

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 |
|---|---|--|

Bonus-/Vorteilsprogramme

- | | | | |
|--|--|--|--|
| <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 Generika |
| <input type="checkbox"/> Reduktion von Zuzahlungen 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"/> 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"/> Ich möchte ausdrücklich NICHT, dass die Kasse Leistungen für Homöopathie anbietet. | <input type="checkbox"/> Übernahme von Irisdiagnostik |

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"/> Blasenentzündung
<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 Krebstherapien
<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. Risikoschwangerschaft	<input type="checkbox"/> Reproduktionsmedizin
<input type="checkbox"/> Spezielle Kinderkrankheiten (ohne ADHS)	<input type="checkbox"/> Transition (Überleitung vom Kinderarzt in die Erwachsenenmedizin)		