

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="checkbox"/> Akzeptieren Sie eine Krankenkasse mit einem durchschnittlichen Beitragssatz, wenn diese ggf. entsprechende Mehrleistungen bietet? (Beitragssatz höchstens Durchschnitt)	<input type="checkbox"/> Möchten Sie, dass die Krankenkassen unabhängig von den Leistungen einen möglichst niedrigen Beitrag hat? (Beitragssatz unter Durchschnitt)			
--	---	--	--	--

Wahltarife

<input type="checkbox"/> Selbstbehaltsprogramm	<input type="checkbox"/> Programm zur Beitragsrückerstattung bei Leistungsfreiheit	<input type="checkbox"/> Variable Kostenerstattung	<input type="checkbox"/> Übernahme spezieller Arzneimittelkosten gegen Zahlung eines zusätzlichen Beitrags
--	--	--	--

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 Wahrnehmung der Kinder-Vorsorgeuntersuchungen U1-U9	<input type="checkbox"/> Bonus für Wahrnehmung der Kinder-Vorsorgeuntersuchungen U10+U11	<input type="checkbox"/> Bonus für Wahrnehmung der Kinder-Vorsorgeuntersuchung J1	<input type="checkbox"/> Bonus für Wahrnehmung der Kinder-Vorsorgeuntersuchung J2
<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

Auslandsreisen

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

Zahnbereich

<input type="checkbox"/>	Professionelle Zahnreinigung für alle Versicherten	<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"/>	Zahnmedizinische Beratung	<input type="checkbox"/>	Vergünstigter Zahnersatz				

ZUSATZ: Verbesserte Behandlung von bestehenden Krankheiten (Auswahl aus 59 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"/>	Dialyse / Nierenerkrankungen
<input type="checkbox"/>	Urologie	<input type="checkbox"/>	Neurodermitis	<input type="checkbox"/>	Herzkrankungen	<input type="checkbox"/>	Herzinsuffizienz
<input type="checkbox"/>	Gefäßkrankungen	<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	<input type="checkbox"/>	Palliativ-Medizin	<input type="checkbox"/>	Praxisnetze	<input type="checkbox"/>	Regionale Vollversorgung
<input type="checkbox"/>	Bandscheiben-OP	<input type="checkbox"/>	Karpaltunnel-Syndrom	<input type="checkbox"/>	Zahnmedizin		