiben vom _____.11.2020,**

Versichertennummer: _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit Überraschung habe ich Ihr Schreiben zur Kenntnis genommen, da Sie mich im Vorfeld nicht über den vorliegenden Sachverhalt bezüglich meiner HZV-Teilnahme informiert haben. Daher widerspreche ich der ausgesprochenen Kündigung.

Ich möchte auch weiterhin an der Hausarztzentrierten Versorgung mit der AOK PLUS bei dem von mir gewählten Betreuarzt Herr/Frau_____ teilnehmen und bitte Sie, meine Teilnahme im Sinne eines partnerschaftlichen Versicherungsverhältnisses umgehend fortzusetzen.

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum, Unterschrift