

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)

Beitragssatz

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> Ich möchte nicht mehr als den durchschnittlichen Beitragssatz zahlen | <input type="radio"/> Ich möchte weniger als den durchschnittlichen Beitragssatz bezahlen und so preisgünstig wie möglich versichert sein |
|--|---|

Wahltarife

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="radio"/> Selbstbehaltstarif | <input type="radio"/> Tarif zur Beitragsrückerstattung bei Leistungsfreiheit | <input type="radio"/> Tarif zur Absicherung von Restkosten bei Wahl des Kostenerstattungsprinzips |
|--|--|---|

Bonus-/Vorteilsprogramme

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="radio"/> Bonus für Teilnahme an Präventionskursen (Kurse zur individuellen Gesundheitsförderung, z.B. Yoga etc.) | <input type="radio"/> Bonus für Nachweis Nichtraucherstatus / Raucherentwöhnung | <input type="radio"/> Bonus für Einhaltung von Normalgewicht (Normbereich gem. anerkannter Verfahren) | <input type="radio"/> Bonus für Mitgliedschaft im Sportverein |
| <input type="radio"/> Bonus für Mitgliedschaft im Fitnessstudio | <input type="radio"/> Bonus für regelmäßige Teilnahme am Hochschulsport | <input type="radio"/> Bonus für Leistungsabzeichen für Sport | <input type="radio"/> Reduktion von Zuzahlungen bei Nutzung bestimmter Generika |
| <input type="radio"/> Reduktion von Zuzahlungen bei Nutzung bestimmter Hilfsmittel | | | |

Individuelle Gesundheitsförderung

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

Ambulante Naturheilverfahren

| | | | |
|---|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ich möchte ausdrücklich NICHT, dass die Kasse Leistungen für Homöopathie anbietet. | <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 Feldenkrais | <input type="checkbox"/> Übernahme von Homöopathie | <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"/> Ich möchte ausdrücklich NICHT, dass die Kasse Leistungen für Schutzimpfungen über das gesetzlich vorgeschriebene Maß anbietet. | <input type="checkbox"/> Impfungen über die gesetzlichen Vorgaben hinaus | <input type="checkbox"/> Medizinische Vorsorgeleistungen an Kurorten | <input type="checkbox"/> Erweiterte Jugenduntersuchungen |
| <input type="checkbox"/> Brustkrebsfrüherkennung | <input type="checkbox"/> Darmkrebsfrüherkennung: Darmspiegelung für Frauen unter 55 Jahren | <input type="checkbox"/> Darmkrebsfrüherkennung: Darmspiegelung für Männer unter 50 Jahren | <input type="checkbox"/> Darmkrebsfrüherkennung: Immunologischer Stuhltest unter 50 Jahren |
| <input type="checkbox"/> Hautkrebsfrüherkennung | <input type="checkbox"/> Vorsorgeleistungen auch unter Alter 35 Jahren für mehr als die einmalige gesetzliche Kostenübernahme | <input type="checkbox"/> Zusätzliche Vorsorgeuntersuchungen über die oben genannten hinaus | <input type="checkbox"/> Kostenübernahme für Sehhilfen über die gesetzlichen Vorgaben hinaus |
| <input type="checkbox"/> Ich möchte ausdrücklich NICHT, dass die Kasse Leistungen für Künstliche Befruchtung über das gesetzlich vorgeschriebene Maß anbietet. | <input type="checkbox"/> Rufbereitschaftspauschale für Hebammen | <input type="checkbox"/> Erweiterte Leistung bei Schwangerschaft und Geburt | <input type="checkbox"/> Erweiterter Anspruch auf Künstliche Befruchtung |
| <input type="checkbox"/> Zusätzliche häusliche Krankenpflege | <input type="checkbox"/> Erweiterter Anspruch auf Haushaltshilfen | <input type="checkbox"/> Keine Mehrkosten bei freier Krankenhauswahl | <input type="checkbox"/> Rooming-In bei Kindern im Krankenhaus |
| <input type="checkbox"/> Erweiterte Online-Video-Sprechstunde | <input type="checkbox"/> Patientenschulungen | <input type="checkbox"/> Sportmedizinische Untersuchung | |

Serviceleistungen

| | | | |
|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Servicetelefon 24/7 | <input type="checkbox"/> Medizinische Infohotline | <input type="checkbox"/> Reha-Beratung | <input type="checkbox"/> Wird eine individuelle Hilfsmittel-Beratung angeboten? |
| <input type="checkbox"/> Eigene Vermittlung von Arztterminen | <input type="checkbox"/> Eigene Vermittlung von Hebammen mit freien Kapazitäten | <input type="checkbox"/> Vorsorgeerinnerungsservice | <input type="checkbox"/> Patientenquittung online |
| <input type="checkbox"/> Online-Filiale | <input type="checkbox"/> Arzt-Suchportal mit detaillierten Angaben und Patientenbewertungen | <input type="checkbox"/> Krankenhaus-Suchportal mit detaillierten Angaben und Patientenbewertungen | <input type="checkbox"/> Digitale Gesundheits-/Patientenakte |

Fremdsprachiger Kundenservice

| | | | |
|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Kundenservice auch in englischer Sprache / Customer service available also in English | <input type="checkbox"/> Kundenservice auch in französischer Sprache / Service également disponible en français | <input type="checkbox"/> Kundenservice auch in spanischer Sprache / Servicio al cliente también en español disponible | <input type="checkbox"/> Kundenservice auch in italienischer Sprache / Servizio clienti disponibile anche in italiano |
| <input type="checkbox"/> Kundenservice auch in türkischer Sprache / Müsteri hizmetleri de sunulmaktadır Türk | <input type="checkbox"/> Kundenservice auch in polnischer Sprache / Obsługa klienta także dostępna w języku polskim | <input type="checkbox"/> Kundenservice auch in tschechischer Sprache / zákaznické služby také k dispozici v češtině | <input type="checkbox"/> Kundenservice auch in russischer Sprache / ?????????????? ?????????? ?????????? ?? ?????????? |
| <input type="checkbox"/> Kundenservice auch in arabischer Sprache / ?????? ?????????? ?????????? | | | |

Auslandsreisen

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

Zahnbereich

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

ZUSATZ: Verbesserte Behandlung von bestehenden Krankheiten (Auswahl aus 78 Krankheitsbildern)

| | | | |
|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> ADHS | <input type="checkbox"/> Alkoholabhängigkeit | <input type="checkbox"/> Ambulante Operationen für Augenkrankheiten | <input type="checkbox"/> Angststörungen |
| <input type="checkbox"/> Bulimie | <input type="checkbox"/> Burn-Out | <input type="checkbox"/> Demenz | <input type="checkbox"/> Depression |
| <input type="checkbox"/> Drogenabhängigkeit | <input type="checkbox"/> Gehirntumore | <input type="checkbox"/> Grauer Star | <input type="checkbox"/> Hörsturz |
| <input type="checkbox"/> Magersucht | <input type="checkbox"/> Makula-Degeneration | <input type="checkbox"/> Migräne | <input type="checkbox"/> Schizophrenie |
| <input type="checkbox"/> Tinnitus | <input type="checkbox"/> Ambulante Operationen für Magen- und Darmerkrankungen | <input type="checkbox"/> Bauchspeicheldrüsenkrebs | <input type="checkbox"/> Darmkrebs |
| <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Fettleber | <input type="checkbox"/> Hepatitis | <input type="checkbox"/> Leberkrebs |
| <input type="checkbox"/> Leberzirrhose | <input type="checkbox"/> Magenkrebs | <input type="checkbox"/> Speiseröhrenkrebs | <input type="checkbox"/> Ambulante Operationen für gynäkologische Erkrankungen |
| <input type="checkbox"/> Gebärmutterhalskrebs | <input type="checkbox"/> Hodenkrebs | <input type="checkbox"/> Prostatakrebs | <input type="checkbox"/> Geschwür durch Liegen (Dekubitus) |
| <input type="checkbox"/> Geschwüre | <input type="checkbox"/> Hautkrebs | <input type="checkbox"/> Neurodermitis | <input type="checkbox"/> Offenes Bein |
| <input type="checkbox"/> Ambulante Operationen für Gefäßerkrankungen | <input type="checkbox"/> Arteriosklerose | <input type="checkbox"/> Bluthochdruck | <input type="checkbox"/> Varikose |
| <input type="checkbox"/> Kehlkopfkrebs | <input type="checkbox"/> Lungenkrebs | <input type="checkbox"/> Schlafapnoe | <input type="checkbox"/> Blasentumore |
| <input type="checkbox"/> Erkrankungen des Nierengewebes | <input type="checkbox"/> Niereninsuffizienz | <input type="checkbox"/> Adipositas | <input type="checkbox"/> Gicht |
| <input type="checkbox"/> Mukoviszidose | <input type="checkbox"/> Schilddrüsenfehlfunktion | <input type="checkbox"/> Schilddrüsenkrebs | <input type="checkbox"/> Rheuma |
| <input type="checkbox"/> Ambulante Operationen für Gelenkerkrankungen | <input type="checkbox"/> Arthritis | <input type="checkbox"/> Arthrose | <input type="checkbox"/> Bänderrisse |

| | | | |
|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Bandscheibenvorfall | <input type="checkbox"/> Hüftgelenkerkrankungen | <input type="checkbox"/> Kniegelenkerkrankungen | <input type="checkbox"/> Osteoporose |
| <input type="checkbox"/> Periarthopathie | <input type="checkbox"/> Rückenschmerzen | <input type="checkbox"/> Schultergelenkerkrankungen | <input type="checkbox"/> Alternative Krebstherapie |
| <input type="checkbox"/> Ambulante Operationen für HNO-Krankheiten | <input type="checkbox"/> Blutbildende Organe | <input type="checkbox"/> Interdisziplinäre Schmerzbehandlung | <input type="checkbox"/> Pflegeheimversorgung |
| <input type="checkbox"/> Praxisnetze | <input type="checkbox"/> Regionale Vollversorgung | <input type="checkbox"/> Telemedizinische Beratung | <input type="checkbox"/> Zähne |
| <input type="checkbox"/> Erkrankungen bei Neugeborenen | <input type="checkbox"/> Frühgeburtenvermeidung | <input type="checkbox"/> Gynäkologische Indikationen inkl. Risiko-Schwangerschaft | <input type="checkbox"/> Reproduktionsmedizin |
| <input type="checkbox"/> Spezielle Kinderkrankheiten (ohne ADHS) | <input type="checkbox"/> Transition (Überleitung vom Kinderarzt in die Erwachsenenmedizin) | | |