

**PremiumSoftware - Marktinhalte 704**

- Darstellung aller, auch nicht ratingrelevanter, Kriterien
- Anzeige berücksichtigter Tarife
- Schlusserklärung des Kunden

Infos siehe  
letzte Seite !



Kriterium	[Redacted]	[Redacted]
-----------	------------	------------

**Auslandsaufenthalte**

**Aufrechterhaltung des Versicherungsschutzes**

Grundsätzliche Voraussetzung	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Keine</li> <li><input type="checkbox"/> Postanschrift und Konto in Deutschland</li> <li><input type="checkbox"/> Ein Wohnsitz - auch Zweitwohnsitz - im EWR</li> <li><input type="checkbox"/> Gewöhnlicher Aufenthalt in EWR oder Schweiz</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Gewöhnlicher Aufenthalt im EWR</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Keine</li> <li><input type="checkbox"/> Postanschrift und Konto in Deutschland</li> <li><input type="checkbox"/> Ein Wohnsitz - auch Zweitwohnsitz - im EWR</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Gewöhnlicher Aufenthalt in EWR oder Schweiz</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Gewöhnlicher Aufenthalt im EWR</li> </ul>
Zielgebiete einer Wohnsitzverlegung / Verlegung des gewöhnlichen Aufenthaltsortes außerhalb des EWR, bei denen der Versicherungsschutz bestehen bleibt	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Weltweit (keine territoriale Einschränkung)</li> <li><input type="checkbox"/> Europa</li> <li><input type="checkbox"/> Schweiz</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Weltweit (keine territoriale Einschränkung)</li> <li><input type="checkbox"/> Europa</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Schweiz</li> </ul>

**Anmeldefristen (zur Aufrechterhaltung des Versicherungsschutzes bei Wohnsitzverlegung)**

Es müssen keine Anmeldefristen eingehalten werden	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt
---	--	--

**Dauer des Versicherungsschutzes**

Zeitliche Begrenzung	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ohne</li> <li><input type="checkbox"/> 5 Jahre</li> <li><input type="checkbox"/> 3 Jahre</li> <li><input type="checkbox"/> 6 Monate</li> <li><input type="checkbox"/> 3 Monate</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 2 Monate</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 1 Monat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> Ohne</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 5 Jahre</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 3 Jahre</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 6 Monate</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 3 Monate</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 2 Monate</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 1 Monat</li> </ul>
----------------------	--	---

**Zusätzlich gilt**

Der Versicherungsschutz ist nicht auf VORÜBERGEHENDE Auslandsaufenthalte begrenzt	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
Versicherungsschutz wird unabhängig vom Bestehen eines Wohnsitzes in Deutschland gewährt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
Versicherungsschutz wird unabhängig von dem Bestehen der Pflegepflichtversicherung und den stationären Wahlleistungen gewährt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
Keine Beschränkung auf akut eingetretene Erkrankungen und nicht planbare Heilbehandlungen	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
Es besteht keine Anzeigepflicht des Auslandsaufenthalts beim Versicherer	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt

**Abhängigkeit der Dauer des Versicherungsschutzes von einer Vorversicherungszeit**

Vorversicherungszeit für Deckungserweiterung	<ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> Keine Vorversicherungszeit notwendig</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Die Vorversicherungszeit beträgt 1 Jahr</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Die Vorversicherungszeit beträgt 3 Jahre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> Keine Vorversicherungszeit notwendig</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Die Vorversicherungszeit beträgt 1 Jahr</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Die Vorversicherungszeit beträgt 3 Jahre</li> </ul>
--	---	---

**Rückreisefrist (Ende des Versicherungsschutzes, wenn der Versicherungsfall vorhandene zeitliche Befristung überschreitet.)**

Länge der Rückreisefrist	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Keine Rückreisefrist</li> <li><input type="checkbox"/> 3 Monate</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 2 Monate</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> Keine Rückreisefrist</li> <li><input type="checkbox"/> 3 Monate</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 2 Monate</li> </ul>
--------------------------	--	---

**Krankenanstalten**

**Allgemeine Regelungen**

**Deutsche gesetzliche Regelungen zur Erstattung von Krankenhausleistungen (Bundespflegesatzverordnung / Krankenhausentgeltgesetz / Fallpauschalensystem für Krankenhäuser)**

Haben keine zwingende Geltung im Inland	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
Haben keine zwingende Geltung im Ausland	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt

**Meldefrist Krankenhausaufenthalt**

Keine Meldefrist die Auswirkung auf die Leistung hat	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
--	---	---

**Besondere Krankenanstalten sind versichert**

Hospize	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt
---------	--	--

Bundeswehrkrankenhäuser, Sanitätsbereiche der Bundeswehr	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt
Krankenhausambulanzen	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
KANN-Regelung: Diagnosezentren, Diagnosekliniken nach vorheriger schriftlicher Zusage	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt
Entbindungsheime	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt
<b>Häusliche Krankenpflege</b>		
Häusliche Krankenpflege ist versichert (ggf. mit Einschränkungen)	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt
<b>Gemischte Anstalten / AHB-Leistungen</b>		
<b>Die Behandlung in Gemischten Anstalten ist versichert, wenn</b>		
folgende Voraussetzung gilt	<input type="checkbox"/> es handelt sich um eine medizinisch notwendige stationäre Heilbehandlung <input type="checkbox"/> es handelt sich um eine Notfalleinweisung	<input type="checkbox"/> es handelt sich um eine medizinisch notwendige stationäre Heilbehandlung <input checked="" type="checkbox"/> es handelt sich um eine Notfalleinweisung
es sich um das einzige Versorgungskrankenhaus in der Umgebung des ... des Versicherten handelt	<input type="checkbox"/> Aufenthaltsortes <input type="checkbox"/> Wohnortes	<input checked="" type="checkbox"/> Aufenthaltsortes <input checked="" type="checkbox"/> Wohnortes
es sich um eine akute Erkrankung während des Aufenthalts in einer gemischten Anstalt, die eine medizinisch notwendige stationäre Behandlung erforderte handelt.	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt
<b>Anschlussheilbehandlung (AHB)</b>		
AHB nach stationärem Aufenthalt ist ohne vorherige Zusage versichert (evtl. zeitlich beschränkt)	<input type="checkbox"/> grundsätzlich <input type="checkbox"/> nach einer operativen Behandlung <input type="checkbox"/> bei schweren Erkrankungen aus den Bereichen Kardiologie, Orthopädie, Neurologie und Onkologie <input type="checkbox"/> bei bestimmten, in den AVB aufgeführten, Diagnosen	<input type="checkbox"/> grundsätzlich <input type="checkbox"/> nach einer operativen Behandlung <input type="checkbox"/> bei schweren Erkrankungen aus den Bereichen Kardiologie, Orthopädie, Neurologie und Onkologie <input type="checkbox"/> bei bestimmten, in den AVB aufgeführten, Diagnosen
AHB ist versichert	<input type="checkbox"/> Ohne Frist für den Beginn der AHB <input type="checkbox"/> Wenn sie innerhalb von 3 Monaten nach Beendigung der Krankenhausbehandlung beginnt <input type="checkbox"/> Wenn sie innerhalb von 4 Wochen nach Beendigung der Krankenhausbehandlung beginnt <input type="checkbox"/> Wenn sie innerhalb von 14 Tagen nach Beendigung der Krankenhausbehandlung beginnt <input type="checkbox"/> Wenn sie unmittelbar / in engem zeitlichen Zusammenhang nach Beendigung der Krankenhausbehandlung beginnt	<input type="checkbox"/> Ohne Frist für den Beginn der AHB <input type="checkbox"/> Wenn sie innerhalb von 3 Monaten nach Beendigung der Krankenhausbehandlung beginnt <input type="checkbox"/> Wenn sie innerhalb von 4 Wochen nach Beendigung der Krankenhausbehandlung beginnt <input type="checkbox"/> Wenn sie innerhalb von 14 Tagen nach Beendigung der Krankenhausbehandlung beginnt <input type="checkbox"/> Wenn sie unmittelbar / in engem zeitlichen Zusammenhang nach Beendigung der Krankenhausbehandlung beginnt
Die AHB muss sich nicht auf eine Krankenhausbehandlung beziehen für die Leistungspflicht besteht/bestand	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt
<b>Kur (ort) leistung</b>		
Versicherungsschutz besteht auch bei Behandlung durch einen Arzt, der an einem Kurort/Heilbad niedergelassen ist.	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
<b>Versicherungsschutz besteht auch für Kur- und Sanatoriumsbehandlung</b>		
<b>Ambulante Kurbehandlung</b>		
<b>Voraussetzung</b>		
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
<b>Anspruchstellung</b>		
Erstanspruch	<input checked="" type="checkbox"/> Direkter Anspruch <input checked="" type="checkbox"/> Erstanspruch nach 2 Versicherungsjahren <input type="checkbox"/> Erstanspruch nach 3 Versicherungsjahren	<input checked="" type="checkbox"/> Direkter Anspruch <input type="checkbox"/> Erstanspruch nach 2 Versicherungsjahren <input type="checkbox"/> Erstanspruch nach 3 Versicherungsjahren
Folgeanspruch	<input type="checkbox"/> Direkter Anspruch <input type="checkbox"/> Folgeanspruch nach 2 Versicherungsjahren <input checked="" type="checkbox"/> Folgeanspruch nach 3 Versicherungsjahren	<input checked="" type="checkbox"/> Direkter Anspruch <input type="checkbox"/> Folgeanspruch nach 2 Versicherungsjahren <input type="checkbox"/> Folgeanspruch nach 3 Versicherungsjahren
Leistungsdauer	<input type="checkbox"/> Keine Begrenzung <input checked="" type="checkbox"/> 4 Wochen <input type="checkbox"/> 3 Wochen	<input checked="" type="checkbox"/> Keine Begrenzung <input type="checkbox"/> 4 Wochen <input type="checkbox"/> 3 Wochen
<b>Versicherte Kurleistungen</b>		
Anwendungen (physikalische Therapie/Heilmittel)	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt

Verbandmittel	✔ erfüllt	✔ erfüllt
Arzneimittel	✔ erfüllt	✔ erfüllt
Ärztliche Behandlungen	✔ erfüllt	✔ erfüllt
Kurplanerstellung	✔ erfüllt	✘ nicht erfüllt
Kurtaxe	✔ erfüllt	✘ nicht erfüllt
Keine preisliche Limitierung (z.B. Höchstbetrag)	✔ erfüllt	✘ nicht erfüllt
Kurtagegeld	✘ nicht erfüllt	✔ erfüllt
Pauschale	✘ nicht erfüllt	✘ nicht erfüllt

### Stationäre Kurbehandlung

#### Voraussetzung

Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✔ erfüllt	✔ erfüllt
---	-----------	-----------

#### Anspruchstellung

Erstanspruch	<ul style="list-style-type: none"> <li>✔ Direkter Anspruch</li> <li>○ Erstanspruch nach 2 Versicherungsjahren</li> <li>○ Erstanspruch nach 3 Versicherungsjahren</li> <li>○ Erstanspruch nach 4 oder mehr Jahren</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✔ Direkter Anspruch</li> <li>○ Erstanspruch nach 2 Versicherungsjahren</li> <li>○ Erstanspruch nach 3 Versicherungsjahren</li> <li>○ Erstanspruch nach 4 oder mehr Jahren</li> </ul>
Folgeanspruch	<ul style="list-style-type: none"> <li>✘ Direkter Anspruch</li> <li>✘ Folgeanspruch nach 2 Versicherungsjahren</li> <li>✔ Folgeanspruch nach 3 Versicherungsjahren</li> <li>○ Folgeanspruch nach 4 oder mehr Jahren</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✔ Direkter Anspruch</li> <li>○ Folgeanspruch nach 2 Versicherungsjahren</li> <li>○ Folgeanspruch nach 3 Versicherungsjahren</li> <li>○ Folgeanspruch nach 4 oder mehr Jahren</li> </ul>
Leistungsdauer	<ul style="list-style-type: none"> <li>✘ Keine Begrenzung</li> <li>✘ 8 Wochen</li> <li>✔ 4 Wochen</li> <li>○ 3 Wochen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✔ Keine Begrenzung</li> <li>○ 8 Wochen</li> <li>○ 4 Wochen</li> <li>○ 3 Wochen</li> </ul>
Der Geltungsbereich ist nicht auf Deutschland beschränkt	✘ nicht erfüllt	✘ nicht erfüllt

#### Versicherte Kurleistungen

Anwendungen (physikalische Therapie/Heilmittel)	✔ erfüllt	✔ erfüllt
Verbandmittel	✔ erfüllt	✔ erfüllt
Arzneimittel	✔ erfüllt	✔ erfüllt
Ärztliche Behandlungen	✔ erfüllt	✔ erfüllt
Kurplanerstellung	✔ erfüllt	✘ nicht erfüllt
Kurtaxe	✔ erfüllt	✘ nicht erfüllt
Unterkunft	✘ nicht erfüllt	✘ nicht erfüllt
Verpflegung	✘ nicht erfüllt	✘ nicht erfüllt
Keine preisliche Limitierung (z.B. Höchstbetrag)	✔ erfüllt	✔ erfüllt
Kurtagegeld	✘ nicht erfüllt	✔ erfüllt
Pauschale	✘ nicht erfüllt	✘ nicht erfüllt

## Krieg und Terror

#### Kriegsereignisse und Kriegsfolgeereignisse

Geltungsbereich	<ul style="list-style-type: none"> <li>✘ Außerhalb Deutschlands</li> <li>✘ Außerhalb Europas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✔ Außerhalb Deutschlands</li> <li>○ Außerhalb Europas</li> </ul>
Es sind keine Fristen für die Rückreise bei Ausbruch eines Kriegsereignisses vorhanden, wenn die versicherte Person aus Gründen, die sie nicht zu vertreten hat, an der Ausreise gehindert ist	✘ nicht erfüllt	✘ nicht erfüllt
Folgende einschränkende Klausel gilt nicht: Bei Eintritt des Versicherungsfalls findet kein Kriegsereignis mehr statt und außerdem liegt für das Aufenthaltsland keine Reisewarnung durch das auswärtige Amt vor.	✘ nicht erfüllt	✘ nicht erfüllt

#### Terrorereignisse

Geltungsbereich	<ul style="list-style-type: none"> <li>✘ Weltweit</li> <li>✘ Außerhalb Deutschlands</li> <li>✘ Außerhalb Europas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✔ Weltweit</li> <li>○ Außerhalb Deutschlands</li> <li>○ Außerhalb Europas</li> </ul>
-----------------	---	---

#### Wehrdienstbeschädigungen

Wehrdienstbeschädigungen sind versichert	✘ nicht erfüllt	✘ nicht erfüllt
--	-----------------	-----------------

## Kindernachversicherung

### Wahl des Versicherungsschutzes für das Kind (bei rechtzeitiger Anmeldung zur Kindernachversicherung)

Wahl des Selbstbehalts	<input type="checkbox"/> Selbstbehalt darf frei gewählt werden <input type="checkbox"/> Ambulanter Selbstbehalt darf frei gewählt werden	<input checked="" type="checkbox"/> Selbstbehalt darf frei gewählt werden <input checked="" type="checkbox"/> Ambulanter Selbstbehalt darf frei gewählt werden
Es darf der höherwertigere Versicherungsschutz gewählt werden (bitte Voraussetzungen beachten)	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt
Definition des Umfangs des Versicherungsschutzes von Neugeborenen	<input type="checkbox"/> Neugeborene sind versichert, so wie sie geboren sind <input checked="" type="checkbox"/> Neugeborene mit angeborenen Anomalien / Gebrechen und vererbten Krankheiten sind versichert	<input type="checkbox"/> Neugeborene sind versichert, so wie sie geboren sind <input checked="" type="checkbox"/> Neugeborene mit angeborenen Anomalien / Gebrechen und vererbten Krankheiten sind versichert

### Unterbringungskosten des gesunden Säuglings

Kostenersatz für stationäre Unterbringung des gesunden Säuglings bei Fortsetzung der stationären Heilbehandlung der Mutter nach Entbindung (bei rechtzeitiger Anmeldung zur Kindernachversicherung)	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
Dreimonatige Vorversicherungszeit eines Elternteils	<input type="checkbox"/> ist nicht erforderlich <input type="checkbox"/> ist nicht erforderlich bei Frühgeburt oder bei mind. 3 Monaten gleichartigem Versicherungsschutz in PKV oder GKV	<input type="checkbox"/> ist nicht erforderlich <input type="checkbox"/> ist nicht erforderlich bei Frühgeburt oder bei mind. 3 Monaten gleichartigem Versicherungsschutz in PKV oder GKV

## Wechseloptionen

### Verzicht auf ordentliches Kündigungsrecht seitens des Versicherers

bei Krankheitskostenteilversicherung	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
--------------------------------------	---	---

### Verpflichtung des Versicherers zur Vertragsumstellung

#### innerhalb der Krankheitskostenvollversicherung

mit einer anderen Selbstbeteiligungsvariante	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt
in einen anderen Tarif	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt

#### in Zusatztarife bei GKV-Pflicht einer versicherten Person für

Ambulante Leistungen	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
Stationäre Leistungen	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
Zahnärztliche Leistungen	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt

## Arztwahl ambulant & stationär

Tarifsystem	<input checked="" type="checkbox"/> Freie Arztwahl <input checked="" type="checkbox"/> Primärarzttarif <input checked="" type="checkbox"/> Hausarzttarif	<input checked="" type="checkbox"/> Freie Arztwahl <input checked="" type="checkbox"/> Primärarzttarif <input checked="" type="checkbox"/> Hausarzttarif
-------------	--	--

### Ambulante Arztwahl

#### Ärzte, die ohne Überweisung in Anspruch genommen werden können

Praktische Ärzte ohne Facharztbezeichnung bzw. Allgemeinmediziner	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
Augenärzte	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
Frauenärzte	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
Kinderärzte ohne Schwerpunktbezeichnung	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
Notärzte (bei nachgewiesener Behandlung im Rahmen des Notdienstes)	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
Bereitschaftsärzte (bei nachgewiesener Behandlung im Rahmen des Bereitschaftsdienstes)	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
Hausärztlich tätige Internisten	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt

### Stationäre Arztwahl

Gesondert berechenbare Leistungen (privatärztliche / wahlärztliche Behandlung) sind versichert	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
--	---	---

## Honorarerstattung für Ärzte/Zahnärzte

### Honorarerstattung in Deutschland

#### Stationäre Heilbehandlung

Erstattungsumfang nach der deutschen GOÄ/GOZ	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Es besteht keine tarifliche Erstattungsregelung bezüglich der deutschen GOÄ/GOZ.</li> <li><input type="checkbox"/> Die tarifliche Erstattungsregelung sieht auch Erstattungen die über den Höchstsätzen der deutschen GOÄ/GOZ liegen vor.</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Die tarifliche Erstattungsregelung sieht Erstattungen bis zu den Höchstsätzen der deutschen GOÄ/GOZ vor.</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Die tarifliche Erstattungsregelung sieht Erstattungen bis zu den Regelhöchstsätzen der deutschen GOÄ/GOZ vor.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> Es besteht keine tarifliche Erstattungsregelung bezüglich der deutschen GOÄ/GOZ.</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Die tarifliche Erstattungsregelung sieht auch Erstattungen die über den Höchstsätzen der deutschen GOÄ/GOZ liegen vor.</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Die tarifliche Erstattungsregelung sieht Erstattungen bis zu den Höchstsätzen der deutschen GOÄ/GOZ vor.</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Die tarifliche Erstattungsregelung sieht Erstattungen bis zu den Regelhöchstsätzen der deutschen GOÄ/GOZ vor.</li> </ul>
--	---	---

**Folgende Leistungskriterien sollen erfüllt sein**

Der Tarif sieht keine pauschale Herabsetzungsbefugnis für Leistungen vor	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
--	---	---

**Ambulante Heilbehandlung**

Erstattungsumfang nach der deutschen GOÄ/GOZ	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Es besteht keine tarifliche Erstattungsregelung bezüglich der deutschen GOÄ/GOZ.</li> <li><input type="checkbox"/> Die tarifliche Erstattungsregelung sieht auch Erstattungen die über den Höchstsätzen der deutschen GOÄ/GOZ liegen vor.</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Die tarifliche Erstattungsregelung sieht Erstattungen bis zu den Höchstsätzen der deutschen GOÄ/GOZ vor.</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Die tarifliche Erstattungsregelung sieht Erstattungen bis zu den Regelhöchstsätzen der deutschen GOÄ/GOZ vor.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> Es besteht keine tarifliche Erstattungsregelung bezüglich der deutschen GOÄ/GOZ.</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Die tarifliche Erstattungsregelung sieht auch Erstattungen die über den Höchstsätzen der deutschen GOÄ/GOZ liegen vor.</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Die tarifliche Erstattungsregelung sieht Erstattungen bis zu den Höchstsätzen der deutschen GOÄ/GOZ vor.</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Die tarifliche Erstattungsregelung sieht Erstattungen bis zu den Regelhöchstsätzen der deutschen GOÄ/GOZ vor.</li> </ul>
--	---	---

**Folgende Leistungskriterien sollen erfüllt sein**

Der Tarif sieht keine pauschale Herabsetzungsbefugnis für Leistungen vor	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
--	---	---

**Zahnärztliche Heilbehandlung**

Erstattungsumfang nach der deutschen GOÄ/GOZ	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Es besteht keine tarifliche Erstattungsregelung bezüglich der deutschen GOÄ/GOZ.</li> <li><input type="checkbox"/> Die tarifliche Erstattungsregelung sieht auch Erstattungen die über den Höchstsätzen der deutschen GOÄ/GOZ liegen vor.</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Die tarifliche Erstattungsregelung sieht Erstattungen bis zu den Höchstsätzen der deutschen GOÄ/GOZ vor.</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Die tarifliche Erstattungsregelung sieht Erstattungen bis zu den Regelhöchstsätzen der deutschen GOÄ/GOZ vor.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> Es besteht keine tarifliche Erstattungsregelung bezüglich der deutschen GOÄ/GOZ.</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Die tarifliche Erstattungsregelung sieht auch Erstattungen die über den Höchstsätzen der deutschen GOÄ/GOZ liegen vor.</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Die tarifliche Erstattungsregelung sieht Erstattungen bis zu den Höchstsätzen der deutschen GOÄ/GOZ vor.</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Die tarifliche Erstattungsregelung sieht Erstattungen bis zu den Regelhöchstsätzen der deutschen GOÄ/GOZ vor.</li> </ul>
--	---	---

**Folgende Leistungskriterien sollen erfüllt sein**

Der Tarif sieht keine pauschale Herabsetzungsbefugnis für Leistungen vor	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
--	---	---

**Unangemessenheit der Leistungen**

Der Versicherer ist nicht berechtigt Leistungen zu kürzen, wenn die Aufwendungen in einem auffälligen Missverhältnis zu den erbrachten Leistungen stehen	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt
--	--	--

**Honorarerstattung im Ausland**

**Stationäre Heilbehandlung**

Erstattungsumfang nach der deutschen GOÄ/GOZ	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Es besteht keine tarifliche Erstattungsregelung bezüglich der deutschen GOÄ/GOZ.</li> <li><input type="checkbox"/> Die tarifliche Erstattungsregelung sieht auch Erstattungen die über den Höchstsätzen der deutschen GOÄ/GOZ liegen vor.</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Die tarifliche Erstattungsregelung sieht Erstattungen bis zu den Höchstsätzen der deutschen GOÄ/GOZ vor.</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Die tarifliche Erstattungsregelung sieht Erstattungen bis zu den Regelhöchstsätzen der deutschen GOÄ/GOZ vor.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> Es besteht keine tarifliche Erstattungsregelung bezüglich der deutschen GOÄ/GOZ.</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Die tarifliche Erstattungsregelung sieht auch Erstattungen die über den Höchstsätzen der deutschen GOÄ/GOZ liegen vor.</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Die tarifliche Erstattungsregelung sieht Erstattungen bis zu den Höchstsätzen der deutschen GOÄ/GOZ vor.</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Die tarifliche Erstattungsregelung sieht Erstattungen bis zu den Regelhöchstsätzen der deutschen GOÄ/GOZ vor.</li> </ul>
--	---	---

**Folgende Leistungskriterien sollen erfüllt sein**

Keine Bindung an preisliche Regelwerke (z.B. wenn ortsübliche / landesübliche Sätze gelten)	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
---	--	---

Der Tarif sieht keine pauschale Herabsetzungsbefugnis für Leistungen vor	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
--	---	---

## Ambulante Heilbehandlung

Erstattungsumfang nach der deutschen GOÄ/GOZ	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Es besteht keine tarifliche Erstattungsregelung bezüglich der deutschen GOÄ/GOZ.</li><li><input type="checkbox"/> Die tarifliche Erstattungsregelung sieht auch Erstattungen die über den Höchstsätzen der deutschen GOÄ/GOZ liegen vor.</li><li><input checked="" type="checkbox"/> Die tarifliche Erstattungsregelung sieht Erstattungen bis zu den Höchstsätzen der deutschen GOÄ/GOZ vor.</li><li><input type="checkbox"/> Die tarifliche Erstattungsregelung sieht Erstattungen bis zu den Regelhöchstsätzen der deutschen GOÄ/GOZ vor.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li><input checked="" type="checkbox"/> Es besteht keine tarifliche Erstattungsregelung bezüglich der deutschen GOÄ/GOZ.</li><li><input type="checkbox"/> Die tarifliche Erstattungsregelung sieht auch Erstattungen die über den Höchstsätzen der deutschen GOÄ/GOZ liegen vor.</li><li><input type="checkbox"/> Die tarifliche Erstattungsregelung sieht Erstattungen bis zu den Höchstsätzen der deutschen GOÄ/GOZ vor.</li><li><input type="checkbox"/> Die tarifliche Erstattungsregelung sieht Erstattungen bis zu den Regelhöchstsätzen der deutschen GOÄ/GOZ vor.</li></ul>
--	---	---

### Folgende Leistungskriterien sollen erfüllt sein

Keine Bindung an preisliche Regelwerke (z.B. wenn ortsübliche / landesübliche Sätze gelten)	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
Der Tarif sieht keine pauschale Herabsetzungsbefugnis für Leistungen vor	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt

## Zahnärztliche Heilbehandlung

Erstattungsumfang nach der deutschen GOÄ/GOZ	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Es besteht keine tarifliche Erstattungsregelung bezüglich der deutschen GOÄ/GOZ.</li><li><input type="checkbox"/> Die tarifliche Erstattungsregelung sieht auch Erstattungen die über den Höchstsätzen der deutschen GOÄ/GOZ liegen vor.</li><li><input checked="" type="checkbox"/> Die tarifliche Erstattungsregelung sieht Erstattungen bis zu den Höchstsätzen der deutschen GOÄ/GOZ vor.</li><li><input type="checkbox"/> Die tarifliche Erstattungsregelung sieht Erstattungen bis zu den Regelhöchstsätzen der deutschen GOÄ/GOZ vor.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li><input checked="" type="checkbox"/> Es besteht keine tarifliche Erstattungsregelung bezüglich der deutschen GOÄ/GOZ.</li><li><input type="checkbox"/> Die tarifliche Erstattungsregelung sieht auch Erstattungen die über den Höchstsätzen der deutschen GOÄ/GOZ liegen vor.</li><li><input type="checkbox"/> Die tarifliche Erstattungsregelung sieht Erstattungen bis zu den Höchstsätzen der deutschen GOÄ/GOZ vor.</li><li><input type="checkbox"/> Die tarifliche Erstattungsregelung sieht Erstattungen bis zu den Regelhöchstsätzen der deutschen GOÄ/GOZ vor.</li></ul>
--	---	---

### Folgende Leistungskriterien sollen erfüllt sein

Keine Bindung an preisliche Regelwerke (z.B. wenn ortsübliche / landesübliche Sätze gelten)	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
Der Tarif sieht keine pauschale Herabsetzungsbefugnis für Leistungen vor	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt

### Verlegung des gewöhnlichen Aufenthaltes innerhalb des EWR

Es besteht keine Bindung an deutsche Gebührenordnungen (GOÄ/GOZ) und es gibt keine Beschränkung auf Inlandskosten	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
---	--	---

### Längerer (gewöhnlicher) Aufenthalt im versicherten Zielgebiet außerhalb des EWR (siehe Auslandsaufenthalte)

<b>Stationär</b>		
<b>Folgende Leistungskriterien sollen erfüllt sein</b>		
Keine Bindung an preisliche Regelwerke (z.B. wenn ortsübliche / landesübliche Sätze gelten)	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
Der Tarif sieht keine pauschale Herabsetzungsbefugnis für Leistungen vor	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt

### Ambulant

<b>Folgende Leistungskriterien sollen erfüllt sein</b>		
Keine Bindung an preisliche Regelwerke (z.B. wenn ortsübliche / landesübliche Sätze gelten)	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
Der Tarif sieht keine pauschale Herabsetzungsbefugnis für Leistungen vor	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt

### Zahnärztlich

<b>Folgende Leistungskriterien sollen erfüllt sein</b>		
Keine Bindung an preisliche Regelwerke (z.B. wenn ortsübliche / landesübliche Sätze gelten)	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
Der Tarif sieht keine pauschale Herabsetzungsbefugnis für Leistungen vor	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt

### Unangemessenheit der Leistungen

Der Versicherer ist nicht berechtigt Leistungen zu kürzen, wenn die Aufwendungen in einem auffälligen Missverhältnis zu den erbrachten Leistungen stehen	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt
--	--	--

## Hilfsmittel und Künstliche Ernährung

### Lebenserhaltende Hilfsmittel

#### Offene Formulierung (keine Einschränkung, was die Art des lebenserhaltenden Hilfsmittels betrifft)

Lebenserhaltende Hilfsmittel sind versichert	nicht erfüllt	erfüllt
Bezugsquelle: keine Vorgabe	nicht erfüllt	erfüllt
Kauf / Miete: keine Vorgabe	nicht erfüllt	erfüllt
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>		
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	nicht erfüllt	erfüllt
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. nur alle 2 bis 3 Jahre)	nicht erfüllt	erfüllt
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	nicht erfüllt	erfüllt
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	nicht erfüllt	erfüllt
Keine Limitierung auf "preisliche Angemessenheit"	nicht erfüllt	nicht erfüllt
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	nicht erfüllt	erfüllt
<b>Geräte zur künstlichen Ernährung</b>		
Geräte zur künstlichen Ernährung sind versichert	nicht erfüllt	erfüllt
Bezugsquelle: keine Vorgabe	nicht erfüllt	erfüllt
Kauf / Miete: keine Vorgabe	nicht erfüllt	erfüllt
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>		
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	nicht erfüllt	erfüllt
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. nur alle 2 bis 3 Jahre)	nicht erfüllt	erfüllt
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	nicht erfüllt	erfüllt
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	nicht erfüllt	erfüllt
Keine Limitierung auf "preisliche Angemessenheit"	nicht erfüllt	nicht erfüllt
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	nicht erfüllt	erfüllt
<b>Heimdialysegeräte</b>		
Heimdialysegeräte sind versichert	nicht erfüllt	erfüllt
Bezugsquelle: keine Vorgabe	nicht erfüllt	erfüllt
Kauf / Miete: keine Vorgabe	nicht erfüllt	erfüllt
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>		
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	nicht erfüllt	erfüllt
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. nur alle 2 bis 3 Jahre)	nicht erfüllt	erfüllt
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	nicht erfüllt	erfüllt
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	nicht erfüllt	erfüllt
Keine Limitierung auf "preisliche Angemessenheit"	nicht erfüllt	nicht erfüllt
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	nicht erfüllt	erfüllt
<b>Atemüberwachungsmonitore</b>		
Atemüberwachungsmonitore sind versichert	nicht erfüllt	erfüllt
Bezugsquelle: keine Vorgabe	nicht erfüllt	erfüllt
Kauf / Miete: keine Vorgabe	nicht erfüllt	erfüllt
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>		
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	nicht erfüllt	erfüllt
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. nur alle 2 bis 3 Jahre)	nicht erfüllt	erfüllt
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	nicht erfüllt	erfüllt
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	nicht erfüllt	erfüllt
Keine Limitierung auf "preisliche Angemessenheit"	nicht erfüllt	nicht erfüllt
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	nicht erfüllt	erfüllt
<b>Sauerstoffkonzentratoren, Sauerstoffgeräte, Beatmungsgeräte, Flüssigsauerstoff, Flaschenversorgung</b>		

Sauerstoffkonzentratoren, Sauerstoffgeräte, Beatmungsgeräte, Flüssigsauerstoff, Flaschenversorgung sind versichert	nicht erfüllt	erfüllt
Bezugsquelle: keine Vorgabe	nicht erfüllt	erfüllt
Kauf / Miete: keine Vorgabe	nicht erfüllt	erfüllt
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>		
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	nicht erfüllt	erfüllt
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. nur alle 2 bis 3 Jahre)	nicht erfüllt	erfüllt
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	nicht erfüllt	erfüllt
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	nicht erfüllt	erfüllt
Keine Limitierung auf "preisliche Angemessenheit"	nicht erfüllt	nicht erfüllt
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	nicht erfüllt	erfüllt
<b>Schlafapnoegeräte (CPAP-Geräte)</b>		
Schlafapnoegeräte (CPAP-Geräte) sind versichert	nicht erfüllt	erfüllt
Bezugsquelle: keine Vorgabe	nicht erfüllt	erfüllt
Kauf / Miete: keine Vorgabe	nicht erfüllt	erfüllt
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>		
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	nicht erfüllt	erfüllt
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. nur alle 2 bis 3 Jahre)	nicht erfüllt	erfüllt
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	nicht erfüllt	erfüllt
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	nicht erfüllt	erfüllt
Keine Limitierung auf "preisliche Angemessenheit"	nicht erfüllt	nicht erfüllt
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	nicht erfüllt	erfüllt
<b>Stoma-Versorgungsartikel</b>		
Stoma-Versorgungsartikel sind versichert	nicht erfüllt	erfüllt
Bezugsquelle: keine Vorgabe	nicht erfüllt	erfüllt
Kauf / Miete: keine Vorgabe	nicht erfüllt	erfüllt
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>		
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	nicht erfüllt	erfüllt
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. nur alle 2 bis 3 Jahre)	nicht erfüllt	erfüllt
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	nicht erfüllt	erfüllt
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	nicht erfüllt	erfüllt
Keine Limitierung auf "preisliche Angemessenheit"	nicht erfüllt	nicht erfüllt
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	nicht erfüllt	erfüllt
<b>Infusionspumpen, Schmerzmittelpumpen</b>		
Infusionspumpen, Schmerzmittelpumpen sind versichert	nicht erfüllt	erfüllt
Bezugsquelle: keine Vorgabe	nicht erfüllt	erfüllt
Kauf / Miete: keine Vorgabe	nicht erfüllt	erfüllt
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>		
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	nicht erfüllt	erfüllt
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. nur alle 2 bis 3 Jahre)	nicht erfüllt	erfüllt
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	nicht erfüllt	erfüllt
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	nicht erfüllt	erfüllt
Keine Limitierung auf "preisliche Angemessenheit"	nicht erfüllt	nicht erfüllt
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	nicht erfüllt	erfüllt
<b>Insulinpumpen</b>		

Insulinpumpen sind versichert	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
Bezugsquelle: keine Vorgabe	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
Kauf / Miete: keine Vorgabe	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>		
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. nur alle 2 bis 3 Jahre)	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
Keine Limitierung auf "preisliche Angemessenheit"	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
<b>Iontophoresegeräte</b>		
Iontophoresegeräte sind versichert	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
Bezugsquelle: keine Vorgabe	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
Kauf / Miete: keine Vorgabe	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>		
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. nur alle 2 bis 3 Jahre)	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
Keine Limitierung auf "preisliche Angemessenheit"	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
<b>Inhalationsgeräte</b>		
Inhalationsgeräte sind versichert	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
Bezugsquelle: keine Vorgabe	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
Kauf / Miete: keine Vorgabe	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>		
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. nur alle 2 bis 3 Jahre)	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
Keine Limitierung auf "preisliche Angemessenheit"	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
<b>Gerinnungsmonitore</b>		
Gerinnungsmonitore sind versichert	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
Bezugsquelle: keine Vorgabe	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
Kauf / Miete: keine Vorgabe	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>		
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. nur alle 2 bis 3 Jahre)	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
Keine Limitierung auf "preisliche Angemessenheit"	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
<b>Absauggeräte</b>		
Absauggeräte sind versichert	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt

Bezugsquelle: keine Vorgabe	nicht erfüllt	erfüllt
Kauf / Miete: keine Vorgabe	nicht erfüllt	erfüllt
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>		
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	nicht erfüllt	erfüllt
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. nur alle 2 bis 3 Jahre)	nicht erfüllt	erfüllt
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	nicht erfüllt	erfüllt
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	nicht erfüllt	erfüllt
Keine Limitierung auf "preisliche Angemessenheit"	nicht erfüllt	nicht erfüllt
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	nicht erfüllt	erfüllt
<b>Überwachungsmonitore für Säuglinge, Pulsoximeter</b>		
Überwachungsmonitore für Säuglinge, Pulsoximeter sind versichert	nicht erfüllt	erfüllt
Bezugsquelle: keine Vorgabe	nicht erfüllt	erfüllt
Kauf / Miete: keine Vorgabe	nicht erfüllt	erfüllt
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>		
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	nicht erfüllt	erfüllt
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. nur alle 2 bis 3 Jahre)	nicht erfüllt	erfüllt
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	nicht erfüllt	erfüllt
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	nicht erfüllt	erfüllt
Keine Limitierung auf "preisliche Angemessenheit"	nicht erfüllt	nicht erfüllt
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	nicht erfüllt	erfüllt
<b>Herzüberwachungsmonitore</b>		
Herzüberwachungsmonitore sind versichert	nicht erfüllt	erfüllt
Bezugsquelle: keine Vorgabe	nicht erfüllt	erfüllt
Kauf / Miete: keine Vorgabe	nicht erfüllt	erfüllt
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>		
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	nicht erfüllt	erfüllt
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. nur alle 2 bis 3 Jahre)	nicht erfüllt	erfüllt
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	nicht erfüllt	erfüllt
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	nicht erfüllt	erfüllt
Keine Limitierung auf "preisliche Angemessenheit"	nicht erfüllt	nicht erfüllt
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	nicht erfüllt	erfüllt
<b>Körperersatzstücke</b>		
<b>Offene Formulierung (keine Einschränkung, was die Art des Körperersatzstückes betrifft)</b>		
Körperersatzstücke sind versichert	nicht erfüllt	erfüllt
Bezugsquelle: keine Vorgabe	nicht erfüllt	erfüllt
Kauf / Miete: keine Vorgabe	nicht erfüllt	erfüllt
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>		
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	nicht erfüllt	erfüllt
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. nur alle 2 bis 3 Jahre)	nicht erfüllt	erfüllt
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	nicht erfüllt	erfüllt
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	nicht erfüllt	erfüllt
Keine Limitierung auf "preisliche Angemessenheit"	nicht erfüllt	nicht erfüllt
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	nicht erfüllt	erfüllt
<b>Prothesen</b>		

Prothesen sind versichert	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
Bezugsquelle: keine Vorgabe	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
Kauf / Miete: keine Vorgabe	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>		
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. nur alle 2 bis 3 Jahre)	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
Keine Limitierung auf "preisliche Angemessenheit"	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
<b>Kunstglieder (oder Arm- und Beinprothesen)</b>		
Kunstglieder (oder Arm- und Beinprothesen) sind versichert	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
Bezugsquelle: keine Vorgabe	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
Kauf / Miete: keine Vorgabe	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>		
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. nur alle 2 bis 3 Jahre)	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
Keine Limitierung auf "preisliche Angemessenheit"	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
<b>Brustprothesen</b>		
Brustprothesen sind versichert	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
Bezugsquelle: keine Vorgabe	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
Kauf / Miete: keine Vorgabe	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>		
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. nur alle 2 bis 3 Jahre)	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
Keine Limitierung auf "preisliche Angemessenheit"	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
<b>Kunstaugen</b>		
Kunstaugen sind versichert	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
Bezugsquelle: keine Vorgabe	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
Kauf / Miete: keine Vorgabe	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>		
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. nur alle 2 bis 3 Jahre)	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
Keine Limitierung auf "preisliche Angemessenheit"	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
<b>Epithesen</b>		
Epithesen sind versichert	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt

Bezugsquelle: keine Vorgabe	nicht erfüllt	erfüllt
Kauf / Miete: keine Vorgabe	nicht erfüllt	erfüllt
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>		
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	nicht erfüllt	erfüllt
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. nur alle 2 bis 3 Jahre)	nicht erfüllt	erfüllt
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	nicht erfüllt	erfüllt
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	nicht erfüllt	erfüllt
Keine Limitierung auf "preisliche Angemessenheit"	nicht erfüllt	nicht erfüllt
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	nicht erfüllt	erfüllt
<b>Haarersatz bei entstellenden Unfall-, Bestrahlungs-, Operationsnarben</b>		
Haarersatz bei entstellenden Unfall-, Bestrahlungs-, Operationsnarben ist versichert	nicht erfüllt	erfüllt
Bezugsquelle: keine Vorgabe	nicht erfüllt	erfüllt
Kauf / Miete: keine Vorgabe	nicht erfüllt	erfüllt
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>		
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	nicht erfüllt	erfüllt
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. nur alle 2 bis 3 Jahre)	nicht erfüllt	erfüllt
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	nicht erfüllt	erfüllt
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	nicht erfüllt	erfüllt
Keine Limitierung auf "preisliche Angemessenheit"	nicht erfüllt	nicht erfüllt
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	nicht erfüllt	erfüllt
<b>Krankenfahrstühle</b>		
<b>Offene Formulierung (keine Einschränkung, was die Art des Krankenfahrstuhls betrifft)</b>		
Krankenfahrstühle sind versichert	erfüllt	erfüllt
Bezugsquelle: keine Vorgabe	erfüllt	erfüllt
Kauf / Miete: keine Vorgabe	erfüllt	erfüllt
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>		
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	erfüllt	erfüllt
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. nur alle 2 bis 3 Jahre)	erfüllt	erfüllt
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	erfüllt	erfüllt
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	nicht erfüllt	erfüllt
Keine Limitierung auf "preisliche Angemessenheit"	nicht erfüllt	nicht erfüllt
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	erfüllt	erfüllt
<b>Rollstühle</b>		
Rollstühle sind versichert	erfüllt	erfüllt
Bezugsquelle: keine Vorgabe	erfüllt	erfüllt
Kauf / Miete: keine Vorgabe	erfüllt	erfüllt
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>		
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	erfüllt	erfüllt
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. nur alle 2 bis 3 Jahre)	erfüllt	erfüllt
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	erfüllt	erfüllt
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	nicht erfüllt	erfüllt
Keine Limitierung auf "preisliche Angemessenheit"	nicht erfüllt	nicht erfüllt
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	erfüllt	erfüllt
<b>Handbetriebener Krankenfahrstuhl</b>		

Handbetriebener Krankenfahrstuhl ist versichert	✔ erfüllt	✔ erfüllt
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✔ erfüllt	✔ erfüllt
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✔ erfüllt	✔ erfüllt
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>		
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✔ erfüllt	✔ erfüllt
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. nur alle 2 bis 3 Jahre)	✔ erfüllt	✔ erfüllt
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	✔ erfüllt	✔ erfüllt
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	❌ nicht erfüllt	✔ erfüllt
Keine Limitierung auf "preisliche Angemessenheit"	❌ nicht erfüllt	❌ nicht erfüllt
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	✔ erfüllt	✔ erfüllt
<b>Handbetriebene Standardkrankenfahrstühle</b>		
Handbetriebene Standardkrankenfahrstühle sind versichert	✔ erfüllt	✔ erfüllt
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✔ erfüllt	✔ erfüllt
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✔ erfüllt	✔ erfüllt
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>		
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✔ erfüllt	✔ erfüllt
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. nur alle 2 bis 3 Jahre)	✔ erfüllt	✔ erfüllt
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	✔ erfüllt	✔ erfüllt
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	❌ nicht erfüllt	✔ erfüllt
Keine Limitierung auf "preisliche Angemessenheit"	❌ nicht erfüllt	❌ nicht erfüllt
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	✔ erfüllt	✔ erfüllt
<b>Orthopädische Hilfsmittel</b>		
<b>Offene Formulierung (keine Einschränkung, was die Art des orthopädischen Hilfsmittels betrifft)</b>		
Orthopädische Hilfsmittel sind versichert	❌ nicht erfüllt	❌ nicht erfüllt
Bezugsquelle: keine Vorgabe	❌ nicht erfüllt	❌ nicht erfüllt
Kauf / Miete: keine Vorgabe	❌ nicht erfüllt	❌ nicht erfüllt
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>		
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	❌ nicht erfüllt	❌ nicht erfüllt
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. nur alle 2 bis 3 Jahre)	❌ nicht erfüllt	❌ nicht erfüllt
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	❌ nicht erfüllt	❌ nicht erfüllt
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	❌ nicht erfüllt	❌ nicht erfüllt
Keine Limitierung auf "preisliche Angemessenheit"	❌ nicht erfüllt	❌ nicht erfüllt
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	❌ nicht erfüllt	❌ nicht erfüllt
<b>Stützapparate</b>		
Stützapparate sind versichert	✔ erfüllt	✔ erfüllt
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✔ erfüllt	✔ erfüllt
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✔ erfüllt	✔ erfüllt
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>		
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✔ erfüllt	✔ erfüllt
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. nur alle 2 bis 3 Jahre)	✔ erfüllt	✔ erfüllt
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	✔ erfüllt	✔ erfüllt
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	✔ erfüllt	✔ erfüllt
Keine Limitierung auf "preisliche Angemessenheit"	❌ nicht erfüllt	❌ nicht erfüllt
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	✔ erfüllt	✔ erfüllt
<b>Gehapparate</b>		

Gehäpparate sind versichert	✔ erfüllt	✔ erfüllt
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✔ erfüllt	✔ erfüllt
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✔ erfüllt	✔ erfüllt
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>		
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✔ erfüllt	✔ erfüllt
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. nur alle 2 bis 3 Jahre)	✔ erfüllt	✔ erfüllt
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	✔ erfüllt	✔ erfüllt
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	✔ erfüllt	✔ erfüllt
Keine Limitierung auf "preisliche Angemessenheit"	❌ nicht erfüllt	❌ nicht erfüllt
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	✔ erfüllt	✔ erfüllt
<b>Einlagen/Schuhausgleich</b>		
Einlagen/Schuhausgleich sind versichert	✔ erfüllt	✔ erfüllt
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✔ erfüllt	✔ erfüllt
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✔ erfüllt	✔ erfüllt
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>		
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✔ erfüllt	✔ erfüllt
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. nur alle 2 bis 3 Jahre)	✔ erfüllt	✔ erfüllt
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	✔ erfüllt	✔ erfüllt
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	✔ erfüllt	✔ erfüllt
Keine Limitierung auf "preisliche Angemessenheit"	❌ nicht erfüllt	❌ nicht erfüllt
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	✔ erfüllt	✔ erfüllt
<b>Orthopädische Schuhe</b>		
Orthopädische Schuhe sind versichert	✔ erfüllt	✔ erfüllt
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✔ erfüllt	✔ erfüllt
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✔ erfüllt	✔ erfüllt
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>		
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✔ erfüllt	✔ erfüllt
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. nur alle 2 bis 3 Jahre)	✔ erfüllt	✔ erfüllt
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	✔ erfüllt	✔ erfüllt
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	✔ erfüllt	✔ erfüllt
Keine Limitierung auf "preisliche Angemessenheit"	❌ nicht erfüllt	❌ nicht erfüllt
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	✔ erfüllt	✔ erfüllt
<b>Sonstige Hilfsmittel</b>		
<b>Offene Formulierung (keine Einschränkung, was die Art des sonstigen Hilfsmittels betrifft)</b>		
Sonstige Hilfsmittel sind versichert	❌ nicht erfüllt	❌ nicht erfüllt
Bezugsquelle: keine Vorgabe	❌ nicht erfüllt	❌ nicht erfüllt
Kauf / Miete: keine Vorgabe	❌ nicht erfüllt	❌ nicht erfüllt
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>		
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	❌ nicht erfüllt	❌ nicht erfüllt
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. nur alle 2 bis 3 Jahre)	❌ nicht erfüllt	❌ nicht erfüllt
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	❌ nicht erfüllt	❌ nicht erfüllt
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	❌ nicht erfüllt	❌ nicht erfüllt
Keine Limitierung auf "preisliche Angemessenheit"	❌ nicht erfüllt	❌ nicht erfüllt
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	❌ nicht erfüllt	❌ nicht erfüllt
<b>Blindenhund</b>		

Der Blindenhund ist versichert	nicht erfüllt	erfüllt
Bezugsquelle: keine Vorgabe	nicht erfüllt	erfüllt
Kauf / Miete: keine Vorgabe	nicht erfüllt	erfüllt
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>		
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	nicht erfüllt	erfüllt
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. nur alle 2 bis 3 Jahre)	nicht erfüllt	erfüllt
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	nicht erfüllt	erfüllt
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	nicht erfüllt	erfüllt
Keine Limitierung auf "preisliche Angemessenheit"	nicht erfüllt	nicht erfüllt
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	nicht erfüllt	erfüllt
<b>Hörgeräte, Hörhilfen</b>		
Hörgeräte/Hörhilfen sind versichert	erfüllt	erfüllt
Bezugsquelle: keine Vorgabe	erfüllt	erfüllt
Kauf / Miete: keine Vorgabe	erfüllt	erfüllt
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>		
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	erfüllt	erfüllt
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. nur alle 2 bis 3 Jahre)	erfüllt	erfüllt
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	erfüllt	erfüllt
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	erfüllt	erfüllt
Keine Limitierung auf "preisliche Angemessenheit"	nicht erfüllt	nicht erfüllt
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	erfüllt	erfüllt
<b>Künstlicher bzw. elektronischer Kehlkopf / Sprechgerät / Sprechhilfe</b>		
Künstlicher bzw. elektronischer Kehlkopf / Sprechgerät / Sprechhilfe ist versichert	erfüllt	erfüllt
Bezugsquelle: keine Vorgabe	erfüllt	erfüllt
Kauf / Miete: keine Vorgabe	erfüllt	erfüllt
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>		
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	erfüllt	erfüllt
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. nur alle 2 bis 3 Jahre)	erfüllt	erfüllt
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	erfüllt	erfüllt
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	erfüllt	erfüllt
Keine Limitierung auf "preisliche Angemessenheit"	nicht erfüllt	nicht erfüllt
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	erfüllt	erfüllt
<b>Elektronische Lesehilfe</b>		
Elektronische Lesehilfe ist versichert	nicht erfüllt	erfüllt
Bezugsquelle: keine Vorgabe	nicht erfüllt	erfüllt
Kauf / Miete: keine Vorgabe	nicht erfüllt	erfüllt
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>		
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	nicht erfüllt	erfüllt
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. nur alle 2 bis 3 Jahre)	nicht erfüllt	erfüllt
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	nicht erfüllt	erfüllt
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	nicht erfüllt	erfüllt
Keine Limitierung auf "preisliche Angemessenheit"	nicht erfüllt	nicht erfüllt
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	nicht erfüllt	erfüllt
<b>Inkontinenzartikel</b>		

Inkontinenzartikel sind versichert	nicht erfüllt	erfüllt
Bezugsquelle: keine Vorgabe	nicht erfüllt	erfüllt
Kauf / Miete: keine Vorgabe	nicht erfüllt	erfüllt
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>		
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	nicht erfüllt	erfüllt
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. nur alle 2 bis 3 Jahre)	nicht erfüllt	erfüllt
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	nicht erfüllt	erfüllt
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	nicht erfüllt	erfüllt
Keine Limitierung auf "preisliche Angemessenheit"	nicht erfüllt	nicht erfüllt
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	nicht erfüllt	erfüllt
<b>Gummistrümpfe/Kompressionsstrümpfe</b>		
Gummistrümpfe/Kompressionsstrümpfe sind versichert	erfüllt	erfüllt
Bezugsquelle: keine Vorgabe	erfüllt	erfüllt
Kauf / Miete: keine Vorgabe	erfüllt	erfüllt
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>		
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	erfüllt	erfüllt
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. nur alle 2 bis 3 Jahre)	erfüllt	erfüllt
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	erfüllt	erfüllt
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	erfüllt	erfüllt
Keine Limitierung auf "preisliche Angemessenheit"	nicht erfüllt	nicht erfüllt
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	erfüllt	erfüllt
<b>Leibbinden, Umstandsleibbinden, Bandagen, Bruchbänder</b>		
Leibbinden, Umstandsleibbinden, Bandagen, Bruchbänder sind versichert	erfüllt	erfüllt
Bezugsquelle: keine Vorgabe	erfüllt	erfüllt
Kauf / Miete: keine Vorgabe	erfüllt	erfüllt
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>		
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	erfüllt	erfüllt
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. nur alle 2 bis 3 Jahre)	erfüllt	erfüllt
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	erfüllt	erfüllt
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	erfüllt	erfüllt
Keine Limitierung auf "preisliche Angemessenheit"	nicht erfüllt	nicht erfüllt
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	erfüllt	erfüllt
<b>Blindenleitgerät/Blindenstock</b>		
Blindenleitgerät/Blindenstock ist versichert	nicht erfüllt	erfüllt
Bezugsquelle: keine Vorgabe	nicht erfüllt	erfüllt
Kauf / Miete: keine Vorgabe	nicht erfüllt	erfüllt
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>		
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	nicht erfüllt	erfüllt
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. nur alle 2 bis 3 Jahre)	nicht erfüllt	erfüllt
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	nicht erfüllt	erfüllt
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	nicht erfüllt	erfüllt
Keine Limitierung auf "preisliche Angemessenheit"	nicht erfüllt	nicht erfüllt
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	nicht erfüllt	erfüllt
<b>Rollatoren</b>		

Rollatoren sind versichert	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
Bezugsquelle: keine Vorgabe	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
Kauf / Miete: keine Vorgabe	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>		
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. nur alle 2 bis 3 Jahre)	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
Keine Limitierung auf "preisliche Angemessenheit"	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
<b>Allergikerbettwäsche</b>		
Allergikerbettwäsche ist versichert	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt
Bezugsquelle: keine Vorgabe	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt
Kauf / Miete: keine Vorgabe	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>		
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. nur alle 2 bis 3 Jahre)	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt
Keine Limitierung auf "preisliche Angemessenheit"	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt
<b>Blutdruckmessgeräte</b>		
Blutdruckmessgeräte sind versichert	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
Bezugsquelle: keine Vorgabe	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
Kauf / Miete: keine Vorgabe	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>		
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. nur alle 2 bis 3 Jahre)	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
Keine Limitierung auf "preisliche Angemessenheit"	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
<b>Blutzuckermessgeräte</b>		
Blutzuckermessgeräte sind versichert	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
Bezugsquelle: keine Vorgabe	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
Kauf / Miete: keine Vorgabe	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>		
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. nur alle 2 bis 3 Jahre)	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
Keine Limitierung auf "preisliche Angemessenheit"	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt
<b>Wechseldruckmatratzen/-Systeme</b>		
Wechseldruckmatratzen/-Systeme sind versichert	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt	<input checked="" type="checkbox"/> erfüllt

Bezugsquelle: keine Vorgabe	nicht erfüllt	erfüllt
Kauf / Miete: keine Vorgabe	nicht erfüllt	erfüllt
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>		
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	nicht erfüllt	erfüllt
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. nur alle 2 bis 3 Jahre)	nicht erfüllt	erfüllt
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	nicht erfüllt	erfüllt
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	nicht erfüllt	erfüllt
Keine Limitierung auf "preisliche Angemessenheit"	nicht erfüllt	nicht erfüllt
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	nicht erfüllt	erfüllt
<b>Krankenbetten in funktionaler Standardausführung</b>		
Krankenbetten in funktionaler Standardausführung sind versichert	nicht erfüllt	nicht erfüllt
Bezugsquelle: keine Vorgabe	nicht erfüllt	nicht erfüllt
Kauf / Miete: keine Vorgabe	nicht erfüllt	nicht erfüllt
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>		
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	nicht erfüllt	nicht erfüllt
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. nur alle 2 bis 3 Jahre)	nicht erfüllt	nicht erfüllt
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	nicht erfüllt	nicht erfüllt
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	nicht erfüllt	nicht erfüllt
Keine Limitierung auf "preisliche Angemessenheit"	nicht erfüllt	nicht erfüllt
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	nicht erfüllt	nicht erfüllt
<b>Nährmittel /-stoffe</b>		
<b>Nährmittel /-stoffe zur künstlichen Ernährung</b>		
Nährmittel /-stoffe zur künstlichen Ernährung sind versichert	nicht erfüllt	erfüllt
Bezugsquelle: keine Vorgabe	nicht erfüllt	erfüllt
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>		
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	nicht erfüllt	nicht erfüllt
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	nicht erfüllt	nicht erfüllt
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	nicht erfüllt	nicht erfüllt
Keine Limitierung auf "preisliche Angemessenheit"	nicht erfüllt	nicht erfüllt
<b>Heilmittel</b>		
<b>Versicherte Behandlungen</b>		
Physikalisch-medizinische Behandlung ist versichert	erfüllt	erfüllt
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>		
Keine Einschränkungen bezüglich der Anzahl der Behandlungen / Verordnungen	erfüllt	erfüllt
Keine preisliche Limitierung (z.B. Preisverzeichnisse, preisliche / prozentuale Begrenzungen)	erfüllt	nicht erfüllt
Keine Einschränkung auf in der GOÄ genannte Heilmittel	erfüllt	erfüllt
Hausbesuche des Behandlers	erfüllt	erfüllt
Logopädische Behandlung ist versichert	nicht erfüllt	erfüllt
Ergotherapeutische Behandlung ist versichert	nicht erfüllt	erfüllt
Schwangerschaftsgymnastik ist versichert	nicht erfüllt	nicht erfüllt
<b>Wahl nichtärztlicher Behandler (Angehörige staatlich anerkannter Heilhilfsberufe) zusätzlich zu den ärztlichen Behandlern</b>		
Offene Formulierung (alle Heilhilfsberufe)	nicht erfüllt	erfüllt
Logopäden	nicht erfüllt	erfüllt
Ergotherapeuten	nicht erfüllt	erfüllt
Physiotherapeuten	nicht erfüllt	erfüllt

Krankengymnasten	nicht erfüllt	erfüllt
Masseur	nicht erfüllt	erfüllt
Bademeister	nicht erfüllt	erfüllt

### Zahnleistungen

Definition des Erstattungsumfangs von Inlays	Als Zahnbehandlung Als Zahnersatz	Als Zahnbehandlung Als Zahnersatz
--	--------------------------------------	--------------------------------------

### Preisliche Einschränkungen für Material- und Laborkosten

Kein Preis-/ Leistungsverzeichnis und keine Einschränkung auf übliche Kosten oder angemessene/mittlere Preislage	erfüllt	erfüllt
--	---------	---------

### Zeitliche Summenbegrenzungen zu Beginn der Vertragslaufzeit (Zahnstapel)

Zeitliche Summenbegrenzungen	<ul style="list-style-type: none"> <li> Keine Summenbegrenzung vorhanden</li> <li> Summenbegrenzung für 1 Jahr</li> <li> Summenbegrenzung für 2 Jahre</li> <li> Summenbegrenzung für 3 Jahre</li> <li> Summenbegrenzung für 4 Jahre</li> <li> Summenbegrenzung für 5 Jahre</li> <li> Summenbegrenzung für 6 Jahre</li> <li> Summenbegrenzung für 7 Jahre</li> <li> Summenbegrenzung für 8 Jahre</li> <li> Summenbegrenzung für 9 Jahre</li> <li> Summenbegrenzung für 10 Jahre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li> Keine Summenbegrenzung vorhanden</li> <li> Summenbegrenzung für 1 Jahr</li> <li> Summenbegrenzung für 2 Jahre</li> <li> Summenbegrenzung für 3 Jahre</li> <li> Summenbegrenzung für 4 Jahre</li> <li> Summenbegrenzung für 5 Jahre</li> <li> Summenbegrenzung für 6 Jahre</li> <li> Summenbegrenzung für 7 Jahre</li> <li> Summenbegrenzung für 8 Jahre</li> <li> Summenbegrenzung für 9 Jahre</li> <li> Summenbegrenzung für 10 Jahre</li> </ul>
Zur Verfügung stehende Summe	<ul style="list-style-type: none"> <li> Keine Summenbegrenzung vorhanden</li> <li> Es stehen insgesamt 16.001,- EUR oder mehr</li> <li> Es stehen insgesamt 14.001,- EUR bis 16.000,- EUR zur Verfügung</li> <li> Es stehen insgesamt 10.001,- EUR bis 14.000,- EUR zur Verfügung</li> <li> Es stehen insgesamt 8.001,- EUR bis 10.000,- EUR zur Verfügung</li> <li> Es stehen insgesamt 6.001,- EUR bis 8.000,- EUR zur Verfügung</li> <li> Es stehen insgesamt 4.001,- EUR bis 6.000,- EUR zur Verfügung</li> <li> Es stehen insgesamt 2.001,- EUR bis 4.000,- EUR zur Verfügung</li> <li> Es stehen insgesamt bis zu 2.000,- EUR zur Verfügung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li> Keine Summenbegrenzung vorhanden</li> <li> Es stehen insgesamt 16.001,- EUR oder mehr</li> <li> Es stehen insgesamt 14.001,- EUR bis 16.000,- EUR zur Verfügung</li> <li> Es stehen insgesamt 10.001,- EUR bis 14.000,- EUR zur Verfügung</li> <li> Es stehen insgesamt 8.001,- EUR bis 10.000,- EUR zur Verfügung</li> <li> Es stehen insgesamt 6.001,- EUR bis 8.000,- EUR zur Verfügung</li> <li> Es stehen insgesamt 4.001,- EUR bis 6.000,- EUR zur Verfügung</li> <li> Es stehen insgesamt 2.001,- EUR bis 4.000,- EUR zur Verfügung</li> <li> Es stehen insgesamt bis zu 2.000,- EUR zur Verfügung</li> </ul>
Summenbegrenzung entfällt bei unfallbedingten Kosten komplett bzw. eine Summenbegrenzung ist nicht vorhanden	erfüllt	erfüllt

### Zeitliche Summenbegrenzungen innerhalb der gesamten Vertragslaufzeit

Zeitliche Summenbegrenzungen	<ul style="list-style-type: none"> <li> Keine Summenbegrenzung vorhanden</li> <li> Summe steht jährlich zur Verfügung</li> <li> Summe steht für insgesamt 2 Jahre zur Verfügung</li> <li> Summe steht für insgesamt 3 Jahre zur Verfügung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li> Keine Summenbegrenzung vorhanden</li> <li> Summe steht jährlich zur Verfügung</li> <li> Summe steht für insgesamt 2 Jahre zur Verfügung</li> <li> Summe steht für insgesamt 3 Jahre zur Verfügung</li> </ul>
Zur Verfügung stehende Summe	<ul style="list-style-type: none"> <li> Keine Summenbegrenzung vorhanden</li> <li> Es stehen insgesamt 14.001,- EUR oder mehr zur Verfügung</li> <li> Es stehen insgesamt 10.001,- EUR bis 14.000,- EUR zur Verfügung</li> <li> Es stehen insgesamt 8.001,- EUR bis 10.000,- EUR zur Verfügung</li> <li> Es stehen insgesamt bis 8.000,- EUR zur Verfügung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li> Keine Summenbegrenzung vorhanden</li> <li> Es stehen insgesamt 14.001,- EUR oder mehr zur Verfügung</li> <li> Es stehen insgesamt 10.001,- EUR bis 14.000,- EUR zur Verfügung</li> <li> Es stehen insgesamt 8.001,- EUR bis 10.000,- EUR zur Verfügung</li> <li> Es stehen insgesamt bis 8.000,- EUR zur Verfügung</li> </ul>
Summenbegrenzung entfällt bei unfallbedingten Kosten komplett bzw. eine Summenbegrenzung ist nicht vorhanden	erfüllt	erfüllt

### Psychotherapie

#### Psychotherapie

<b>Ambulant</b>		
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	erfüllt	erfüllt
Anzahl der versicherten Sitzungen	<ul style="list-style-type: none"> <li> Unbegrenzt</li> <li> Unbegrenzt ab der 31. Sitzung</li> <li> 31 bis 50 Sitzungen</li> <li> 21 bis 30 Sitzungen</li> <li> 1 bis 20 Sitzungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li> Unbegrenzt</li> <li> Unbegrenzt ab der 31. Sitzung</li> <li> 31 bis 50 Sitzungen</li> <li> 21 bis 30 Sitzungen</li> <li> 1 bis 20 Sitzungen</li> </ul>

Keine preisliche Limitierung (prozentuale Begrenzung, Höchstbetrag)	✔ erfüllt	❌ nicht erfüllt
<b>Freie Wahl des Behandlers (zusätzlich zu den ärztlichen Behandlern)</b>		
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✔ erfüllt	❌ nicht erfüllt
Psychologische Psychotherapeuten können in Anspruch genommen werden	✔ erfüllt	✔ erfüllt
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten können in Anspruch genommen werden	✔ erfüllt	✔ erfüllt
<b>Stationär (entsprechend der jeweils versicherten stationären Einrichtungen)</b>		
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✔ erfüllt	✔ erfüllt
Behandlungstage	<ul style="list-style-type: none"> <li>❌ Unbegrenzt</li> <li>❌ 31 bis 50 Behandlungstage</li> <li>✔ 21 bis 30 Behandlungstage</li> <li>✔ 1 bis 20 Behandlungstage</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✔ Unbegrenzt</li> <li>✔ 31 bis 50 Behandlungstage</li> <li>✔ 21 bis 30 Behandlungstage</li> <li>✔ 1 bis 20 Behandlungstage</li> </ul>
Keine preisliche Limitierung (prozentuale Begrenzung, Höchstbetrag)	✔ erfüllt	✔ erfüllt
<b>Freie Wahl des Behandlers (zusätzlich zu den ärztlichen Behandlern)</b>		
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✔ erfüllt	❌ nicht erfüllt
Psychologische Psychotherapeuten können in Anspruch genommen werden	✔ erfüllt	✔ erfüllt
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten können in Anspruch genommen werden	✔ erfüllt	✔ erfüllt
<b>Entgiftung, Entziehung, Entwöhnung</b>		
Entgiftungsmaßnahmen sind versichert	❌ nicht erfüllt	❌ nicht erfüllt
Die erste Maßnahme zur Entziehung ist versichert (evtl. auch mit Einschränkungen)	❌ nicht erfüllt	✔ erfüllt
Die erste Maßnahme zur Entwöhnung ist versichert (evtl. auch mit Einschränkungen)	❌ nicht erfüllt	❌ nicht erfüllt
<b>Vorsorgeleistung</b>		
<b>Schutzimpfungen</b>		
Versicherungsumfang für Schutzimpfungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>❌ Schutzimpfungen sind versichert</li> <li>❌ Allgemeine Schutzimpfungen sind versichert</li> <li>❌ Schutzimpfungen nach Empfehlung der STIKO sind versichert</li> <li>❌ Ärztlich angeratene Schutzimpfungen sind versichert</li> <li>✔ Schutzimpfungen sind gemäß abgeschlossener Aufzählung versichert</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❌ Schutzimpfungen sind versichert</li> <li>❌ Allgemeine Schutzimpfungen sind versichert</li> <li>❌ Schutzimpfungen nach Empfehlung der STIKO sind versichert</li> <li>❌ Ärztlich angeratene Schutzimpfungen sind versichert</li> <li>✔ Schutzimpfungen sind gemäß abgeschlossener Aufzählung versichert</li> </ul>
<b>Anlass der Impfung</b>		
Schutzimpfungen für berufliche Zwecke sind versichert	❌ nicht erfüllt	❌ nicht erfüllt
Schutzimpfungen für Auslandsreisen sind versichert	❌ nicht erfüllt	❌ nicht erfüllt
Keine preisliche Limitierung (jährlicher Höchstbetrag)	✔ erfüllt	✔ erfüllt
<b>Vorsorgeuntersuchungen</b>		
Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>❌ Sämtliche Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten sind versichert</li> <li>✔ Es handelt sich um eine "medizinisch notwendige" Vorsorgeuntersuchung (außerhalb gesetzlich eingeführter Programme)</li> <li>✔ Es handelt sich um eine Vorsorgeuntersuchung innerhalb gesetzlich eingeführter Programme, die Altersgrenzen müssen nicht eingehalten werden</li> <li>✔ Es handelt sich um eine Vorsorgeuntersuchung innerhalb gesetzlich eingeführter Programme</li> <li>✔ Vorsorgeuntersuchungen sind ausschließlich gemäß abgeschlossener Aufzählung versichert</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✔ Sämtliche Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten sind versichert</li> <li>✔ Es handelt sich um eine "medizinisch notwendige" Vorsorgeuntersuchung (außerhalb gesetzlich eingeführter Programme)</li> <li>✔ Es handelt sich um eine Vorsorgeuntersuchung innerhalb gesetzlich eingeführter Programme, die Altersgrenzen müssen nicht eingehalten werden</li> <li>✔ Es handelt sich um eine Vorsorgeuntersuchung innerhalb gesetzlich eingeführter Programme</li> <li>✔ Vorsorgeuntersuchungen sind ausschließlich gemäß abgeschlossener Aufzählung versichert</li> </ul>
Keine preisliche Limitierung (jährlicher Höchstbetrag)	✔ erfüllt	✔ erfüllt
<b>Check up</b>		
Kostenersatz für Check up Untersuchungen	❌ nicht erfüllt	❌ nicht erfüllt

Keine zeitliche Limitierung (nur alle 2 Jahre o.ä.)	nicht erfüllt	nicht erfüllt
Keine preisliche Limitierung (jährlicher Höchstbetrag)	nicht erfüllt	nicht erfüllt

## Transportleistungen

### Ambulant

#### Bei einem "Notfall" oder bei "Erstversorgung" nach einem Unfall

Transportkosten bei einem "Notfall" oder bei "Erstversorgung" nach einem Unfall sind versichert	erfüllt	erfüllt
Transport nicht nur bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" Behandler	nicht erfüllt	erfüllt
Keine Begrenzung bei der Entfernung bis zur Behandlungsmöglichkeit	erfüllt	erfüllt
Keine Einschränkung des versicherten Transportmittels	erfüllt	erfüllt
Hin- und Rückweg des Transportes sind versichert	nicht erfüllt	erfüllt
Keine Einschränkung auf medizinisch notwendige Transporte	erfüllt	erfüllt

#### Bei Gehunfähigkeit

Transportkosten bei Gehunfähigkeit sind versichert	nicht erfüllt	erfüllt
Transport nicht nur bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" Behandler	nicht erfüllt	erfüllt
Keine Begrenzung bei der Entfernung bis zur Behandlungsmöglichkeit	nicht erfüllt	erfüllt
Keine Einschränkung des versicherten Transportmittels	nicht erfüllt	erfüllt
Hin- und Rückweg des Transportes sind versichert	nicht erfüllt	erfüllt
Keine Einschränkung auf medizinisch notwendige Transporte	nicht erfüllt	erfüllt

#### Bei bestimmten Krankheitsbildern

Transport bei bestimmten Krankheitsbildern wird erstattet	nicht erfüllt	erfüllt
Transport nicht nur bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" Behandler	nicht erfüllt	erfüllt
Keine Begrenzung bei der Entfernung bis zur Behandlungsmöglichkeit	nicht erfüllt	erfüllt
Keine Einschränkung des versicherten Transportmittels	nicht erfüllt	erfüllt
Hin- und Rückweg des Transportes sind versichert	nicht erfüllt	erfüllt
Keine Einschränkung auf medizinisch notwendige Transporte	nicht erfüllt	erfüllt

### Stationär

Transportkosten bei stationärer Behandlung sind versichert	erfüllt	erfüllt
Transport nicht nur bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" Behandler	erfüllt	erfüllt
Keine Begrenzung bei der Entfernung bis zur Behandlungsmöglichkeit	erfüllt	erfüllt
Keine Einschränkung des versicherten Transportmittels	erfüllt	erfüllt
Hin- und Rückweg des Transportes sind versichert	erfüllt	erfüllt
Keine Einschränkung auf medizinisch notwendige Transporte	nicht erfüllt	erfüllt

**Berücksichtigte Tarife**

**Folgende Tarife wurden zur Auswahl herangezogen:**

**Allianz** • 704, 720, 741 • AktiMed Best 90 • AktiMed Plus 100 • AktiMed Plus 90 • AktiMed Plus 90 P • AktiMed Start 90  
**Alte Oldenburger** • A90, K20, K/S, Z  
**ARAG** • 210, 220, 529 • E0 • K0  
**AXA** • 140, 341, 541 • 140-N, 341-N, 541-N • AM100,K1,Z100S • ECO 1300 • ECORA 1300, Vital-Z • EL • EL-N, KG 2-N • EL 400 • EL Bonus, Vital-Z • EL Bonus-N, Vital-Z-N • Vision 1 • Vision-Start-N • Vital 250, Vital-Z • Vital 300-N, Vital-Z-N  
**Barmenia** • VA100,VS300,VS100,VD100 • VC 2P, VC1ZPlus • VC 3P • VCH 2A, VC1ZPlus • VCH 3A • VCN 2P, VC1ZPlus  
**Bayerische Beamten KK** • A0, S1, S2, S3, Z100/80 • CompactPRIVAT/S • CompactPRIVAT-Opt.,-PLUS • CompactPRIVAT-Start 250 • GesundheitPRIVAT 300 • GesundheitPRIVAT-Kompakt • N/2, ZE 90  
**CENTRAL** • Basistarif Spezial • BSSN • Comfort 0 • CV3H 250 • CV3N 250 • CVP 500 • EKN 0 • EKS 250 • KEH 250  
**Concordia** • AV1,SV1,ZV1,VV Plus  
**Continental** • ECONOMY,SGII1/100 • GS1Plus • SB153, SIV/1, Z5  
**DeBeKa** • BSS • PN, PNE  
**Deutscher Ring** • A10, S11, D100 • Classic • Classic + • Comfort • Comfort + • Esprit • Profi S  
**DEVK** • AM-V0,ST-V3,ST-V2,ZE-V  
**DKV** • BestMed BM1 • BestMed BM2 • BestMed BM3 • BestMed Komfort BM4/0 • BestMed Premium BM5/0 • BS9 • GST • K 95 • KL06 • M-Tarife (AM0,SM6,ZM3) • Tarife 80 (AD1/SD2/ZD3) • VollMed Aktiv, SW 1 • VollMed Akzent • VollMed M2 • VollMed M3 • VollMed M4-BR4 • VollMed SMB und PLU  
**Gothaer** • BSS • GS0,SEK,SE1,ZS80 • MAX 1 • MediComfort • MediStart1 BO • MediStart2 BO,SEK,SE1 • MediVita250,-Clinic,-VitaZ90  
**HALLESCHE** • AV3, CG1 • CA4,CSR,CG1,CZ3 • KS • NK 100 • PRIMO Bonus Z plus  
**HanseMerkur** • ASZG,PS3,PS1,KKE • KV1, PS1, KKE • KVE1 • KVG1  
**HUK** • A0, SE, Z100 • E100  
**Inter** • BonusLine (BLL) S10 • ComfortLine (CL) • ComfortLine (CLL) • CompactCare (CC) • CompactCare (CCL) • G210,A110,A210,S110,Z110 • SafeLine (SLL) • VK, VW  
**LKH** • 102, 200, 194 • G • T  
**LVM** • A0, S1, Z100/80  
**Mannheimer** • Purisma Max • Purisma Pro • Purisma Relax • SelAS 11, SelZ 2 • SelAS 21, SelZ 2 • SelAS 22, SelZ 2 • SelAS 31, SelZ 3 • SelAS 32, SelZ 3 • SelAS 33, SelZ 3 • VPrem • VS 100 • VSB 100/300  
**Mecklenburgische** • proME 1-A  
**MÜNCHENER VEREIN** • 195 • 709, 730, 767 • 728, 730, 767 • 802, 805 • BonusCare (855) • BonusCareAdvance (860) • BonusCareAdvance+ (861) • BonusCareAlpha (865) • BonusCareClassic (859) • StepCare (851)  
**NÜRNBERGER** • A001, S001, Z001 • HAT • TOP, TOP H, SZ1, ZZ20  
**PAX** • A0, S3, S2, EB • BAS1  
**Provinzial** • VKAn, KHPn, KHUn  
**R+V** • A100, S101, Z75 • A80, S101, Z75 • AGIL classic (EP) • AGIL comfort (MP) • AGIL premium (TN) • AS 2 • BSN, BSNZ • PA0  
**SDK** • A75, S103, ZS75 • A80B, S103, AZ60 • A100, S101, AZ75 • A103, S102, AZ75  
**SIGNAL** • ASZ/SB25 • KK-PLUS • KOMFORT1 • KOMFORT-PLUS1 • Optimal-KOMFORT • Optimal-START • VO  
**Union** • BSS • VA100, VS110, VZ110  
**uniVersa** • A100, ST1, ZA100 • A360 K, ST1, ZA100 • IntroPrivat • introPrivat-Spezial • VE 1300H • VE 900 K  
**Victoria** • AN01,SB3,SB1,ZB100 • ET1,SB1 • MC1 • VictoriaMed Kompakt KP1 • VictoriaMed Kompakt KP2 • VictoriaMed Kompakt KP3 • VictoriaMed Komfort KF1/0 • VictoriaMed Premium PR1/0 • XL  
**Württembergische** • EKN0, SE • ESN300 • G0 • GN300 • K0, SE • KN600, SE • KS3000, SE

**Schlussklärung des Kunden**

Eine Kopie dieses Protokolls habe ich erhalten. Mir wurde erklärt, dass für dieLeistungsverpflichtung des Versicherers die Allgemeinen Versicherungsbedingungenowie die Musterbedingungen des Verbandes der privaten Krankenversicherung (MB/KK,MB/KT und MB/PPV) maßgebend sind. Diese wurden erläutert.

Exemplare der Original-Vertragsbedingungen des/der Versicherer(s), (Druckstücknummern:

.....  
.....)

wurden mir ausgehändigt und zur eingehenden Lektüre empfohlen.

.....  
Ort / Datum

.....  
Unterschrift Kunde

.....  
Unterschrift Berater

Mehr Informationen zur Software finden Sie im Internet unter:

<http://www.premiumsoftware.de>

Als Berater können Sie eine Schulung unter <http://www.anmelden.org/pcd> ansehen.