

## Angaben zum Interessenten

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Status: Pflichtversichert / freiwilliges Mitglied (nicht zutreffendes bitte streichen)

Kinder: ja / nein (nicht zutreffendes bitte streichen)

Derzeitige Krankenkasse: \_\_\_\_\_

## Mögliche Suchkriterien bei der Krankenkassensuche (bitte ankreuzen)

### Beitragsvorteil

<input type="checkbox"/> Wird eine Beitragsprämie in Form einer Geldzahlung an die Mitglieder ausgeschüttet?	<input type="checkbox"/> Verzichtet die Krankenkasse auf die Erhebung eines Zusatzbeitrags?				
--	---	--	--	--	--

### Wahltarife

<input type="checkbox"/> Krankengeld für Selbständige	<input type="checkbox"/> Variable Kostenerstattung	<input type="checkbox"/> Übernahme spezieller Arzneimittelkosten	<input type="checkbox"/> Selbstbehaltsprogramm
<input type="checkbox"/> Programm zur Beitragsrückerstattung			

### Bonus-/Vorteilsprogramme

<input type="checkbox"/> Bonus für Teilnahme an Präventionskursen (Kurse zur individuellen Gesundheitsförderung, z.B. Yoga etc.)	<input type="checkbox"/> Bonus für Teilnahme am Gesundheits-CheckUp (alle 2 Jahre ab 35)	<input type="checkbox"/> Bonus für Teilnahme an Krebsvorsorge (Frauen ab 20, Männer ab 45 J.)	<input type="checkbox"/> Bonus für Teilnahme an Hautkrebsvorsorge
<input type="checkbox"/> Bonus für Jährliche Zahnvorsorge	<input type="checkbox"/> Bonus für professionelle Zahnreinigung (selbst bezahlt vom Versicherten)	<input type="checkbox"/> Bonus für Einhaltung aller Schutzimpfungen	<input type="checkbox"/> Bonus für Einhaltung aller vorgesehenen Vorsorgeuntersuchungen bei Schwangerschaft
<input type="checkbox"/> Bonus für Nachweis Nichtraucherstatus / Raucherentwöhnung	<input type="checkbox"/> Bonus für Einhaltung von Normalgewicht (BMI)	<input type="checkbox"/> Bonus für Mitgliedschaft im Sportverein	<input type="checkbox"/> Bonus für Mitgliedschaft im Fitnessstudio
<input type="checkbox"/> Bonus für Leistungsabzeichen für Sport	<input type="checkbox"/> Finanzieller Vorteil bei Nutzung bestimmter Apotheken	<input type="checkbox"/> Reduktion von Zuzahlungen bei Nutzung bestimmter Generika	<input type="checkbox"/> Reduktion von Zuzahlungen bei Nutzung bestimmter Hilfsmittel

<input type="checkbox"/>	Reduktion von Eigenanteilen bei Nutzung bestimmter Hersteller von Zahnersatz					
--------------------------	--	--	--	--	--	--

### Individuelle Gesundheitsförderung

<input type="checkbox"/>	Gesundheitssport	<input type="checkbox"/>	Vermeidung / Reduktion von Übergewicht	<input type="checkbox"/>	Vermeidung von Mangel-/Fehlernährung	<input type="checkbox"/>	Reduzierung des Alkoholkonsums
<input type="checkbox"/>	Förderung des Nichtrauchens	<input type="checkbox"/>	Stressbewältigungsstärkung	<input type="checkbox"/>	Entspannung		

### Ambulante Naturheilverfahren

<input type="checkbox"/>	Übernahme von Alternativer Krebstherapie	<input type="checkbox"/>	Übernahme von Anthroposophischer Medizin	<input type="checkbox"/>	Übernahme von Ayurveda	<input type="checkbox"/>	Übernahme von Chelattherapie
<input type="checkbox"/>	Übernahme von Eigenbluttherapie	<input type="checkbox"/>	Übernahme von Homöopathie (Arzneimittel)	<input type="checkbox"/>	Übernahme von Irisdiagnostik	<input type="checkbox"/>	Übernahme von Lichttherapie
<input type="checkbox"/>	Übernahme von Osteopathie	<input type="checkbox"/>	Übernahme von Phytotherapie	<input type="checkbox"/>	Übernahme von Reflexzonenmassage	<input type="checkbox"/>	Übernahme von Shiatsu
<input type="checkbox"/>	Übernahme von TCM (Traditionelle Chinesische Medizin)						

### Zusätzliche Leistungen über die gesetzlichen Mindestregelungen hinaus

<input type="checkbox"/>	Zusätzliche häusliche Krankenpflege	<input type="checkbox"/>	Zusätzliche Vorsorgeuntersuchungen	<input type="checkbox"/>	Impfungen über die gesetzlichen Vorgaben hinaus	<input type="checkbox"/>	Medizinische Vorsorgeleistungen an Kurorten
<input type="checkbox"/>	Patientenschulungen	<input type="checkbox"/>	Rufbereitschaftspauschale für Hebammen	<input type="checkbox"/>	Rooming-In bei Kindern	<input type="checkbox"/>	Freie Krankenhauswahl
<input type="checkbox"/>	Erweiterter Anspruch auf Künstliche Befruchtung	<input type="checkbox"/>	Spezielle Arzneimittel	<input type="checkbox"/>	Erweiterter Anspruch auf Haushaltshilfen		

### Serviceleistungen

<input type="checkbox"/>	Servicetelefon 24/7	<input type="checkbox"/>	Medizinische Infohotline	<input type="checkbox"/>	Online-Filiale	<input type="checkbox"/>	Behandlungsfehlermanagement
<input type="checkbox"/>	Versorgungsmanagement bei schweren Krankheiten	<input type="checkbox"/>	Reha-Beratung	<input type="checkbox"/>	Vermittlung von Arztterminen	<input type="checkbox"/>	Vorsorgeerinnerungsservice
<input type="checkbox"/>	Servicetelefon mit fremdsprachigem Service in englisch	<input type="checkbox"/>	Servicetelefon mit fremdsprachigem Service in französisch	<input type="checkbox"/>	Servicetelefon mit fremdsprachigem Service in spanisch	<input type="checkbox"/>	Servicetelefon mit fremdsprachigem Service in italienisch
<input type="checkbox"/>	Servicetelefon mit fremdsprachigem Service in türkisch	<input type="checkbox"/>	Servicetelefon mit fremdsprachigem Service in polnisch	<input type="checkbox"/>	Servicetelefon mit fremdsprachigem Service in tschechisch	<input type="checkbox"/>	Servicetelefon mit fremdsprachigem Service in russisch

### Auslandsreisen

<input type="checkbox"/>	Übernahme von Reiseschutzimpfungen für private Auslandsreisen	<input type="checkbox"/>	Auslandsnotfallservice				
--------------------------	---	--------------------------	------------------------	--	--	--	--

### Zahnbereich

<input type="checkbox"/>	Professionelle Zahnreinigung	<input type="checkbox"/>	Erweiterte Übernahme spezieller zahnärztlicher Behandlungen	<input type="checkbox"/>	Preisvergleiche bei der Zahntechnik und/oder Zahnersatz	<input type="checkbox"/>	Zahnersatz "zum Nulltarif"
<input type="checkbox"/>	Vergünstigter Zahnersatz	<input type="checkbox"/>	Zahnmedizinische Beratung				

### ZUSATZ: Verbesserte Behandlung von bestehenden Krankheiten (Auswahl aus 61 Krankheitsbildern)

<input type="checkbox"/>	Demenz	<input type="checkbox"/>	Pflegeheimversorgung	<input type="checkbox"/>	Augen	<input type="checkbox"/>	Beingefäße
<input type="checkbox"/>	Gynäkologie	<input type="checkbox"/>	Harnwege & Niere	<input type="checkbox"/>	HNO	<input type="checkbox"/>	Orthopädie
<input type="checkbox"/>	Verdauungssystem	<input type="checkbox"/>	Makula-Degeneration	<input type="checkbox"/>	Erkrankungen von blutbildenden Organen	<input type="checkbox"/>	Adipositas
<input type="checkbox"/>	Bulimie	<input type="checkbox"/>	Magersucht	<input type="checkbox"/>	Förderung natürlicher Entbindung im Krankenhaus	<input type="checkbox"/>	Frühgeburtenvermeidung
<input type="checkbox"/>	Gynäkologische Indikationen inkl. Risiko-Schwangerschaft	<input type="checkbox"/>	Reproduktionsmedizin	<input type="checkbox"/>	Down-Syndrom	<input type="checkbox"/>	Weitere genetisch bedingte Erkrankungen
<input type="checkbox"/>	Dialyse / Nierenerkrankungen	<input type="checkbox"/>	Urologie	<input type="checkbox"/>	Neurodermitis	<input type="checkbox"/>	Herzerkrankungen
<input type="checkbox"/>	Herzinsuffizienz	<input type="checkbox"/>	Gefäßerkrankungen	<input type="checkbox"/>	Tinnitus	<input type="checkbox"/>	HIV-Erkrankungen
<input type="checkbox"/>	Erkrankungen bei Neugeborenen	<input type="checkbox"/>	Spezielle Kinderkrankheiten	<input type="checkbox"/>	Transition	<input type="checkbox"/>	Onkologie
<input type="checkbox"/>	Radiochirurgie	<input type="checkbox"/>	Multiple Sklerose	<input type="checkbox"/>	Parkinson	<input type="checkbox"/>	Schlaganfall
<input type="checkbox"/>	Schwindel	<input type="checkbox"/>	Telemedizinische Beratung	<input type="checkbox"/>	Endoprothetik / künstliche Gelenke	<input type="checkbox"/>	Rückenerkrankungen
<input type="checkbox"/>	Ängste / Angststörungen	<input type="checkbox"/>	Burn-Out	<input type="checkbox"/>	Depression	<input type="checkbox"/>	Schizophrenie
<input type="checkbox"/>	Rheumatherapien	<input type="checkbox"/>	Schlafapnoe	<input type="checkbox"/>	Migräne	<input type="checkbox"/>	Interdisziplinäre Schmerzbehandlung
<input type="checkbox"/>	Alkohol	<input type="checkbox"/>	Drogen	<input type="checkbox"/>	Chronische Wunden	<input type="checkbox"/>	Diabetisches Fußsyndrom
<input type="checkbox"/>	Verbrennungen	<input type="checkbox"/>	Osteoporose-Vorbeugung	<input type="checkbox"/>	Palliativ-Medizin	<input type="checkbox"/>	Praxisnetze
<input type="checkbox"/>	Regionale Vollversorgung	<input type="checkbox"/>	Weiteres	<input type="checkbox"/>	Bandscheiben-OP	<input type="checkbox"/>	Karpaltunnel-Syndrom
<input type="checkbox"/>	Zahnmedizin						