

## 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)

### Wahltarife

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

### Bonusprogramme und weitere finanzielle Vorteile

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

### 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"/> 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 Künstliche Befruchtung über das gesetzlich vorgeschriebene Maß anbietet. | <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"/> 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 Gesundheitsakte (über gesetzliche ePA hinaus) |

#### Fremdsprachiger Service

|                                                                                                                        |                                                                                                                     |                                                                                                                       |                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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 / Müşteri 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 ukrainischer Sprache / ?????????????? ?????????? ?????????? ??????     |
| <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"/> Lungenkrebs                                           | <input type="checkbox"/> Kehlkopfkrebs                                                     | <input type="checkbox"/> Schlafapnoe                                | <input type="checkbox"/> Ambulante Operationen für gynäkologische Erkrankungen    |
| <input type="checkbox"/> Gebärmutterhalskrebs                                  | <input type="checkbox"/> Hodenkrebs                                                        | <input type="checkbox"/> Prostatakrebs                              | <input type="checkbox"/> Erkrankungen des Nierengewebes                           |
| <input type="checkbox"/> Niereninsuffizienz                                    | <input type="checkbox"/> Blasentumore                                                      | <input type="checkbox"/> Neurodermitis                              | <input type="checkbox"/> Geschwüre                                                |
| <input type="checkbox"/> Hautkrebs                                             | <input type="checkbox"/> Geschwür durch Liegen (Dekubitus)                                 | <input type="checkbox"/> Offenes Bein                               | <input type="checkbox"/> Bluthochdruck                                            |
| <input type="checkbox"/> Ambulante Operationen für Gefäßerkrankungen           | <input type="checkbox"/> Arteriosklerose                                                   | <input type="checkbox"/> Varikose                                   | <input type="checkbox"/> Adipositas                                               |
| <input type="checkbox"/> Gicht                                                 | <input type="checkbox"/> Mukoviszidose                                                     | <input type="checkbox"/> Schilddrüsenkrebs                          | <input type="checkbox"/> Schilddrüsenfehlfunktion                                 |
| <input type="checkbox"/> Rheuma                                                | <input type="checkbox"/> Migräne                                                           | <input type="checkbox"/> Ambulante Operationen für Augenkrankheiten | <input type="checkbox"/> Grauer Star                                              |
| <input type="checkbox"/> Hörsturz                                              | <input type="checkbox"/> Makula-Degeneration                                               | <input type="checkbox"/> Tinnitus                                   | <input type="checkbox"/> Demenz                                                   |
| <input type="checkbox"/> Depression                                            | <input type="checkbox"/> Gehirntumore                                                      | <input type="checkbox"/> ADHS                                       | <input type="checkbox"/> Alkoholabhängigkeit                                      |
| <input type="checkbox"/> Angststörungen                                        | <input type="checkbox"/> Bulimie                                                           | <input type="checkbox"/> Burn-Out                                   | <input type="checkbox"/> Drogenabhängigkeit                                       |
| <input type="checkbox"/> Magersucht                                            | <input type="checkbox"/> Schizophrenie                                                     | <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"/> Spezielle Kinderkrankheiten (ohne ADHS)               | <input type="checkbox"/> Transition (Überleitung vom Kinderarzt in die Erwachsenenmedizin) | <input type="checkbox"/> Frühgeburtenvermeidung                     | <input type="checkbox"/> Gynäkologische Indikationen inkl. Risiko-Schwangerschaft |
| <input type="checkbox"/> Reproduktionsmedizin                                  | <input type="checkbox"/> Ambulante Operationen für Gelenkerkrankungen                      | <input type="checkbox"/> Arthritis                                  | <input type="checkbox"/> Arthrose                                                 |
| <input type="checkbox"/> Hüftgelenkerkrankungen                                | <input type="checkbox"/> Kniegelenkerkrankungen                                            | <input type="checkbox"/> Rückenschmerzen                            | <input type="checkbox"/> Schultergelenkerkrankungen                               |
| <input type="checkbox"/> Bänderrisse                                           | <input type="checkbox"/> Bandscheibenvorfall                                               | <input type="checkbox"/> Periarthopathie                            | <input type="checkbox"/> Osteoporose                                              |
| <input type="checkbox"/> Ambulante Operationen für Magen- und Darmerkrankungen | <input type="checkbox"/> Darmkrebs                                                         | <input type="checkbox"/> Magenkrebs                                 | <input type="checkbox"/> Speiseröhrenkrebs                                        |
| <input type="checkbox"/> Bauchspeicheldrüsenkrebs                              | <input type="checkbox"/> Diabetes                                                          | <input type="checkbox"/> Fettleber                                  | <input type="checkbox"/> Hepatitis                                                |

☐ Leberkrebs

☐ Leberzirrhose