

Ergebnisprotokoll Marktinhalte

Ihr Ansprechpartner:
Marc P.Gorr
E-Mail: mpg@premiumcircle.de

- Unisex-Tarife
- Ansicht der Analysestruktur
- Abbildung ausgewählter Tarife mit zugeordneten Marktinhalten
- In der Software berücksichtigte Tarife
- Schlussklärung des Kunden

Kriterien	BBKK - GesundheitVARIO U, VARIO AmbulantPlus, VARIO KlinikPlus, VARIO ZahnPlus
Geltungsbereich	
Aufenthalt außerhalb Europäischer Wirtschaftsraum (EWR)	
Dauerhafte Verlegung gewöhnlicher Aufenthalt	
Versicherungsschutz und Fortführung des Versicherungsverhältnisses sind für einen Zeitraum definiert und garantiert	✔
Keine Einschränkung auf beruflich bedingte Aufenthalte	✔
Zielgebiete	<ul style="list-style-type: none"> ✔ Weltweit ○ Außerhalb Europas (Delta zwischen EWR und Europa nicht versichert, z.B. nicht Schweiz, Serbien usw.) ○ Europa inkl. außereuropäische Teile Türkei und Russland ○ Europa ○ Schweiz
Voraussetzungen (Konto, Postanschrift, Wohnsitz)	<ul style="list-style-type: none"> ✔ Keine ○ Korrespondenzanschrift Wohnsitz ○ Konto in Deutschland ○ Postanschrift und Konto EU, EWR oder Schweiz ○ Postanschrift und Konto in Deutschland ○ Wohnsitz - auch Zweitwohnsitz - im EWR
Zeitraum	<ul style="list-style-type: none"> ○ Unbegrenzt ○ 11 Jahre ✔ 5 Jahre ○ 3 Jahre ○ undefiniert mit Befristung
Erforderliche Vorversicherungszeit	<ul style="list-style-type: none"> ✔ Keine ○ 1 Jahr ○ 3 Jahre
Beitragszuschlag	<ul style="list-style-type: none"> ○ Nicht erforderlich ○ Definiert ✔ undefiniert
Anmeldefristen / Antragsfristen	<ul style="list-style-type: none"> ○ Keine ○ 3 Jahre nach Verlegung ○ 12 Monate nach Verlegung ✔ 6 Monate nach Verlegung ○ 5 Monate nach Verlegung ○ 3 Monate nach Verlegung ○ 2 Monate nach Verlegung ○ 12 Monate nach Beginn Auslandsaufenthalt ○ 6 Monate nach Beginn Auslandsaufenthalt ○ Vor Beginn Auslandsaufenthalt
Weltweite Wohnsitzverlegung und zeitlich unbegrenzter Versicherungsschutz optional bei unspezifiziertem Tarifwechsel (Leistungsumfang unbekannt und nicht garantiert)	○
Erweiterung Zielgebiete nur für vorübergehende Aufenthalte	
Versicherungsschutz und Fortführung des Versicherungsverhältnisses sind für einen Zeitraum definiert und garantiert	✔
Zielgebiete	<ul style="list-style-type: none"> ✔ Weltweit ○ Europa ○ Schweiz
Voraussetzungen	

Kriterien	BBKK - GesundheitVARIO U, VARIO AmbulantPlus, VARIO KlinikPlus, VARIO ZahnPlus
Zeitlich unbegrenzter Versicherungsschutz unabhängig vom Bestehen eines Erstwohnsitzes / ständigen Wohnsitzes in Deutschland	<input type="radio"/>
Zeitlich unbegrenzter Versicherungsschutz unabhängig vom Bestehen einer Pflegepflichtversicherung und stationären Wahlleistungen	<input checked="" type="radio"/>
Keine Beschränkung auf akut eingetretene Erkrankungen und nicht planbare Heilbehandlungen	<input checked="" type="radio"/>
Gezielte Auslandsreisen zum Zwecke einer Heilbehandlung	<input checked="" type="radio"/>
Dauer des Versicherungsschutzes ohne Erfüllung einer Vorversicherungszeit	<input checked="" type="radio"/> Unbegrenzt <input type="radio"/> 11 Jahre <input type="radio"/> 10 Jahre und 6 Monate <input type="radio"/> 6 Jahre <input type="radio"/> 5 Jahre und 6 Monate <input type="radio"/> 5 Jahre <input type="radio"/> 3 Jahre <input type="radio"/> 12 Monate <input type="radio"/> 9 Monate <input type="radio"/> 6 Monate <input type="radio"/> 3 Monate <input type="radio"/> 2 Monate <input type="radio"/> 6 Wochen <input type="radio"/> 1 Monat
Vorversicherungszeit	<input checked="" type="radio"/> Keine <input type="radio"/> 1 Jahr <input type="radio"/> 3 Jahre
Dauer des Versicherungsschutzes nach Erfüllung einer Vorversicherungszeit	<input checked="" type="radio"/> Unbegrenzt <input type="radio"/> 11 Jahre <input type="radio"/> 10 Jahre und 6 Monate <input type="radio"/> 6 Jahre <input type="radio"/> 5 Jahre und 6 Monate <input type="radio"/> 5 Jahre <input type="radio"/> 3 Jahre <input type="radio"/> 12 Monate <input type="radio"/> 9 Monate <input type="radio"/> 6 Monate <input type="radio"/> 3 Monate <input type="radio"/> 2 Monate <input type="radio"/> 6 Wochen <input type="radio"/> 1 Monat
Kein Beitragszuschlag erforderlich	<input type="radio"/>
Anmeldefristen / Antragsfristen für vorübergehende Auslandsaufenthalte	<input type="radio"/> Keine <input type="radio"/> 3 Jahre nach Beginn des Aufenthaltes <input checked="" type="radio"/> 12 Monate nach Beginn des Aufenthaltes <input type="radio"/> 6 Monate nach Beginn des Aufenthaltes <input type="radio"/> 5 Monate nach Verlegung <input type="radio"/> 3 Monate nach Beginn des Aufenthaltes <input type="radio"/> 2 Monate nach Beginn des Aufenthaltes <input type="radio"/> 14 Tage vor Beginn des Aufenthaltes
Erweiterung Rückreisefrist im Versicherungsfall (über Dauer Versicherungsschutzes hinaus) wenn Rückreise nicht ohne Gefährdung Gesundheit angetreten werden kann	<input type="radio"/> Unbegrenzt, auch aufgrund anderer als medizinischer Gründe <input checked="" type="radio"/> Unbegrenzt <input type="radio"/> 2 weitere Monate
Rücktransport aus dem Ausland	
Kosten für medizinisch notwendigen Rücktransport	<input checked="" type="radio"/>
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	<input checked="" type="radio"/>
Keine grundsätzliche Organisation über Versicherer vorgegeben	<input checked="" type="radio"/>

Kriterien	BBKK - GesundheitVARIO U, VARIO AmbulantPlus, VARIO KlinikPlus, VARIO ZahnPlus
Zielort Rücktransport	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> An den gewöhnlichen Aufenthaltsort / den Wohnsitz / Heimat oder dem nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus oder zum Krankenhaus, dass vom VP benannt wurde <input type="checkbox"/> An den gewöhnlichen Aufenthaltsort / den Wohnsitz / Heimat oder dem nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus <input type="checkbox"/> An den gewöhnlichen Aufenthaltsort / den Wohnsitz / Heimat oder dem nächstgelegenen Krankenhaus <input type="checkbox"/> Innerhalb EWR und Schweiz <input type="checkbox"/> Deutschland <input type="checkbox"/> Bei Auslandsreisen bis 3 Monate: Deutschland <input type="checkbox"/> Bei Auslandsreisen bis 2 Monate: Deutschland <input type="checkbox"/> Bei Auslandsreisen bis 45 Tage: Deutschland
Rücktransport gilt auch als medizinisch notwendig, wenn	
Behandlungskosten im Aufenthaltsland Kosten Rücktransports übersteigen	<input checked="" type="checkbox"/>
stationäre Behandlung im Aufenthaltsland voraussichtlich länger als 14 Tage dauert	<input checked="" type="checkbox"/>
Folgende Leistungskriterien sind erfüllt	
Keine Einschränkung auf das kostengünstigste Transportmittel	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Generell <input type="checkbox"/> Entfall der Limitierung bei Organisation über Versicherer / vorheriger schriftlicher Zusage des Versicherers
Keine preisliche Limitierung (z.B. Reismehrkosten, Höchstbetrag)	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Generell <input type="checkbox"/> Entfall der Limitierung bei Organisation über Versicherer / vorheriger schriftlicher Zusage des Versicherers
Reisemehrkosten einer Begleitperson / minderjähriger Kinder werden erstattet (ggf. Voraussetzungen beachten)	<input checked="" type="checkbox"/>
Überführung aus dem Ausland	
Kostenerstattung	<input checked="" type="checkbox"/>
Keine preisliche Limitierung (Höchstbetrag)	<input checked="" type="checkbox"/>
Bestattung im Ausland	
Kostenerstattung	<input checked="" type="checkbox"/>
Keine preisliche Limitierung (z.B. Überführungskosten, Höchstbetrag)	<input checked="" type="checkbox"/>
Assistanceleistungen im Ausland	
Assistanceleistungen im Ausland (gemäß Aufzählung AVB)	<input type="checkbox"/>
Krieg, Bürgerkrieg, Innere Unruhen und Terror	
Unfallfolgen und Krankheiten durch Krieg und Kriegsfolgeereignisse	
Bei regionalem Eintritt	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Weltweit <input checked="" type="checkbox"/> Außerhalb Deutschlands <input type="checkbox"/> Außerhalb Europas <input type="checkbox"/> Außerhalb des gewöhnlichen Aufenthaltsortes
Leistungsvoraussetzung	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Keine <input type="checkbox"/> Keine im gewöhnlichen Aufenthaltsort, keine Reisewarnung aber mit Rückreisefrist bei Kriegsausbruch außerhalb des gewöhnlichen Aufenthaltsorts <input checked="" type="checkbox"/> Keine Reisewarnung aber mit Rückreisefrist bei Kriegsausbruch <input type="checkbox"/> Kriegsfolgeereignisse <input type="checkbox"/> Keine Reisewarnung <input type="checkbox"/> Keine Reisewarnung und nur Kriegsfolgeereignisse
Versicherungsschutz gilt nicht nur für Auslandsreisen von bis zu 2 Monaten	<input checked="" type="checkbox"/>
Unfallfolgen und Krankheiten durch Bürgerkrieg	
Bei regionalem Eintritt	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Weltweit <input type="checkbox"/> Außerhalb Deutschlands
Leistungsvoraussetzung	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Keine <input type="checkbox"/> Keine Reisewarnung aber mit Rückreisefrist bei Bürgerkriegsausbruch <input type="checkbox"/> Keine Reisewarnung
Unfallfolgen und Krankheiten durch Innere Unruhen	
Bei regionalem Eintritt	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Weltweit <input checked="" type="checkbox"/> Außerhalb Deutschlands
Leistungsvoraussetzung	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Keine <input checked="" type="checkbox"/> Keine Reisewarnung aber mit Rückreisefrist bei Ausbruch
Unfallfolgen und Krankheiten durch Terrorereignisse	

Kriterien	BBKK - GesundheitVARIO U, VARIO AmbulantPlus, VARIO KlinikPlus, VARIO ZahnPlus
Bei regionalem Eintritt	<input checked="" type="checkbox"/> Weltweit <input type="checkbox"/> Außerhalb Deutschlands
Leistungsvoraussetzung	<input checked="" type="checkbox"/> Keine <input type="checkbox"/> Keine im gewöhnlichen Aufenthaltsort, keine Reisewarnung aber mit Rückreisefrist bei Kriegsausbruch außerhalb des gewöhnlichen Aufenthaltsorts <input type="checkbox"/> Keine bei Reisewarnung aber mit Rückreisefrist bei Terror
Wehrdienstbeschädigungen	
Wehrdienstbeschädigungen	<input checked="" type="checkbox"/>
Honorarerstattung für ärztliche Leistungen	
Honorarerstattung in Deutschland	
Ambulante Heilbehandlung	
Erstattungsumfang nach der deutschen GOÄ / GOZ	<input type="checkbox"/> Kein Bezug auf GOÄ / GOZ <input checked="" type="checkbox"/> Über Höchstsätze hinaus <input type="checkbox"/> Bis zum 5fachen Satz <input type="checkbox"/> Bis zu den Höchstsätzen <input type="checkbox"/> Bis zu den Regelhöchstsätzen <input type="checkbox"/> Unter den Regelhöchstsätzen
Keine prozentuale Limitierung	<input checked="" type="checkbox"/>
Stationäre Heilbehandlung	
Erstattungsumfang nach der deutschen GOÄ / GOZ	<input type="checkbox"/> Kein Bezug auf GOÄ / GOZ <input checked="" type="checkbox"/> Über Höchstsätze hinaus <input type="checkbox"/> Bis zum 5fachen Satz <input type="checkbox"/> Bis zu den Höchstsätzen <input type="checkbox"/> Bis zu den Regelhöchstsätzen <input type="checkbox"/> Unter den Regelhöchstsätzen
Erhöhte Leistung bei Unfall	<input type="checkbox"/>
Erhöhte Leistung bei schwerer Erkrankung (gemäß Aufzählung AVB)	<input type="checkbox"/>
Keine prozentuale Limitierung	<input checked="" type="checkbox"/>
Zahnärztliche Heilbehandlung	
Erstattungsumfang nach der deutschen GOÄ / GOZ	<input type="checkbox"/> Kein Bezug auf GOÄ / GOZ <input checked="" type="checkbox"/> Über Höchstsätze hinaus <input type="checkbox"/> Bis zum 5fachen Satz <input type="checkbox"/> Bis zu den Höchstsätzen <input type="checkbox"/> Bis zu den Regelhöchstsätzen bei Zahnbehandlung, bis zu den Höchstsätzen bei Zahnersatz und Kieferorthopädie <input type="checkbox"/> Bis zu den Regelhöchstsätzen <input type="checkbox"/> Unter den Regelhöchstsätzen
Keine prozentuale Limitierung	<input checked="" type="checkbox"/>
Honorarerstattung außerhalb Deutschlands	
Ambulante Heilbehandlung	
Erstattungsumfang nach der deutschen GOÄ / GOZ	<input checked="" type="checkbox"/> Kein Bezug auf GOÄ / GOZ <input type="checkbox"/> Über Höchstsätze hinaus <input type="checkbox"/> Bis zu den Höchstsätzen <input type="checkbox"/> Bis zu den Regelhöchstsätzen <input type="checkbox"/> Unter den Regelhöchstsätzen
Keine Begrenzung auf Gebührenhöhe (GOÄ / GOZ) trotz gezielter Heilbehandlung	<input checked="" type="checkbox"/>
Keine Bindung an ortsübliche / landesübliche Sätze / Rechtsvorschriften am Ort der Behandlung oder geltende Gebührenordnungen / Taxen	<input type="checkbox"/>
Keine prozentuale Limitierung	<input checked="" type="checkbox"/>
Stationäre Heilbehandlung	
Erstattungsumfang nach der deutschen GOÄ / GOZ	<input checked="" type="checkbox"/> Kein Bezug auf GOÄ / GOZ <input type="checkbox"/> Über Höchstsätze hinaus <input type="checkbox"/> Bis zu den Höchstsätzen <input type="checkbox"/> Bis zu den Regelhöchstsätzen <input type="checkbox"/> Unter den Regelhöchstsätzen
Keine Begrenzung auf Gebührenhöhe (GOÄ / GOZ) trotz gezielter Heilbehandlung	<input checked="" type="checkbox"/>
Keine Bindung an ortsübliche / landesübliche Sätze / Rechtsvorschriften am Ort der Behandlung oder geltende Gebührenordnungen / Taxen	<input type="checkbox"/>

Kriterien	BBKK - GesundheitVARIO U, VARIO AmbulantPlus, VARIO KlinikPlus, VARIO ZahnPlus
Keine prozentuale Limitierung	✓
Zahnärztliche Heilbehandlung	
Erstattungsumfang nach der deutschen GOÄ / GOZ	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Kein Bezug auf GOÄ / GOZ ○ Über Höchstsätze hinaus ○ Bis zum 5fachen Satz ○ Bis zu den Höchstsätzen ○ Bis zu den Regelhöchstsätzen bei Zahnbehandlung, bis zu den Höchstsätzen bei Zahnersatz und Kieferorthopädie ○ Bis zu den Regelhöchstsätzen ○ Unter den Regelhöchstsätzen
Keine Begrenzung auf Gebührenhöhe (GOÄ / GOZ) trotz gezielter Heilbehandlung	✓
Keine Bindung an ortsübliche / landesübliche Sätze / Rechtsvorschriften am Ort der Behandlung oder geltende Gebührenordnungen / Taxen	⊘
Keine prozentuale Limitierung	✓
Verlegung des gewöhnlichen Aufenthaltes innerhalb des EWR	
Keine Begrenzung auf Inlandskosten (Deutschland)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Grundsätzlich ○ Gegen Beitragszuschlag ○ Gegen Beitragszuschlag zu ortsüblichen Preisen
Verlegung des gewöhnlichen Aufenthaltes außerhalb des EWR (siehe Geltungsbereich)	
Keine Begrenzung auf Inlandskosten (Deutschland)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Grundsätzlich ○ Gegen Beitragszuschlag
Der Versicherer ist nicht berechtigt Leistungen zu kürzen, wenn die Aufwendungen in einem auffälligen Missverhältnis zu den erbrachten Leistungen stehen	⊘
Ambulante Behandlerwahl	
Ambulante Arztwahl	
Zugang	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Freie Arztwahl ○ Primärarzt ○ Hausarzt ○ Vertragsarzt GKV
100%-Kostenerstattung für ärztliche Behandlung ohne Überweisung	
Praktische Ärzte ohne Facharztbezeichnung bzw. Allgemeinmediziner	✓
Augenärzte	✓
Frauenärzte	✓
Kinderärzte ohne Schwerpunktbezeichnung	✓
Notärzte (bei nachgewiesener Behandlung im Rahmen des Notdienstes)	✓
Bereitschaftsärzte (bei nachgewiesener Behandlung im Rahmen des Bereitschaftsdienstes)	✓
Hausärztlich tätige Internisten	✓
Urologen (bei Vorsorgeuntersuchungen bei Männern)	✓
Dermatologen	✓
Orthopäden	✓
Kooperationspartner des Versicherers	✓
Voraussetzungen bei Behandlung durch einen Facharzt (nicht Primärarzt)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Uneingeschränkte Inanspruchnahme jedes Arztes ○ Bestätigung (Überweisung) eines Primärarztes ist erforderlich ○ Die Bestätigung (Überweisung) eines Primärarztes ist erforderlich, die spätestens nach 6 Monaten erneut erforderlich ist ○ Der Primärarzt hat die Erstbehandlung durchgeführt ○ Der Primärarzt hat die Erstbehandlung durchgeführt, für Folgebehandlungen durch einen Facharzt ist eine Bestätigung (Überweisung) eines Primärarztes erforderlich, die spätestens nach 6 Monaten erneut erforderlich ist
Eine Überweisung ist nicht erforderlich, wenn	
es sich um eine Unfall- bzw. Notfallbehandlung handelt	✓
es sich um eine ambulante Operation handelt	✓
es sich um eine unvorhersehbare Akutbehandlung während einer Reise handelt	✓

Kriterien	BBKK - GesundheitVARIO U, VARIO AmbulantPlus, VARIO KlinikPlus, VARIO ZahnPlus
sich die versicherte Person mehr als 100 km von ihrem Wohnsitz entfernt aufhält (Jeder Arzt für Allgemeinmedizin oder jeder praktische Arzt gilt dann als Hausarzt im Sinne des Tarifs)	✓
Eine Überweisung im Ausland ist nicht erforderlich, wenn	<ul style="list-style-type: none"> ✓ es sich um eine medizinisch notwendige Behandlung während eines Auslandsaufenthalts handelt ○ es sich um eine ungeplante medizinisch notwendige Behandlung während eines Auslandsaufenthalts handelt ○ es sich um eine akute Erkrankung oder einen Unfall während eines vorübergehenden Auslandsaufenthalts von maximal 6 Monaten handelt ○ es sich um eine akute Erkrankung oder einen Unfall während eines vorübergehenden Auslandsaufenthalts von maximal 8 Wochen handelt
Wahl besonderer Versorgungseinrichtungen	
Medizinische Versorgungszentren	✓
Krankenhausambulanzen	✓
Diagnosezentren / Diagnosekliniken	
Diagnosezentren / Diagnosekliniken	⊘
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	⊘
Heilpraktikerleistungen	
Heilpraktikerleistungen nach	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Hufelandverzeichnis + GebüH ○ GebüH + Aufzählung des Versicherers ○ GebüH
Keine prozentuale Limitierung	✓
Summenbegrenzung	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Keine Summenbegrenzung ○ Es stehen insgesamt 3.000€ zur Verfügung ○ Es stehen insgesamt 2.400€ zur Verfügung ○ Es stehen insgesamt 2.250€ zur Verfügung ○ Es stehen insgesamt 2.080€ zur Verfügung ○ Es stehen insgesamt 2.000€ zur Verfügung ○ Es stehen insgesamt 1.600€ zur Verfügung ○ Es stehen insgesamt 1.500€ zur Verfügung ○ Es stehen insgesamt 1.300€ zur Verfügung ○ Es stehen insgesamt 1.200€ zur Verfügung ○ Es stehen insgesamt 1.030€ zur Verfügung ○ Es stehen insgesamt 1.000€ zur Verfügung ○ Es stehen insgesamt 900€ zur Verfügung ○ Es stehen insgesamt 750€ zur Verfügung ○ Es stehen insgesamt 500€ zur Verfügung
Zeitliche Limitierung	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Summe steht mindestens jährlich zur Verfügung (Voraussetzungen im ersten Versicherungsjahr beachten) ○ Summe steht insgesamt für 24 Monate zur Verfügung
Keine zusätzliche Summenbegrenzung zu Vertragsbeginn	✓
Honorarerstattung	<ul style="list-style-type: none"> ⊘ Keine Begrenzung auf Höchstbeträge GebüH / GOÄ ⊘ Analog GOÄ ✓ Bis Höchstbetrag GebüH ○ Bis Mindestsatz GebüH
Erstattung von durch Heilpraktiker verordnete Arznei- und Verbandsmittel	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Generell ○ Naturheilkundliche Präparate nur, sofern diese über eine Zulassung oder Registrierung gemäß dem AMG verfügen
Alternativmedizin	
Alternativmedizinische Methoden durch Ärzte (in Abgrenzung zu Heilpraktikern) nach	<ul style="list-style-type: none"> ⊘ Hufelandverzeichnis + GebüH ✓ Hufelandverzeichnis ○ GebüH + Aufzählung des Versicherers ○ GebüH ○ Aufzählung des Versicherers
Keine prozentuale Limitierung	✓
Keine preisliche Limitierung	✓
Keine zusätzliche Summenbegrenzung zu Vertragsbeginn	✓
Arzneimittel der alternativen Medizin sind mitversichert	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Generell ○ Arzneimittel der klassischen Homöopathie, der Phytotherapie und der anthroposophischen Medizin

Kriterien	BBKK - GesundheitVARIO U, VARIO AmbulantPlus, VARIO KlinikPlus, VARIO ZahnPlus
Alternativmedizin durch Hebammen und Entbindungspfleger	<input type="checkbox"/>
Alternativmedizin durch Angehörige staatlich anerkannter Heilberufe	<input type="checkbox"/> Ohne prozentuale Limitierung <input type="checkbox"/> Mit prozentualer Limitierung
Mehroleistungen bei ambulanten Operationen / stationersetzenden Eingriffen	
Pauschale bei ambulanter Operation / stationersetzendem Eingriff zusätzlich zur Erstattung der Aufwendungen	<input type="checkbox"/> 300 € <input type="checkbox"/> 200 € <input type="checkbox"/> 150 € <input type="checkbox"/> 100 €
Voraussetzung für Pauschale	<input type="checkbox"/> Keine <input type="checkbox"/> Ambulante Operationen aus § 115b SGB V <input type="checkbox"/> Ambulante Operation aus Verzeichnis des Versicherers
Honorarerstattung ist höher als Honorarerstattung für ambulante Heilbehandlung	<input type="checkbox"/>
Kostenerstattung für Unterbringung außerhalb der Arztpraxis für einen Tag oder eine Nacht im unmittelbaren Anschluss an eine ambulante Operation	<input type="checkbox"/>
Erhöhung der prozentualen Erstattung für Heilmittel oder keine prozentuale Limitierung für Heilmittel	<input type="checkbox"/>
Arzneimittel und künstliche Ernährung	
Arzneimittel	
Keine Begrenzung auf verschreibungspflichtige Medikamente	<input checked="" type="checkbox"/>
Keine absolute Selbstbeteiligung	<input checked="" type="checkbox"/>
Limitierung	<input checked="" type="checkbox"/> Keine <input type="checkbox"/> Eins der drei preisgünstigsten, wirkstoffgleichen Arzneimittel, sofern verfügbar und medizinische Notwendigkeit für das verordnete Arzneimittel nicht zwingend gegeben <input type="checkbox"/> Begrenzte prozentuale Eigenbeteiligung <input type="checkbox"/> Unbegrenzte prozentuale Eigenbeteiligung
Erstattung im Ausland ist nicht auf 75% beschränkt	<input checked="" type="checkbox"/>
Bezugsquelle: Keine Vorgabe	<input checked="" type="checkbox"/>
Generika	<input checked="" type="checkbox"/> Generika müssen nicht vorrangig genutzt werden <input type="checkbox"/> Prozentuale Selbstbeteiligung, wenn Generika vorhanden sind und nicht vorrangig genutzt werden <input type="checkbox"/> Absolute Selbstbeteiligung, wenn keine Generika genutzt werden
Präparate / Mittel zur künstlichen Ernährung	
Präparate / Mittel zur künstlichen Ernährung	<input checked="" type="checkbox"/>
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	<input checked="" type="checkbox"/>
Bezugsquelle: keine Vorgabe	<input checked="" type="checkbox"/>
Folgende Präparate / Mittel sind versichert	
Enterale Ernährung (über den Magen-Darm-Trakt) durch den Mund	<input checked="" type="checkbox"/>
Enterale Ernährung (über den Magen-Darm-Trakt) mit Hilfe einer Sonde	<input checked="" type="checkbox"/>
Parenterale Ernährung (über einen Venenkatheter)	<input checked="" type="checkbox"/>
Folgende Leistungskriterien sind erfüllt	
Keine Einschränkung auf bestimmte, in den AVB genannte Erkrankungen	<input checked="" type="checkbox"/>
Keine prozentuale Limitierung (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	<input checked="" type="checkbox"/>
Keine preisliche Limitierung (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	<input checked="" type="checkbox"/>
Weitere Leistungen bei medizinischer Notwendigkeit	
Nahrungsergänzungsmittel	<input type="checkbox"/>
Medikamentenähnliche Nahrungsmittel / diätetische Lebensmittel / bilanzierte Diäten / Nährstoffpräparate	<input checked="" type="checkbox"/> Offene Aufzählung der Erkrankungen <input type="checkbox"/> Nur bei Enzymmangelkrankheiten und Mukoviszidose
Stärkungsmittel	<input type="checkbox"/>
Krankenkost	<input type="checkbox"/>
Desinfektionsmittel	<input type="checkbox"/>
Weitere erstattungsfähige Aufwendungen	
Nicht-verordnete Arzneimittel bis (im Jahr)	<input type="checkbox"/> 120 € <input type="checkbox"/> 100 €
HIV-Präexpositionsprophylaxe ab dem 16. Lebensjahr bei substantiellem HIV-Infektionsrisiko	<input type="checkbox"/>

Kriterien	BBKK - GesundheitVARIO U, VARIO AmbulantPlus, VARIO KlinikPlus, VARIO ZahnPlus
Präparate bei erektiler Dysfunktion	
Präparate bei erektiler Dysfunktion bei bestimmten Erkrankungen	<input type="checkbox"/> Offene Aufzählung der Erkrankungen <input type="checkbox"/> Abschließende Aufzählung der Erkrankungen
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	<input type="checkbox"/>
Keine Begrenzung auf (Kosten) Generika	<input type="checkbox"/>
Verhütungsmittel	
Verschreibungspflichtigen Verhütungsmitteln (ohne Grunderkrankung)	<input checked="" type="checkbox"/>
Altersbegrenzung	<input type="checkbox"/> Ohne Altersbegrenzung <input checked="" type="checkbox"/> Bis zur Vollendung des 22. Lebensjahres <input type="checkbox"/> Bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres <input type="checkbox"/> Bis zur Vollendung des 20. Lebensjahres
Preisliche Limitierung	<input checked="" type="checkbox"/> Keine <input type="checkbox"/> 150 €
Hormon-Tabletten zur Notfall-Verhütung ("Pille danach") bis zur Vollendung des 22. Lebensjahres	<input checked="" type="checkbox"/>
Keine Verordnung nötig	<input type="checkbox"/>
Heilmittel	
Versicherte Behandlungen	
Für die versicherten Heilmittel sind folgende Leistungskriterien erfüllt	
Einschränkung auf Heilmittel aus folgendem Verzeichnis	<input type="checkbox"/> Kein Heilmittelverzeichnis <input type="checkbox"/> Bundesbeihilfeverordnung <input checked="" type="checkbox"/> Heilmittelverzeichnis des Versicherers <input type="checkbox"/> GOÄ
Hausbesuche des Behandlers sind versichert	<input checked="" type="checkbox"/>
Entfall der prozentualen Limitierung bei schweren Erkrankungen gemäß Aufzählung	<input checked="" type="checkbox"/>
Entfall der prozentualen Limitierung bei Therapie durch einen Kooperationspartner des Versicherers oder keine prozentuale Limitierung	<input checked="" type="checkbox"/>
Physiotherapie	
Physiotherapie	<input checked="" type="checkbox"/> Generell <input type="checkbox"/> Gemäß Aufzählung
Bezugsquelle: Keine Vorgabe	<input checked="" type="checkbox"/>
Folgende Leistungskriterien sind erfüllt	
Keine Limitierung bzgl. der Anzahl der Behandlungen / Verordnungen	<input checked="" type="checkbox"/>
Keine preisliche Limitierung	<input checked="" type="checkbox"/>
Keine prozentuale Limitierung oder Zuzahlung	<input checked="" type="checkbox"/>
Keine Begrenzung auf Preisverzeichnisse	<input type="checkbox"/>
Logopädie	
Logopädie	<input checked="" type="checkbox"/>
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	<input checked="" type="checkbox"/>
Bezugsquelle: Keine Vorgabe	<input checked="" type="checkbox"/>
Folgende Leistungskriterien sind erfüllt	
Keine Limitierung bzgl. der Anzahl der Behandlungen / Verordnungen	<input checked="" type="checkbox"/>
Keine preisliche Limitierung	<input checked="" type="checkbox"/>
Keine prozentuale Limitierung oder Zuzahlung	<input checked="" type="checkbox"/>
Keine Begrenzung auf Preisverzeichnisse	<input type="checkbox"/>
Ergotherapie	
Ergotherapie	<input checked="" type="checkbox"/>
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	<input checked="" type="checkbox"/>
Bezugsquelle: Keine Vorgabe	<input checked="" type="checkbox"/>
Folgende Leistungskriterien sind erfüllt	
Keine Limitierung bzgl. der Anzahl der Behandlungen / Verordnungen	<input checked="" type="checkbox"/>
Keine preisliche Limitierung	<input checked="" type="checkbox"/>
Keine prozentuale Limitierung oder Zuzahlung	<input checked="" type="checkbox"/>

Kriterien	BBKK - GesundheitVARIO U, VARIO AmbulantPlus, VARIO KlinikPlus, VARIO ZahnPlus
Keine Begrenzung auf Preisverzeichnisse	⊘
Podologie	
Podologie	<ul style="list-style-type: none"> ✓ grundsätzlich ○ bei Diabetes / diabetischem Fußsyndrom
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Folgende Leistungskriterien sind erfüllt	
Keine Limitierung bzgl. der Anzahl der Behandlungen / Verordnungen	✓
Keine preisliche Limitierung	✓
Keine prozentuale Limitierung oder Zuzahlung	✓
Keine Begrenzung auf Preisverzeichnisse	⊘
Tiergestützte Therapieverfahren	
Tiergestützte Therapieverfahren	<ul style="list-style-type: none"> ⊘ Alle ⊘ Hippotherapie
Nicht nur bei bestimmten Erkrankungen (gemäß AVB)	⊘
Folgende Leistungskriterien sind erfüllt	
Keine Altersbeschränkung	⊘
Keine preisliche Limitierung	⊘
Keine prozentuale Limitierung oder Zuzahlung	⊘
Keine Begrenzung auf Preisverzeichnisse	⊘
Rehabilitationssport und Funktionstraining	
Rehabilitationssport und Funktionstraining	⊘
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	⊘
Folgende Leistungskriterien sind erfüllt	
Preisliche Limitierung	<ul style="list-style-type: none"> ⊘ Keine ⊘ 300 € ⊘ 200 €
Keine prozentuale Limitierung	⊘
Keine Begrenzung auf Preisverzeichnisse	⊘
Keine Beschränkung auf Leistungserbringer, die von den gesetzlichen Rehabilitationsträgern zugelassen sind	⊘
Nichtärztliche Behandler (Angehörige staatlich anerkannter Gesundheitsfach- / Heilhilfsberufe)	
Offene Formulierung (alle Gesundheitsfach- / Heilhilfsberufe)	✓
Logopäden	✓
Sprachheilpädagogen	✓
Ergotherapeuten	✓
Physiotherapeuten / Krankengymnasten	✓
Masseure und medizinische Bademeister	✓
Podologen	✓
Osteopathie	
Osteopathie	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Generell ○ Bei orthopädischen Erkrankungen
Osteopathen (Qualifizierungsanforderungen des Versicherers an Behandler beachten)	⊘
Keine Verordnung durch Arzt oder Heilpraktiker erforderlich	⊘
Folgende Leistungskriterien sind erfüllt	
Keine Limitierung bzgl. der Anzahl der Behandlungen / Verordnungen	✓
Keine preisliche Limitierung (ggf. Heilpraktikersummenbegrenzungen beachten)	✓
Keine prozentuale Limitierung	✓
Keine Begrenzung auf Preisverzeichnisse (interne Verzeichnisse VU)	⊘
Chiropraktik / Chirotherapie	
Chiropraktik / Chirotherapie	✓

Kriterien	BBKK - GesundheitVARIO U, VARIO AmbulantPlus, VARIO KlinikPlus, VARIO ZahnPlus
Chiropraktiker (Qualifizierungsanforderungen des Versicherers an Behandler beachten)	⊘
Folgende Leistungskriterien sind erfüllt	
Keine preisliche Limitierung (ggf. Heilpraktikersummenbegrenzungen beachten)	✓
Keine prozentuale Limitierung	✓
Keine Begrenzung auf Preisverzeichnisse (interne Verzeichnisse VU)	⊘
Ernährungstherapie	
Ernährungstherapie	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Generell ○ Bei seltenen, angeborenen Stoffwechselerkrankungen
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✓
Bezugsquelle: Keine Vorgabe	✓
Auch durch Diätassistenten	✓
Auch durch Ernährungswissenschaftler und Oecotrophologen	⊘
Folgende Leistungskriterien sind erfüllt	
Keine Limitierung bzgl. der Anzahl der Behandlungen / Verordnungen	✓
Keine preisliche Limitierung	✓
Keine prozentuale Limitierung	✓
Keine Begrenzung auf Preisverzeichnisse	⊘
Hilfsmittel	
Lebenserhaltende Hilfsmittel	
Offene Formulierung (keine Einschränkung, was die Art des lebenserhaltenden Hilfsmittels betrifft)	
Lebenserhaltende Hilfsmittel	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
Folgende Leistungskriterien sind erfüllt	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✓
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. jährlich, alle 2 Jahre)	✓
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	✓
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	✓
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	✓
Geräte zur künstlichen Ernährung	
Geräte zur künstlichen Ernährung	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
Folgende Leistungskriterien sind erfüllt	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✓
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. jährlich, alle 2 Jahre)	✓
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	✓
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	✓
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	✓
Heimdialysegeräte	
Heimdialysegeräte	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
Folgende Leistungskriterien sind erfüllt	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✓
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. jährlich, alle 2 Jahre)	✓
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	✓

Kriterien	BBKK - GesundheitVARIO U, VARIO AmbulantPlus, VARIO KlinikPlus, VARIO ZahnPlus
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	✓
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	✓
Sauerstoffkonzentratoren, Sauerstoffgeräte, Beatmungsgeräte, Flüssigsauerstoff, Flaschenversorgung	
Sauerstoffkonzentratoren, Sauerstoffgeräte, Beatmungsgeräte, Flüssigsauerstoff, Flaschenversorgung	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
Folgende Leistungskriterien sind erfüllt	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✓
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. jährlich, alle 2 Jahre)	✓
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	✓
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	✓
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	✓
Schlafapnoegeräte (CPAP-Geräte)	
Schlafapnoegeräte (CPAP-Geräte)	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
Folgende Leistungskriterien sind erfüllt	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✓
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. jährlich, alle 2 Jahre)	✓
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	✓
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	✓
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	✓
Stoma-Versorgungsartikel	
Stoma-Versorgungsartikel	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
Folgende Leistungskriterien sind erfüllt	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✓
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. jährlich, alle 2 Jahre)	✓
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	✓
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	✓
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	✓
Infusionspumpen, Schmerzmittelpumpen	
Infusionspumpen, Schmerzmittelpumpen	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
Folgende Leistungskriterien sind erfüllt	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✓
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. jährlich, alle 2 Jahre)	✓
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	✓
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	✓
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	✓
Inhalationsgeräte	
Inhalationsgeräte	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓

Kriterien	BBKK - GesundheitVARIO U, VARIO AmbulantPlus, VARIO KlinikPlus, VARIO ZahnPlus
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
Folgende Leistungskriterien sind erfüllt	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✓
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. jährlich, alle 2 Jahre)	✓
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	✓
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	✓
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	✓
Gerinnungsmonitore	
Gerinnungsmonitore	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
Folgende Leistungskriterien sind erfüllt	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✓
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. jährlich, alle 2 Jahre)	✓
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	✓
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	✓
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	✓
Absauggeräte	
Absauggeräte	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
Folgende Leistungskriterien sind erfüllt	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✓
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. jährlich, alle 2 Jahre)	✓
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	✓
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	✓
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	✓
Atemüberwachungsmonitore, Überwachungsmonitore für Säuglinge	
Atemüberwachungsmonitore, Überwachungsmonitore für Säuglinge	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
Folgende Leistungskriterien sind erfüllt	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✓
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. jährlich, alle 2 Jahre)	✓
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	✓
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	✓
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	✓
Pulsoximeter	
Pulsoximeter	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
Folgende Leistungskriterien sind erfüllt	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✓
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. jährlich, alle 2 Jahre)	✓
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	✓
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	✓
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	✓

Kriterien	BBKK - GesundheitVARIO U, VARIO AmbulantPlus, VARIO KlinikPlus, VARIO ZahnPlus
Herzüberwachungsmonitore	
Herzüberwachungsmonitore	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
Folgende Leistungskriterien sind erfüllt	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✓
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. jährlich, alle 2 Jahre)	✓
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	✓
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	✓
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	✓
Körperersatzstücke	
Offene Formulierung (keine Einschränkung, was die Art des Körperersatzstückes betrifft)	
Körperersatzstücke	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
Folgende Leistungskriterien sind erfüllt	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✓
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. jährlich, alle 2 Jahre)	✓
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	✓
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	✓
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	✓
Prothesen	
Prothesen	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
Folgende Leistungskriterien sind erfüllt	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✓
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. jährlich, alle 2 Jahre)	✓
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	✓
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	✓
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	✓
Kunstglieder / Arm- und Beinprothesen	
Kunstglieder / Arm- und Beinprothesen	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
Folgende Leistungskriterien sind erfüllt	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✓
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. jährlich, alle 2 Jahre)	✓
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	✓
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	✓
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	✓
Brustprothesen	
Brustprothesen	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓

Kriterien	BBKK - GesundheitVARIO U, VARIO AmbulantPlus, VARIO KlinikPlus, VARIO ZahnPlus
Folgende Leistungskriterien sind erfüllt	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✓
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. jährlich, alle 2 Jahre)	✓
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	✓
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	✓
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	✓
Kunstaugen	
Kunstaugen	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
Folgende Leistungskriterien sind erfüllt	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✓
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. jährlich, alle 2 Jahre)	✓
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	✓
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	✓
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	✓
Epithesen	
Epithesen	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
Folgende Leistungskriterien sind erfüllt	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✓
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. jährlich, alle 2 Jahre)	✓
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	✓
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	✓
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	✓
Haarersatz bei entstellenden Unfall-, Bestrahlungs-, Operationsnarben	
Haarersatz bei entstellenden Unfall-, Bestrahlungs-, Operationsnarben	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
Folgende Leistungskriterien sind erfüllt	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✓
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. jährlich, alle 2 Jahre)	✓
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	✓
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	✓
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	✓
Krankenfahrstühle	
Offene Formulierung (keine Einschränkung, was die Art des Krankenfahrstuhls betrifft)	
Krankenfahrstühle	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
Folgende Leistungskriterien sind erfüllt	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✓
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. jährlich, alle 2 Jahre)	✓
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	✓
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	✓
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	✓

Kriterien	BBKK - GesundheitVARIO U, VARIO AmbulantPlus, VARIO KlinikPlus, VARIO ZahnPlus
Rollstühle	
Rollstühle	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
Folgende Leistungskriterien sind erfüllt	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✓
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. jährlich, alle 2 Jahre)	✓
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	✓
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	✓
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	✓
Handbetriebener Krankenfahrstuhl	
Handbetriebener Krankenfahrstuhl	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
Folgende Leistungskriterien sind erfüllt	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✓
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. jährlich, alle 2 Jahre)	✓
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	✓
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	✓
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	✓
Orthopädische Hilfsmittel	
Offene Formulierung (keine Einschränkung, was die Art des orthopädischen Hilfsmittels betrifft)	
Orthopädische Hilfsmittel	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
Folgende Leistungskriterien sind erfüllt	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✓
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. jährlich, alle 2 Jahre)	✓
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	✓
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	✓
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	✓
Stützapparate / Orthesen	
Stützapparate / Orthesen	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
Folgende Leistungskriterien sind erfüllt	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✓
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. jährlich, alle 2 Jahre)	✓
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	✓
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	✓
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	✓
Gehapparate / Orthesen	
Gehapparate / Orthesen	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
Folgende Leistungskriterien sind erfüllt	

Kriterien	BBKK - GesundheitVARIO U, VARIO AmbulantPlus, VARIO KlinikPlus, VARIO ZahnPlus
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✓
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. jährlich, alle 2 Jahre)	✓
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	✓
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	✓
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	✓
Einlagen / Schuhzurichtungen	
Einlagen / Schuhausgleich	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
Folgende Leistungskriterien sind erfüllt	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✓
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. jährlich, alle 2 Jahre)	✓
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	✓
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	✓
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	✓
Orthopädische Schuhe	
Orthopädische Schuhe	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
Folgende Leistungskriterien sind erfüllt	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✓
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. jährlich, alle 2 Jahre)	✓
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	✓
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	✓
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	✓
Sonstige Hilfsmittel	
Offene Formulierung (keine Einschränkung, was die Art des sonstigen Hilfsmittels betrifft)	
Sonstige Hilfsmittel	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
Folgende Leistungskriterien sind erfüllt	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✓
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. jährlich, alle 2 Jahre)	✓
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	✓
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	✓
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	✓
Blindenhund / Blindenführtier	
Blindenhund / Blindenführtier	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
Folgende Leistungskriterien sind erfüllt	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✓
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. jährlich, alle 2 Jahre)	✓
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	✓
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	✓
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	✓
Hörgeräte / Hörhilfen	

Kriterien	BBKK - GesundheitVARIO U, VARIO AmbulantPlus, VARIO KlinikPlus, VARIO ZahnPlus
Hörgeräte / Hörhilfen	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
Folgende Leistungskriterien sind erfüllt	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✓
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. jährlich, alle 2 Jahre)	✓
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	✓
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	✓
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	✓
Künstlicher bzw. elektronischer Kehlkopf / Sprechgerät / Sprechhilfe	
Künstlicher bzw. elektronischer Kehlkopf / Sprechgerät / Sprechhilfe	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
Folgende Leistungskriterien sind erfüllt	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✓
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. jährlich, alle 2 Jahre)	✓
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	✓
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	✓
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	✓
Elektronische Lesehilfe	
Elektronische Lesehilfe	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
Folgende Leistungskriterien sind erfüllt	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✓
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. jährlich, alle 2 Jahre)	✓
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	✓
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	✓
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	✓
Blindenleitgerät	
Blindenleitgerät	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
Folgende Leistungskriterien sind erfüllt	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✓
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. jährlich, alle 2 Jahre)	✓
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	✓
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	✓
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	✓
Blindenstock	
Blindenstock	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
Folgende Leistungskriterien sind erfüllt	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✓
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. jährlich, alle 2 Jahre)	✓

Kriterien	BBKK - GesundheitVARIO U, VARIO AmbulantPlus, VARIO KlinikPlus, VARIO ZahnPlus
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	✓
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	✓
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	✓
Inkontinenzartikel	
Inkontinenzartikel	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
Folgende Leistungskriterien sind erfüllt	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✓
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. jährlich, alle 2 Jahre)	✓
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	✓
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	✓
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	✓
Gummistrümpfe / Kompressionsstrümpfe	
Gummistrümpfe / Kompressionsstrümpfe	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
Folgende Leistungskriterien sind erfüllt	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✓
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. jährlich, alle 2 Jahre)	✓
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	✓
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	✓
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	✓
Leibbinden, Umstandsleibbinden, Bandagen, Bruchbänder	
Leibbinden, Umstandsleibbinden, Bandagen, Bruchbänder	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
Folgende Leistungskriterien sind erfüllt	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✓
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. jährlich, alle 2 Jahre)	✓
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	✓
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	✓
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	✓
Rollatoren	
Rollatoren	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
Folgende Leistungskriterien sind erfüllt	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✓
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. jährlich, alle 2 Jahre)	✓
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	✓
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	✓
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	✓
Blutdruckmessgeräte	
Blutdruckmessgeräte	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓

Kriterien	BBKK - GesundheitVARIO U, VARIO AmbulantPlus, VARIO KlinikPlus, VARIO ZahnPlus
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
Folgende Leistungskriterien sind erfüllt	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✓
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. jährlich, alle 2 Jahre)	✓
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	✓
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	✓
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	✓
Blutzuckermessgeräte	
Blutzuckermessgeräte	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
Folgende Leistungskriterien sind erfüllt	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✓
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. jährlich, alle 2 Jahre)	✓
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	✓
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	✓
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	✓
Insulinpumpen	
Insulinpumpen	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
Folgende Leistungskriterien sind erfüllt	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✓
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. jährlich, alle 2 Jahre)	✓
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	✓
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	✓
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	✓
Wechseldruckmatratzen/-Systeme	
Wechseldruckmatratzen/-Systeme	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
Folgende Leistungskriterien sind erfüllt	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✓
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. jährlich, alle 2 Jahre)	✓
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	✓
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	✓
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	✓
Krankenpflegebetten	
Krankenpflegebetten	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
Folgende Leistungskriterien sind erfüllt	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✓
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. jährlich, alle 2 Jahre)	✓
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	✓
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	✓
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	✓

Kriterien	BBKK - GesundheitVARIO U, VARIO AmbulantPlus, VARIO KlinikPlus, VARIO ZahnPlus
Therapiegeräte und hilfsmittelähnliche Leistungen	
Therapiegeräte	
Offene Formulierung (keine Einschränkung, was die Art des Therapiegeräts betrifft)	
Therapiegeräte	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
Folgende Leistungskriterien sind erfüllt	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✓
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. jährlich, alle 2 Jahre)	✓
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	✓
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	✓
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	✓
Bewegungsschienen	
Bewegungsschienen	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
Folgende Leistungskriterien sind erfüllt	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✓
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. jährlich, alle 2 Jahre)	✓
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	✓
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	✓
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	✓
TENS-Geräte	
TENS-Geräte	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
Folgende Leistungskriterien sind erfüllt	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✓
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. jährlich, alle 2 Jahre)	✓
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	✓
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	✓
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	✓
Iontophoresegeräte	
Iontophoresegeräte	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
Folgende Leistungskriterien sind erfüllt	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✓
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. jährlich, alle 2 Jahre)	✓
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	✓
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	✓
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	✓
Hilfsmittelähnliche Leistungen	
Gebärdensprachdolmetscher als Kommunikationshilfe (nach KHV, JVEG)	
Erstattung, wenn Inanspruchnahme erforderlich für	<input checked="" type="checkbox"/> Tarifliche Leistungen <input type="checkbox"/> Medizinisch notwendige Heilbehandlungen
Schriftdolmetscher als Kommunikationshilfe (nach KHV, JVEG)	

Kriterien	BBKK - GesundheitVARIO U, VARIO AmbulantPlus, VARIO KlinikPlus, VARIO ZahnPlus
Erstattung, wenn Inanspruchnahme erforderlich für	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tarifliche Leistungen <input type="checkbox"/> Medizinisch notwendige Heilbehandlungen <input checked="" type="checkbox"/> Ärztliche Leistungen
Allergikerbettwäsche	
Allergikerbettwäsche	<input type="checkbox"/>
Bezugsquelle: keine Vorgabe	<input type="checkbox"/>
Kauf / Miete: keine Vorgabe	<input type="checkbox"/>
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	<input type="checkbox"/>
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. jährlich, alle 2 Jahre)	<input type="checkbox"/>
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	<input type="checkbox"/>
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	<input type="checkbox"/>
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	<input type="checkbox"/>
Sehhilfen (Brillengläser, Kontaktlinsen)	
Sehhilfen ohne Altersbegrenzung	<input checked="" type="checkbox"/>
Anspruch nicht nur bei Änderung der Sehschärfe um mind. +/- 0,5 Dioptrien	<input checked="" type="checkbox"/>
Anspruch nicht nur bei Dioptrienstärken von +/- 8 und/oder Zylinderwerten von +/- 4 und mehr	<input checked="" type="checkbox"/>
Leistung auch bei Refraktionsbestimmung durch Optiker	<input checked="" type="checkbox"/>
Summenbegrenzung	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Keine Summenbegrenzung <input type="checkbox"/> Es stehen insgesamt 1.201€ bis 1.500€ zur Verfügung <input type="checkbox"/> Es stehen insgesamt 1.001€ bis 1.200€ zur Verfügung <input checked="" type="checkbox"/> Es stehen insgesamt 901€ bis 1.000€ zur Verfügung <input type="checkbox"/> Es stehen insgesamt 601€ bis 900€ zur Verfügung <input type="checkbox"/> Es stehen insgesamt 501€ bis 600€ zur Verfügung <input type="checkbox"/> Es stehen insgesamt 401€ bis 500€ zur Verfügung <input type="checkbox"/> Es stehen insgesamt 301€ bis 400€ zur Verfügung <input type="checkbox"/> Es stehen insgesamt 201€ bis 300€ zur Verfügung <input type="checkbox"/> Es stehen insgesamt 101€ bis 200€ zur Verfügung <input type="checkbox"/> Es stehen insgesamt 75% von maximal 230€ zur Verfügung <input type="checkbox"/> Es stehen insgesamt bis zu 100€ zur Verfügung <input type="checkbox"/> Festbeträge analog GKV und Richtlinien GBA
Zeitliche Limitierung	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Summe steht mindestens jährlich zur Verfügung <input checked="" type="checkbox"/> Summe steht insgesamt für 24 Monate zur Verfügung <input type="checkbox"/> Summe steht insgesamt für 36 Monate zur Verfügung <input type="checkbox"/> Festbeträge analog GKV und Richtlinien GBA
Zusätzliche prozentuale Erstattung über Summenbegrenzung hinaus	<input type="checkbox"/>
Keine Beschränkung auf einfache Ausführung	<input checked="" type="checkbox"/>
Entfall der zeitlichen Limitierung	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Keine zeitliche Limitierung oder bei Veränderung der Sehstärke <input type="checkbox"/> Bei Veränderung der Sehschärfe um mind. 0,25 Dioptrien <input type="checkbox"/> Bei Veränderung der Sehschärfe um mind. 0,5 Dioptrien <input type="checkbox"/> Für Kinder bei Veränderung der Sehschärfe um mind. 0,5 Dioptrien <input type="checkbox"/> Festbeträge analog GKV und Richtlinien GBA
Erstattungserhöhung bei Sehschwäche	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ab 6 Dioptrien <input type="checkbox"/> Ab 8 Dioptrien
Erstattungserhöhung bei Mehrstärkengläsern	<input type="checkbox"/>
Für Kontaktlinsen gilt keine zusätzliche Begrenzung / Einschränkung	<input checked="" type="checkbox"/>
Für Kinder gilt die gleiche Erstattungshöhe wie für Erwachsene	<input checked="" type="checkbox"/>
Für Kinder gelten verkürzte Erstattungsabstände als für Erwachsene	<input type="checkbox"/>
Aufwendungen für Reparatur	<input checked="" type="checkbox"/>
Sonnenbrillen mit Stärke	<input type="checkbox"/>
Bildschirm-Arbeitsplatzbrille	<input type="checkbox"/>
Kontaktlinsenpflegemittel	<input type="checkbox"/>
Operative Korrekturen von Fehlsichtigkeit (z.B. LASIK): Leistungen bis -2,75 Dioptrien	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	<input checked="" type="checkbox"/>
Operative Beseitigung / Verminderung einer Fehlsichtigkeit ist versichert	<input checked="" type="checkbox"/>

Kriterien	BBKK - GesundheitVARIO U, VARIO AmbulantPlus, VARIO KlinikPlus, VARIO ZahnPlus
Erstanspruch	<input checked="" type="checkbox"/> Direkter Anspruch <input type="checkbox"/> 2-jährige Vorversicherungszeit erforderlich <input type="checkbox"/> 3-jährige Vorversicherungszeit erforderlich <input type="checkbox"/> Individuelle Zusage
Folgeanspruch	<input checked="" type="checkbox"/> Direkter Anspruch <input type="checkbox"/> Nach Ablauf von 2 Jahren <input type="checkbox"/> Nach Ablauf von 3 Jahren <input type="checkbox"/> Nach Ablauf von 5 Jahren <input type="checkbox"/> Nach Ablauf von 10 Jahren <input type="checkbox"/> Anspruch besteht während der Vertragslaufzeit einmalig <input type="checkbox"/> Individuelle Zusage
Summenbegrenzung	<input checked="" type="checkbox"/> Keine Summenbegrenzung <input type="checkbox"/> Beteiligung des Versicherers bis 3.000€ pro Auge <input type="checkbox"/> Beteiligung des Versicherers bis insgesamt 5.000€ <input type="checkbox"/> Beteiligung des Versicherers bis 2.500€ pro Auge <input type="checkbox"/> Beteiligung des Versicherers bis insgesamt 4000€ <input type="checkbox"/> Beteiligung des Versicherers bis 2.000€ pro Auge <input type="checkbox"/> Beteiligung des Versicherers bis 1.500€ pro Auge <input type="checkbox"/> Beteiligung des Versicherers bis insgesamt 2.000€ <input type="checkbox"/> Beteiligung des Versicherers bis 1.000€ pro Auge <input type="checkbox"/> Beteiligung des Versicherers bis 750€ pro Auge in den ersten 24 Monaten, danach 1.500€ pro Auge <input type="checkbox"/> Beteiligung des Versicherers bis insgesamt 1.500€ <input type="checkbox"/> Beteiligung des Versicherers bis 500€ pro Auge in den ersten 24 Monaten, danach 1.000€ pro Auge <input type="checkbox"/> Beteiligung des Versicherers bis 500€ pro Auge in den ersten 36 Monaten, danach 2.000€ pro Auge <input type="checkbox"/> Beteiligung des Versicherers bis 500€ pro Auge <input type="checkbox"/> Beteiligung des Versicherers bis 400€ pro Auge in den ersten 24 Monaten, danach 2.500€ pro Auge <input type="checkbox"/> Beteiligung des Versicherers bis 400€ pro Auge <input type="checkbox"/> Beteiligung des Versicherers bis 250€ pro Auge in den ersten 24 Monaten, danach 500€ pro Auge <input type="checkbox"/> Beteiligung des Versicherers bis 250€ pro Auge in den ersten 36 Monaten, danach 1.500€ pro Auge <input type="checkbox"/> Beteiligung des Versicherers bis 200€ pro Auge <input type="checkbox"/> Beteiligung des Versicherers bis insgesamt 360€ <input type="checkbox"/> Beteiligung des Versicherers bis insgesamt 300€ <input type="checkbox"/> Beteiligung des Versicherers bis insgesamt 260€ <input type="checkbox"/> Beteiligung des Versicherers bis insgesamt 100€ <input type="checkbox"/> Individuelle Zusage
Inanspruchnahme wird unabhängig vom alternativen Ausgleich der Fehlsichtigkeit durch Sehhilfen gewährt	<input checked="" type="checkbox"/>
Inanspruchnahme hat keine Auswirkung auf Erstattungsregelung von Sehhilfen	<input checked="" type="checkbox"/>
Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA's)	
Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA), die im Verzeichnis vom Bundesministerium für Arznei- und Medizinprodukte (BfArM) gelistet sind	<input checked="" type="checkbox"/> Generell <input type="checkbox"/> Nur wenn VP Indikation hat, für die die entsprechende DiGA laut Verzeichnis / Vergütungsvertrag anzuwenden ist
DiGA's können als Leistung aus folgenden Bereichen in Anspruch genommen werden	<input checked="" type="checkbox"/> Alle Bereiche (Ambulant, stationär und Zahn) <input type="checkbox"/> Nur im ambulanten Bereich, bei Schwangerschaft und Entbindung <input type="checkbox"/> Nur im ambulanten Bereich
Keine Einschränkung auf DiGA's der niedrigen Risikoklasse	<input checked="" type="checkbox"/>
Kostenübernahme auch bei DiGA's die nicht im Verzeichnis vom BfArM enthalten sein (evtl. mit Leistungseinschränkungen)	<input type="checkbox"/> Generell <input checked="" type="checkbox"/> Unter bestimmten Voraussetzungen
Erstattung wenn Verordnung durch Arzt oder	
Heilpraktiker	<input checked="" type="checkbox"/>
Psychotherapeuten bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	<input checked="" type="checkbox"/> Generell <input type="checkbox"/> Für Bereiche: Stationär und Zahn
Staatlich anerkannte Gesundheitsfachberufe	<input type="checkbox"/>
Erstattung ohne Verordnung	
Wenn DiGA im Verzeichnis der BfArM	<input type="checkbox"/>

Kriterien	BBKK - GesundheitVARIO U, VARIO AmbulantPlus, VARIO KlinikPlus, VARIO ZahnPlus
Durch vorherige Genehmigung des Versicherers	<input type="checkbox"/>
Folgende Leistungskriterien sind erfüllt	
Keine prozentuale Limitierung	<input checked="" type="checkbox"/>
Keine Beschränkung auf Vergütungsvereinbarungen / Preisverzeichnisse	<input type="checkbox"/>
Bereitstellung der DiGA durch Versicherer hat keinen Einfluss auf Erstattung durch andere Anbieter	<input type="checkbox"/>
Zeitliche Limitierung	<input type="checkbox"/> Keine <input type="checkbox"/> 12 Monate, danach erneute Verordnung notwendig <input checked="" type="checkbox"/> 3 Monate, danach erneute Verordnung oder vorherige Zusage des VU notwendig <input type="checkbox"/> Begrenzt, wenn GKV mit dem Hersteller einen maximalen Leistungszeitraum gesetzt hat oder ein solcher von der zuständigen Schiedsstelle festgelegt wurde / begrenzt auf eine medizinisch sinnvolle Nutzungszeit
Für Folgeverordnung keine Beschaffung über Versicherer notwendig	<input checked="" type="checkbox"/>
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) für Folgeverordnungen trotz Verordnung notwendig	<input checked="" type="checkbox"/>
Psychotherapie	
Ambulante Psychotherapie	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	<input checked="" type="checkbox"/>
Erstanspruch	<input checked="" type="checkbox"/> Direkter Anspruch <input type="checkbox"/> Erstanspruch nach 24 Monaten
Anzahl der versicherten Sitzungen pro Jahr	<input checked="" type="checkbox"/> Unbegrenzt <input type="checkbox"/> Unbegrenzt bei Arzt oder Psychotherapeut, 10 Sitzungen bei Heilpraktikern <input type="checkbox"/> Unbegrenzt ab der 31. Sitzung <input type="checkbox"/> 60 Sitzungen, weitere nach schriftlicher Zusage <input type="checkbox"/> 60 Sitzungen <input type="checkbox"/> 52 Sitzungen, weitere nach schriftlicher Zusage <input type="checkbox"/> 50 Sitzungen, weitere nach schriftlicher Zusage <input type="checkbox"/> 50 Sitzungen <input type="checkbox"/> 30 Sitzungen, weitere nach schriftlicher Zusage <input type="checkbox"/> 30 Sitzungen <input type="checkbox"/> 20 Sitzungen, weitere nach schriftlicher Zusage <input type="checkbox"/> 20 Sitzungen <input type="checkbox"/> Individuelle Zusage
Keine Prozentuale Limitierung der versicherten Sitzungen pro Versicherungsfall	<input checked="" type="checkbox"/>
Keine prozentuale Limitierung der versicherten Sitzungen pro Kalenderjahr	<input checked="" type="checkbox"/>
Wahl nichtärztlicher Behandler	
Nach Genehmigung keine weitere Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	<input checked="" type="checkbox"/>
Psychologische Psychotherapeuten (auch Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten)	<input checked="" type="checkbox"/>
Heilpraktiker (im Rahmen der versicherten Heilpraktikerleistungen) (Voraussetzungen beachten)	<input type="checkbox"/>
Stationäre Psychotherapie	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	<input checked="" type="checkbox"/> Generell <input type="checkbox"/> bei Behandlungen in Einrichtungen, die für die Behandlung von GKV-Versicherten zugelassen ist und nach BPfIV bzw. KHEntgG abrechnen
Bezugsquelle: Keine Vorgabe	<input checked="" type="checkbox"/>
Anzahl der versicherten Behandlungstage pro Kalenderjahr	<input checked="" type="checkbox"/> Unbegrenzt <input type="checkbox"/> 31 bis 50 Behandlungstage <input type="checkbox"/> 21 bis 30 Behandlungstage <input type="checkbox"/> 1 bis 20 Behandlungstage <input type="checkbox"/> Individuelle Zusage
Keine prozentuale Limitierung	<input checked="" type="checkbox"/>
Soziotherapie	
Soziotherapie	<input checked="" type="checkbox"/>
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	<input checked="" type="checkbox"/>
Keine preisliche Limitierung (z.B. Preisverzeichnisse, Vergütungsvereinbarungen, Höchstbeträge)	<input type="checkbox"/>

Kriterien	BBKK - GesundheitVARIO U, VARIO AmbulantPlus, VARIO KlinikPlus, VARIO ZahnPlus
Zeitliche Limitierung	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Keine zeitliche Limitierung <input checked="" type="checkbox"/> 120 Stunden in 3 Jahren je Versicherungsfall <input type="checkbox"/> 120 Stunden je Versicherungsfall <input type="checkbox"/> 120 Stunden in 3 Jahren
Kein Ausschluss bei betreutem Wohnen und Unterbringung im Pflegeheim	<input checked="" type="checkbox"/>
Stationäre Behandlung	
Krankenhausleistungen (gemäß Bundespflegesatzverordnung / Krankenhausentgeltgesetz / Fallpauschalensystem für Krankenhäuser)	
In Deutschland	
Allgemeine Krankenhausleistungen	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Ohne Bezug auf BPfIV / KHEntgG / Fallpauschale <input type="checkbox"/> Bis zu 250% der Leistung gemäß BPfIV / KHEntgG / Fallpauschale <input type="checkbox"/> Bis zu 200% der Leistung gemäß BPfIV / KHEntgG / Fallpauschale <input type="checkbox"/> Bis zu 150% der Leistung gemäß BPfIV / KHEntgG / Fallpauschale <input type="checkbox"/> Bis zu 125% der Leistung gemäß BPfIV / KHEntgG / Fallpauschale <input type="checkbox"/> Bis zu 100% der Leistung gemäß BPfIV / KHEntgG / Fallpauschale <input type="checkbox"/> Ausschließlich gemäß BPfIV / KHEntgG / Fallpauschale
Bezug auf BPfIV / KHEntgG / Fallpauschale entfällt bei Unfall / Notfall (oder ohne Bezug auf BPfIV / KHEntgG / Fallpauschale)	<input checked="" type="checkbox"/>
Außerhalb Deutschlands	
Bezug auf Bundespflegesatzverordnung / Krankenhausentgeltgesetz / Fallpauschalen entfällt im Ausland	<input checked="" type="checkbox"/>
Kostenerstattung ist nicht auf 300,- EUR je Verweiltag im Krankenhaus beschränkt	<input checked="" type="checkbox"/>
Stationäre Arztwahl	
Privatärztliche / wahlärztliche Behandlung	<input checked="" type="checkbox"/>
Privatärztliche / wahlärztliche Behandlung bei Unfall	<input checked="" type="checkbox"/>
Privatärztliche / wahlärztliche Behandlung bei schwerer Erkrankung (gemäß AVB)	<input checked="" type="checkbox"/>
Gesondert berechenbare Leistungen des Belegarztes	<input checked="" type="checkbox"/>
Stationäre Unterbringung	
Unterbringung im Krankenhaus	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Einbettzimmer <input type="checkbox"/> Zweibettzimmer <input type="checkbox"/> Mehrbettzimmer
Verbesserte Unterbringung bei Unfall	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Einbettzimmer bei Unfall <input type="checkbox"/> Einbettzimmer bei Unfall innerhalb von 24 Monaten nach dem Unfalltag
Meldepflicht eines Krankenhausaufenthaltes	
Meldefrist, die Auswirkung auf die Leistung hat	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Keine Meldefrist <input type="checkbox"/> Meldefrist nur im Ausland binnen 10 Tage <input type="checkbox"/> Meldefrist nur im Ausland - unverzüglich / so schnell wie möglich <input type="checkbox"/> Meldepflicht im In- und Ausland binnen 10 Tagen <input type="checkbox"/> Meldepflicht im Inland binnen 10 Tage, im Ausland unverzüglich
Übernahme der Kosten für	
Telefonanschluss	<input checked="" type="checkbox"/>
Fernseher	<input checked="" type="checkbox"/>
Internetanschluss	<input checked="" type="checkbox"/>
Besondere Verpflegung	<input checked="" type="checkbox"/>
Beitragsfreiheit bei stationärem Krankenhausaufenthalt	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Bei einem länger als 8 Wochen andauernden Krankenhausaufenthalt <input type="checkbox"/> Bei einem länger als 91. Tage andauernden Krankenhausaufenthalt
Es muss keine Vorversicherungszeit eingehalten werden	<input type="checkbox"/>
Unterbringung in einer Gemischten Anstalt	
Der gezielte stationäre Aufenthalt ist ohne schriftliche Zusage versichert, wenn folgende Voraussetzung gilt	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Es handelt sich um eine medizinisch notwendige stationäre Heilbehandlung <input type="checkbox"/> Es handelt sich um eine medizinisch notwendige stationäre Heilbehandlung, die nicht vorwiegend psychotherapeutisch ist <input type="checkbox"/> Es handelt sich um medizinisch notwendige Operationen
Leistungserstattung bei Notfalleinweisungen	<input checked="" type="checkbox"/>
Leistungserstattung, wenn es sich um eine akute Erkrankung während des Aufenthalts in einer gemischten Anstalt handelt, die eine medizinisch notwendige stationäre Behandlung erfordert	<input checked="" type="checkbox"/>

Kriterien	BBKK - GesundheitVARIO U, VARIO AmbulantPlus, VARIO KlinikPlus, VARIO ZahnPlus
Leistungserstattung stationär bei fehlender regionaler Alternative, wenn es sich um das einzige Versorgungskrankenhaus in der Nähe	<input checked="" type="checkbox"/> Generell <input type="checkbox"/> des Aufenthaltsortes / Umgebung des Versicherten handelt <input type="checkbox"/> des Wohnort oder des gewöhnlichen Aufenthalts des Versicherten handelt <input type="checkbox"/> des Umkreises von 20km des Wohnortes des Versicherten handelt <input type="checkbox"/> des Wohnortes des Versicherten handelt
Anschlussheilbehandlung, Reha und Kur	
Anschlussheilbehandlung (AHB)	
Stationäre AHB	
AHB nach stationärem Aufenthalt	<input checked="" type="checkbox"/> Grundsätzlich <input type="checkbox"/> Bei definierten Erkrankungen / Behandlungen / Voraussetzungen <input type="checkbox"/> Bei "schweren" Erkrankungen
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	<input checked="" type="checkbox"/> Generell <input type="checkbox"/> Bei definierten Erkrankungen / Behandlungen
Frist für den Beginn der AHB	<input checked="" type="checkbox"/> Keine Frist oder Fristverlängerung bis AHB-Beginn aus medizinischen oder Gründen der Verfügbarkeit möglich ist <input type="checkbox"/> Fristverlängerung bis AHB-Beginn aus medizinischen Gründen möglich ist <input type="checkbox"/> Innerhalb von 6 Monaten nach Beendigung der Krankenhausbehandlung <input type="checkbox"/> Innerhalb von 3 Monaten nach Beendigung der Krankenhausbehandlung <input type="checkbox"/> Innerhalb von 2 Monaten nach Beendigung der Krankenhausbehandlung <input type="checkbox"/> Innerhalb von 4 Wochen nach Beendigung der Krankenhausbehandlung <input type="checkbox"/> Innerhalb von 14 Tagen nach Beendigung der Krankenhausbehandlung <input type="checkbox"/> Innerhalb von 8 Tagen nach Beendigung der Krankenhausbehandlung <input type="checkbox"/> Unmittelbar / in engem zeitlichen Zusammenhang nach Beendigung der Krankenhausbehandlung <input type="checkbox"/> Individuelle Zusage
Leistungsdauer	<input checked="" type="checkbox"/> Ohne Begrenzung <input type="checkbox"/> 6 Wochen <input type="checkbox"/> 4 Wochen <input type="checkbox"/> 3 Wochen, länger nach schriftlicher Zusage <input type="checkbox"/> 3 Wochen <input type="checkbox"/> Individuelle Prüfung nach Art und Schwere der Erkrankung / individuelle Zusage
Keine Beschränkung auf allgemeine Krankenhausleistungen	<input type="checkbox"/>
Keine Begrenzung auf einen Tagessatz	<input checked="" type="checkbox"/>
Ambulante AHB	
Ambulante AHB	<input checked="" type="checkbox"/>
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	<input checked="" type="checkbox"/>
Frist für den Beginn der AHB	<input checked="" type="checkbox"/> Keine Frist oder Fristverlängerung bis AHB-Beginn aus medizinischen oder Gründen der Verfügbarkeit möglich ist <input type="checkbox"/> Fristverlängerung bis AHB-Beginn aus medizinischen Gründen möglich ist <input type="checkbox"/> Innerhalb von 2 Monaten nach Beendigung der Krankenhausbehandlung <input type="checkbox"/> Innerhalb von 28 Tagen nach Beendigung der Krankenhausbehandlung <input type="checkbox"/> Innerhalb von 14 Tagen nach Beendigung der Krankenhausbehandlung
Summenbegrenzung	<input checked="" type="checkbox"/> Keine <input type="checkbox"/> 150 € pro Versicherter und pro Tag
Keine prozentuale und zeitliche Limitierung bei ambulanter AHB	<input checked="" type="checkbox"/>
Fitnessstudio nach OP am Bewegungsapparat für 3 Monate	<input type="checkbox"/>
Keine Beschränkung auf Maßnahmen in der Nähe des Wohnortes des Versicherten	<input checked="" type="checkbox"/>
Sonstige Reha-Maßnahmen (in Abgrenzung zur AHB)	
Rehamaßnahmen, wenn diese nicht von gesetzlichem Träger übernommen werden ohne vorherige Zusage des Versicherers (KANN-Regelung)	<input checked="" type="checkbox"/>
Erstanspruch	<input checked="" type="checkbox"/> Direkter Anspruch <input type="checkbox"/> Erstanspruch nach 2 Versicherungsjahren <input type="checkbox"/> Erstanspruch nach 3 Versicherungsjahren <input type="checkbox"/> Erstanspruch nach 4 Versicherungsjahren

Kriterien	BBKK - GesundheitVARIO U, VARIO AmbulantPlus, VARIO KlinikPlus, VARIO ZahnPlus
Folgeanspruch	<input checked="" type="checkbox"/> Direkter Anspruch <input type="checkbox"/> Folgeanspruch nach 2 Versicherungsjahren <input type="checkbox"/> Folgeanspruch nach 3 Versicherungsjahren <input type="checkbox"/> Folgeanspruch nach 4 Versicherungsjahren <input type="checkbox"/> Folgeanspruch nach 5 Versicherungsjahren <input type="checkbox"/> Folgeanspruch nach 10 Versicherungsjahren
Keine prozentuale Limitierung	<input checked="" type="checkbox"/>
Keine zeitliche Limitierung	<input checked="" type="checkbox"/>
Summenbegrenzung	<input checked="" type="checkbox"/> Keine <input type="checkbox"/> 5.000 € <input type="checkbox"/> 3.000 € <input type="checkbox"/> 1.540 € <input type="checkbox"/> 1.400 € <input type="checkbox"/> 1.000 € <input type="checkbox"/> 840 €
Keine Begrenzung auf einen Tagessatz	<input type="checkbox"/>
Keine Beschränkung auf ambulante Maßnahmen in der Nähe des Wohnortes des Versicherten	<input checked="" type="checkbox"/>
Entziehung	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	<input checked="" type="checkbox"/>
Versicherte Maßnahme	<input checked="" type="checkbox"/> Entziehung / Entwöhnung <input type="checkbox"/> Stationäre Entziehung / Entwöhnung <input type="checkbox"/> Individuelle Zusage
Anzahl der versicherten Maßnahmen	<input type="checkbox"/> Unbegrenzt <input type="checkbox"/> Drei innerhalb von 10 Jahren / pro Diagnose <input checked="" type="checkbox"/> Drei <input type="checkbox"/> Zwei ambulante und eine stationäre <input type="checkbox"/> Eine, zwei weitere nach schriftlicher Zusage <input type="checkbox"/> Eine <input type="checkbox"/> Nur die erste Maßnahme
Keine Anrechnung von Maßnahmen, die von anderen Kostenträgern bezahlt werden, auf die Anzahl der erstattungsfähigen Maßnahmen	<input checked="" type="checkbox"/>
Keine prozentuale Limitierung	<input checked="" type="checkbox"/>
Keine zeitliche Limitierung	<input checked="" type="checkbox"/>
Versicherer bestimmt nicht: "Art, Umfang, Dauer und Einrichtung"	<input checked="" type="checkbox"/>
Kein Ausschluss von nicht stoffgebundenen Suchterkrankungen (z.B. Spielsucht)	<input checked="" type="checkbox"/>
Kein Ausschluss der Nikotinsucht	<input checked="" type="checkbox"/>
Keine Beschränkung auf allgemeine Krankenhausleistungen	<input type="checkbox"/>
Keine Beschränkung auf Regelhöchstsatz der GOÄ	<input checked="" type="checkbox"/>
Keine Beschränkung auf Plankrankenhäuser	<input checked="" type="checkbox"/>
Kur	
Kurortklausel	
Ambulante ärztliche Behandlung im Kurort (Kurortklausel entfällt)	<input checked="" type="checkbox"/>
Ambulante Kurbehandlung	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	<input checked="" type="checkbox"/>
Kurmaßnahmen, wenn diese nicht von gesetzlichem Träger übernommen werden ohne vorherige Zusage des Versicherers (KANN-Regelung)	<input checked="" type="checkbox"/>
Anspruchstellung	
Erstanspruch	<input checked="" type="checkbox"/> Direkter Anspruch <input type="checkbox"/> Erstanspruch nach 1 Versicherungsjahr <input type="checkbox"/> Erstanspruch nach 2 Versicherungsjahren <input type="checkbox"/> Erstanspruch nach 3 Versicherungsjahren <input type="checkbox"/> Individuelle Zusage

Kriterien	BBKK - GesundheitVARIO U, VARIO AmbulantPlus, VARIO KlinikPlus, VARIO ZahnPlus
Folgeanspruch / zeitliche Limitierung der Summenbegrenzung	<input checked="" type="checkbox"/> Direkter Anspruch <input type="checkbox"/> Folgeanspruch nach 2 Versicherungsjahren <input type="checkbox"/> Folgeanspruch nach 3 Versicherungsjahren/Kalenderjahren <input type="checkbox"/> Folgeanspruch nach 4 oder mehr Jahren <input type="checkbox"/> Individuelle Zusage
Leistungsdauer	<input checked="" type="checkbox"/> Keine Begrenzung <input type="checkbox"/> 8 Wochen <input type="checkbox"/> 5 Wochen <input type="checkbox"/> 30 Tage <input type="checkbox"/> 4 Wochen <input type="checkbox"/> 3 Wochen <input type="checkbox"/> Individuelle Zusage
Summenbegrenzung für aufgelistete Leistungen	<input checked="" type="checkbox"/> Keine <input type="checkbox"/> 5.000 € <input type="checkbox"/> 3.000 € <input type="checkbox"/> 2.800 € <input type="checkbox"/> 2.500 € <input type="checkbox"/> 2.000 € <input type="checkbox"/> 1.800 € <input type="checkbox"/> 1.540 € <input type="checkbox"/> 1.500 € <input type="checkbox"/> 1.400 € <input type="checkbox"/> 1.000 € <input type="checkbox"/> 840 € <input type="checkbox"/> 600 €
Versicherte Kurleistungen	
Heilmittel	
Heilmittel	<input checked="" type="checkbox"/>
Keine prozentuale Limitierung	<input checked="" type="checkbox"/>
Keine Beschränkung auf Preisverzeichnisse	<input type="checkbox"/>
Verbandmittel	
Verbandmittel	<input type="checkbox"/>
Keine prozentuale Limitierung	<input type="checkbox"/>
Arzneimittel	
Arzneimittel	<input checked="" type="checkbox"/>
Keine prozentuale Limitierung	<input checked="" type="checkbox"/>
Ärztliche Behandlungen	
Ärztliche Behandlungen	<input checked="" type="checkbox"/>
Keine prozentuale Limitierung	<input checked="" type="checkbox"/>
Kurplanerstellung	
Kurplanerstellung	<input type="checkbox"/>
Keine prozentuale Limitierung	<input type="checkbox"/>
Kurtaxe	
Kurtaxe	<input type="checkbox"/>
Keine prozentuale Limitierung	<input type="checkbox"/>
Kostenunabhängiges Kurtagegeld ist versichert (Voraussetzungen beachten)	<input type="checkbox"/>
Stationäre Kurbehandlung	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	<input checked="" type="checkbox"/>
Anspruchstellung	
Erstanspruch	<input checked="" type="checkbox"/> Direkter Anspruch <input type="checkbox"/> Erstanspruch nach 2 Versicherungsjahren <input type="checkbox"/> Erstanspruch nach 3 Versicherungsjahren <input type="checkbox"/> Erstanspruch nach 4 oder mehr Jahren <input type="checkbox"/> Individuelle Zusage

Kriterien	BBKK - GesundheitVARIO U, VARIO AmbulantPlus, VARIO KlinikPlus, VARIO ZahnPlus
Folgeanspruch / zeitliche Limitierung der Summenbegrenzung	<input checked="" type="checkbox"/> Direkter Anspruch <input type="checkbox"/> Folgeanspruch nach 2 Versicherungsjahren <input type="checkbox"/> Folgeanspruch nach 3 Versicherungsjahren <input type="checkbox"/> Folgeanspruch nach 4 oder mehr Jahren <input type="checkbox"/> Individuelle Zusage
Leistungsdauer	<input checked="" type="checkbox"/> Keine Begrenzung <input type="checkbox"/> 8 Wochen <input type="checkbox"/> 6 Wochen <input type="checkbox"/> 5 Wochen <input type="checkbox"/> 30 Tage <input type="checkbox"/> 4 Wochen <input type="checkbox"/> 3 Wochen, länger nach schriftlicher Zusage <input type="checkbox"/> 3 Wochen <input type="checkbox"/> Individuelle Zusage
Der Geltungsbereich ist nicht auf Deutschland beschränkt	<input checked="" type="checkbox"/>
Summenbegrenzung für aufgelistete Leistungen	<input checked="" type="checkbox"/> Keine <input type="checkbox"/> 50 € / Tag <input type="checkbox"/> 5.000 € <input type="checkbox"/> 3.000 € <input type="checkbox"/> 2.800 € <input type="checkbox"/> 2.500 € <input type="checkbox"/> 2.000 € <input type="checkbox"/> 1.800 € <input type="checkbox"/> 1.540 € <input type="checkbox"/> 1.500 € <input type="checkbox"/> 1.400 € <input type="checkbox"/> 1.000 € <input type="checkbox"/> 840 € <input type="checkbox"/> 600 € <input type="checkbox"/> 392 €
Versicherte Kurleistungen	
Heilmittel	
Heilmittel	<input checked="" type="checkbox"/>
Keine prozentuale Limitierung	<input checked="" type="checkbox"/>
Keine Beschränkung auf Preisverzeichnisse	<input type="checkbox"/>
Verbandmittel	
Verbandmittel	<input type="checkbox"/>
Keine prozentuale Limitierung	<input type="checkbox"/>
Arzneimittel	
Arzneimittel	<input checked="" type="checkbox"/>
Keine prozentuale Limitierung	<input checked="" type="checkbox"/>
Ärztliche Behandlungen	
Ärztliche Behandlungen	<input checked="" type="checkbox"/>
Keine prozentuale Limitierung	<input checked="" type="checkbox"/>
Kurplanerstellung	
Kurplanerstellung	<input type="checkbox"/>
Keine prozentuale Limitierung	<input type="checkbox"/>
Kurtaxe	
Kurtaxe	<input type="checkbox"/>
Keine prozentuale Limitierung	<input type="checkbox"/>
Unterkunft	
Unterkunft	<input type="checkbox"/>
Keine prozentuale Limitierung	<input type="checkbox"/>
Verpflegung	
Verpflegung ist versichert	<input type="checkbox"/>
Keine prozentuale Limitierung	<input type="checkbox"/>

Kriterien	BBKK - GesundheitVARIO U, VARIO AmbulantPlus, VARIO KlinikPlus, VARIO ZahnPlus
Kostenunabhängiges Kurtagegeld (Voraussetzungen beachten)	⊘
Krankenpflege und Palliativversorgung	
Häusliche Krankenpflege	
Sicherungspflege	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✓
Sicherungspflege	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Grundsätzlich ○ Bei 24-stündiger Überwachung aufgrund künstlicher Beatmung
Behandlungspflege	✓
Grundpflege	⊘
Hauswirtschaftliche Versorgung	⊘
Keine zeitliche Limitierung	✓
Keine prozentuale Limitierung	✓
Keine preisliche Limitierung (z.B. Preisverzeichnisse, Vergütungsvereinbarungen, Höchstbeträge)	⊘
Kein Verweis auf Pflege durch "im Haushalt lebende Personen"	✓
Krankenhausersatzpflege	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✓
Krankenhausersatzpflege	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Grundsätzlich ○ Bei 24-stündiger Überwachung aufgrund künstlicher Beatmung
Behandlungspflege	✓
Grundpflege	✓
Hauswirtschaftliche Versorgung	✓
Keine zeitliche Limitierung	✓
Keine prozentuale Limitierung	✓
Keine preisliche Limitierung (z.B. Preisverzeichnisse, Vergütungsvereinbarungen, Höchstbeträge)	⊘
Kein Verweis auf Pflege durch "im Haushalt lebende Personen"	✓
Unterstützungspflege	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	⊘
Unterstützungspflege	⊘
Grundpflege	⊘
Hauswirtschaftliche Versorgung	⊘
Keine zeitliche Limitierung	⊘
Keine prozentuale Limitierung	⊘
Keine preisliche Limitierung (z.B. Preisverzeichnisse, Vergütungsvereinbarungen, Höchstbeträge)	⊘
Kein Verweis auf Pflege durch "im Haushalt lebende Personen"	⊘
Leistung im Pflegefall	
Zahlung einer Pflegepauschale bei Pflegegrad 3	⊘
Beitragsfreiheit/-reduzierung bei	<ul style="list-style-type: none"> ⊘ Beitragsfreiheit bei Pflegegrad 4 und 5 ⊘ Beitragsreduzierung um 50% bei Pflegegrad 4, Beitragsfreiheit bei Pflegegrad 5 ⊘ Beitragsfreiheit bei Pflegegrad 5
Palliativversorgung	
Spezialisierte ambulante Palliativversorgung	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✓
Spezialisierte ambulante Palliativversorgung	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Grundsätzlich ○ Bei definierten Erkrankungen / Behandlungen / Voraussetzungen
Folgende Leistungskriterien sind erfüllt	
Keine Anrechnung von Leistungen der Pflegeversicherung / Beihilfe	✓
Keine zeitliche Limitierung	✓
Keine preisliche Limitierung (z.B. Preisverzeichnisse, Vergütungsvereinbarungen, Höchstbeträge)	✓
Hospizversorgung	

Kriterien	BBKK - GesundheitVARIO U, VARIO AmbulantPlus, VARIO KlinikPlus, VARIO ZahnPlus
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✓
Teilstationäre Hospizversorgung	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Grundsätzlich ○ Bei definierten Erkrankungen / Behandlungen / Voraussetzungen
Stationäre Hospizversorgung	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Grundsätzlich ○ Bei definierten Erkrankungen / Behandlungen / Voraussetzungen
Folgende Leistungskriterien sind erfüllt	
Keine Anrechnung von Leistungen der Pflegeversicherung / Beihilfe	⊘
Keine preisliche Limitierung (z.B. Preisverzeichnisse, Vergütungsvereinbarungen, Höchstbeträge)	✓
Keine zeitliche Limitierung	✓
Kein Verweis auf Versorgung im Haushalt oder der Familie der versicherten Person	✓
Nicht nur in einem von der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung anerkannten Hospiz	⊘
Beitragsfreiheit ab dem 91. Tag eines ununterbrochenen, medizinisch notwendigen Hospizaufenthaltes	⊘
Stationäre Kurzzeitpflege	
Stationäre Kurzzeitpflege	✓
Übergangspflege	
Übergangspflege	⊘
Transporte	
Ambulant	
Bei Notfällen oder Erstversorgung nach Unfall	
Transportkosten bei Notfällen oder Erstversorgung nach Unfall	✓
Folgende Leistungskriterien sind erfüllt	
Transport bis	<ul style="list-style-type: none"> ⊘ Keine Angabe ⊘ Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" geeigneten Behandler oder innerhalb 100km zu jedem Behandler ⊘ Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" geeigneten Behandler oder innerhalb 50km zu jedem Behandler ⊘ Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" geeigneten Behandler oder innerhalb 30km zu jedem Behandler ⊘ Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" geeigneten Behandler oder dem Krankenhaus zudem die Rettungsleitstelle anweist ✓ Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" geeigneten Behandler ○ Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" Behandler
Keine Begrenzung bei der Entfernung bis zur Behandlungsmöglichkeit	✓
Keine Einschränkung des versicherten Transportmittels	✓
Keine prozentuale Limitierung im Inland	✓
Keine prozentuale Limitierung im Ausland	✓
Keine preisliche Limitierung	✓
Auch Rückweg des Transportes ist versichert	✓
Bei diagnostischen oder therapeutischen Maßnahmen, welche die Fahrtauglichkeit einschränken (z.B. Magen- oder Darmspiegelung)	
Transportkosten bei diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen, welche die Fahrtauglichkeit einschränken	⊘
Folgende Leistungskriterien sind erfüllt	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	⊘
Transport bis	<ul style="list-style-type: none"> ⊘ Keine Angabe ⊘ Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" geeigneten Behandler oder innerhalb 100km zu jedem Behandler ⊘ Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" geeigneten Behandler oder innerhalb 50km zu jedem Behandler ⊘ Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" geeigneten Behandler ⊘ Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" Behandler
Keine Begrenzung bei der Entfernung bis zur Behandlungsmöglichkeit	⊘
Keine Einschränkung des versicherten Transportmittels	⊘
Keine prozentuale Limitierung	⊘

Kriterien	BBKK - GesundheitVARIO U, VARIO AmbulantPlus, VARIO KlinikPlus, VARIO ZahnPlus
Keine preisliche Limitierung	<input type="checkbox"/>
Auch Rückweg des Transportes ist versichert	<input type="checkbox"/>
Bei (schweren) Krankheiten aufgrund derer Fahruntauglichkeit besteht	
Transportkosten bei (schweren) Krankheiten aufgrund derer Fahruntauglichkeit besteht	<input checked="" type="checkbox"/>
Folgende Leistungskriterien sind erfüllt	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	<input checked="" type="checkbox"/>
Transport bis	<input checked="" type="checkbox"/> Keine Angabe <input type="checkbox"/> Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" geeigneten Behandler oder innerhalb 100km zu jedem Behandler <input type="checkbox"/> Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" geeigneten Behandler oder innerhalb 50km zu jedem Behandler <input type="checkbox"/> Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" geeigneten Behandler <input type="checkbox"/> Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" Behandler
Keine Begrenzung bei der Entfernung bis zur Behandlungsmöglichkeit	<input checked="" type="checkbox"/>
Keine Einschränkung des versicherten Transportmittels	<input type="checkbox"/>
Keine prozentuale Limitierung	<input checked="" type="checkbox"/>
Keine preisliche Limitierung	<input type="checkbox"/>
Auch Rückweg des Transportes ist versichert	<input checked="" type="checkbox"/>
Bei Gehunfähigkeit	
Transportkosten bei Gehunfähigkeit	<input checked="" type="checkbox"/> Generell <input type="checkbox"/> Bei Zahnbehandlung
Keine Vorgabe der Bezugsquelle	<input checked="" type="checkbox"/>
Folgende Leistungskriterien sind erfüllt	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	<input checked="" type="checkbox"/>
Transport bis	<input checked="" type="checkbox"/> Keine Angabe <input type="checkbox"/> Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" geeigneten Behandler oder innerhalb 100km zu jedem Behandler <input type="checkbox"/> Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" geeigneten Behandler oder innerhalb 50km zu jedem Behandler <input type="checkbox"/> Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" geeigneten Behandler oder innerhalb 30km zu jedem Behandler <input type="checkbox"/> Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" geeigneten Behandler <input type="checkbox"/> Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" Behandler
Keine Begrenzung bei der Entfernung bis zur Behandlungsmöglichkeit	<input checked="" type="checkbox"/>
Keine Einschränkung des versicherten Transportmittels	<input type="checkbox"/>
Keine prozentuale Limitierung	<input checked="" type="checkbox"/>
Keine preisliche Limitierung	<input type="checkbox"/>
Auch Rückweg des Transportes ist versichert	<input checked="" type="checkbox"/>
Bei Sehunfähigkeit	
Transportkosten bei Sehunfähigkeit	<input checked="" type="checkbox"/> Generell <input type="checkbox"/> Bei Zahnbehandlung
Folgende Leistungskriterien sind erfüllt	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	<input checked="" type="checkbox"/>
Transport bis	<input checked="" type="checkbox"/> Keine Angabe <input type="checkbox"/> Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" geeigneten Behandler oder innerhalb 100km zu jedem Behandler <input type="checkbox"/> Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" geeigneten Behandler oder innerhalb 50km zu jedem Behandler <input type="checkbox"/> Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" geeigneten Behandler <input type="checkbox"/> Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" Behandler
Keine Begrenzung bei der Entfernung bis zur Behandlungsmöglichkeit	<input checked="" type="checkbox"/>
Keine Einschränkung des versicherten Transportmittels	<input type="checkbox"/>
Keine prozentuale Limitierung	<input checked="" type="checkbox"/>
Keine preisliche Limitierung	<input type="checkbox"/>
Auch der Rückweg des Transportes ist versichert	<input checked="" type="checkbox"/>
Bei Dialyse	

Kriterien	BBKK - GesundheitVARIO U, VARIO AmbulantPlus, VARIO KlinikPlus, VARIO ZahnPlus
Transportkosten bei Dialyse	✓
Keine Vorgabe der Bezugsquelle	✓
Folgende Leistungskriterien sind erfüllt	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✓
Transport bis	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Keine Angabe ○ Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" geeigneten Behandler oder innerhalb 100km zu jedem Behandler ○ Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" geeigneten Behandler oder innerhalb 50km zu jedem Behandler ○ Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" geeigneten Behandler oder innerhalb 30km zu jedem Behandler ○ Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" geeigneten Behandler ○ Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" Behandler
Keine Begrenzung bei der Entfernung bis zur Behandlungsmöglichkeit	✓
Keine Einschränkung des versicherten Transportmittels	⊘
Keine prozentuale Limitierung	✓
Prozentuale Limitierung entfällt bei Kooperationspartner des Versicherers oder keine prozentuale Limitierung	✓
Keine preisliche Limitierung	✓
Auch Rückweg des Transportes ist versichert	✓
Bei Strahlentherapie / Chemotherapie	
Transportkosten bei Strahlentherapie / Chemotherapie	✓
Keine Vorgabe der Bezugsquelle	✓
Folgende Leistungskriterien sind erfüllt	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✓
Transport bis	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Keine Angabe ○ Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" geeigneten Behandler oder innerhalb 100km zu jedem Behandler ○ Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" geeigneten Behandler oder innerhalb 50km zu jedem Behandler ○ Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" geeigneten Behandler oder innerhalb 30km zu jedem Behandler ○ Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" geeigneten Behandler ○ Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" Behandler
Keine Begrenzung bei der Entfernung bis zur Behandlungsmöglichkeit	✓
Keine Einschränkung des versicherten Transportmittels	⊘
Keine prozentuale Limitierung	✓
Prozentuale Limitierung entfällt bei Kooperationspartner des Versicherers oder keine prozentuale Limitierung	✓
Keine preisliche Limitierung	✓
Auch Rückweg des Transportes ist versichert	✓
Bei ambulanten Operationen	
Transportkosten bei ambulanten Operationen	✓
Folgende Leistungskriterien sind erfüllt	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✓
Transport bis	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Keine Angabe ○ Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" geeigneten Behandler oder innerhalb 100km zu jedem Behandler ○ Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" geeigneten Behandler oder innerhalb 50km zu jedem Behandler ○ Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" geeigneten Behandler oder innerhalb 30km zu jedem Behandler ○ Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" geeigneten Behandler ○ Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" Behandler
Keine Begrenzung bei der Entfernung bis zur Behandlungsmöglichkeit	✓
Keine Einschränkung des versicherten Transportmittels	⊘
Keine prozentuale Limitierung	✓
Keine preisliche Limitierung	✓

Kriterien	BBKK - GesundheitVARIO U, VARIO AmbulantPlus, VARIO KlinikPlus, VARIO ZahnPlus
Hinweg des Transportes ist versichert	✓
Rückweg des Transportes ist versichert	✓
Bei nachoperativen Behandlungen	
Transportkosten bei nachoperativen Behandlungen	⊘
Keine Vorgabe der Bezugsquelle	⊘
Folgende Leistungskriterien sind erfüllt	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	⊘
Transport bis	<ul style="list-style-type: none"> ⊘ Keine Angabe ⊘ Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" geeigneten Behandler oder innerhalb 100km zu jedem Behandler ⊘ Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" geeigneten Behandler oder innerhalb 50km zu jedem Behandler ⊘ Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" geeigneten Behandler ⊘ Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" Behandler
Keine Begrenzung bei der Entfernung bis zur Behandlungsmöglichkeit	⊘
Keine Einschränkung des versicherten Transportmittels	⊘
Keine prozentuale Limitierung	⊘
Keine preisliche Limitierung	⊘
Auch Rückweg des Transportes ist versichert	⊘
Zur ambulanten Behandlung bei Schwerbehinderung mit Zusatz aG / BI / H oder Pflegegrad 3,4 oder 5	
Transportkosten zur ambulanten Behandlung bei Schwerbehinderung aG / BI / H oder Pflegegrad 3,4 oder 5	✓
Keine Vorgabe der Bezugsquelle	✓
Folgende Leistungskriterien sind erfüllt	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✓
Transport bis	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Keine Angabe ○ Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" geeigneten Behandler oder innerhalb 100km zu jedem Behandler ○ Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" geeigneten Behandler oder innerhalb 50km zu jedem Behandler ○ Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" geeigneten Behandler ○ Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" Behandler
Keine Begrenzung bei der Entfernung bis zur Behandlungsmöglichkeit	✓
Keine Einschränkung des versicherten Transportmittels	⊘
Keine prozentuale Limitierung	✓
Keine preisliche Limitierung	✓
Auch Rückweg des Transportes ist versichert	✓
Zur Reha-Einrichtung / AHB	
Transportkosten zur Reha-Einrichtung / AHB	<ul style="list-style-type: none"> ⊘ Ambulant + stationär ⊘ Ambulant
Keine Vorgabe der Bezugsquelle	⊘
Folgende Leistungskriterien sind erfüllt	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	⊘
Transport bis	<ul style="list-style-type: none"> ⊘ Keine Angabe ⊘ Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" geeigneten Behandler oder innerhalb 100km zu jedem Behandler ⊘ Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" geeigneten Behandler oder innerhalb 50km zu jedem Behandler ⊘ Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" geeigneten Behandler ⊘ Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" Behandler
Keine Begrenzung bei der Entfernung bis zur Behandlungsmöglichkeit	⊘
Keine Einschränkung des versicherten Transportmittels	⊘
Keine prozentuale Limitierung	⊘
Keine preisliche Limitierung	⊘
Auch Rückweg des Transportes ist versichert	⊘
Stationär	

Kriterien	BBKK - GesundheitVARIO U, VARIO AmbulantPlus, VARIO KlinikPlus, VARIO ZahnPlus
Transportkosten bei stationärer Behandlung	✓
Folgende Leistungskriterien sind erfüllt	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✓
Transport bis	<ul style="list-style-type: none"> ⊘ Keine Angabe ⊘ Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" geeigneten Behandler oder innerhalb 100km zu jedem Behandler ⊘ Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" geeigneten Behandler oder innerhalb 50km zu jedem Behandler ⊘ Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" geeigneten Behandler oder dem Krankenhaus zudem die Rettungsleitstelle anweist / und aufnahmebreiten ✓ Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" geeigneten Behandler ○ Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" Behandler
Keine Begrenzung bei der Entfernung bis zur Behandlungsmöglichkeit	✓
Keine Einschränkung des versicherten Transportmittels	✓
Keine prozentuale Limitierung	✓
Keine preisliche Limitierung	✓
Auch Rückweg des Transportes ist versichert	✓
Wunschverlegung	
Wunschverlegung in ein anderes Krankenhaus innerhalb Deutschland auch bei nicht medizinischer Notwendigkeit (Voraussetzungen beachten)	⊘
Entfernung	<ul style="list-style-type: none"> ⊘ Keine Angabe ⊘ Mindestens 50 km entfernt
Keine Einschränkung auf das kostengünstigste Transportmittel	⊘
Bergung	
Bergungskosten	✓
Preisliche Limitierung	<ul style="list-style-type: none"> ⊘ 12.000 € ✓ 10.000 € ○ 5.000 € ○ 2.500 €
Zahnleistungen	
Prozentuale Erstattung	
Bei Zahnbehandlung bis zu	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 100% ○ 90% ○ 85% ○ 80%, unter bestimmten Voraussetzungen höher ○ 80% ○ 75%, unter bestimmten Voraussetzungen höher ○ 75% ○ 70% ○ 65%, unter bestimmten Voraussetzungen höher ○ 65% ○ 60%, unter bestimmten Voraussetzungen höher ○ 60% ○ 50%, unter bestimmten Voraussetzungen höher
Bei Zahnersatz bis zu	<ul style="list-style-type: none"> ⊘ 100% ⊘ 90%, unter bestimmten Voraussetzungen höher ✓ 90% ○ 85% ○ 80%, unter bestimmten Voraussetzungen höher ○ 80% ○ 75%, unter bestimmten Voraussetzungen höher ○ 75% ○ 70% ○ 65%, unter bestimmten Voraussetzungen höher ○ 65% ○ 60%, unter bestimmten Voraussetzungen höher ○ 60% ○ 50%, unter bestimmten Voraussetzungen höher

Kriterien	BBKK - GesundheitVARIO U, VARIO AmbulantPlus, VARIO KlinikPlus, VARIO ZahnPlus
Zahnstaffel	
Summenbegrenzung zu Vertragsbeginn für alle Zahnleistungen (Zahnstaffel)	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Unbegrenzt <input type="checkbox"/> Es stehen insgesamt 16.001€ oder mehr <input type="checkbox"/> Es stehen insgesamt 14.001€ bis 16.000€ zur Verfügung <input type="checkbox"/> Es stehen insgesamt 10.001€ bis 14.000€ zur Verfügung <input type="checkbox"/> Es stehen insgesamt 8.001€ bis 10.000€ zur Verfügung <input type="checkbox"/> Es stehen insgesamt 6.001€ bis 8.000€ zur Verfügung <input checked="" type="checkbox"/> Es stehen insgesamt 4.001€ bis 6.000€ zur Verfügung <input type="checkbox"/> Es stehen insgesamt 2.001€ bis 4.000€ zur Verfügung <input type="checkbox"/> Es stehen insgesamt bis zu 2.000€ zur Verfügung
Zeitraum	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Keine Summenbegrenzung <input type="checkbox"/> Summenbegrenzung für 1 Jahr <input type="checkbox"/> Summenbegrenzung für 2 Jahre <input checked="" type="checkbox"/> Summenbegrenzung für 3 Jahre <input type="checkbox"/> Summenbegrenzung für 4 Jahre <input type="checkbox"/> Summenbegrenzung für 5 Jahre <input type="checkbox"/> Summenbegrenzung für 6 Jahre <input type="checkbox"/> Summenbegrenzung für 7 Jahre <input type="checkbox"/> Summenbegrenzung für 8 Jahre <input type="checkbox"/> Summenbegrenzung für 9 Jahre <input type="checkbox"/> Summenbegrenzung für 10 Jahre <input type="checkbox"/> Summenbegrenzung für 14 Jahre
Summenbegrenzung für die gesamte Vertragslaufzeit	
Zur Verfügung stehende Summe	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Unbegrenzt <input type="checkbox"/> Es stehen insgesamt 14.001€ oder mehr zur Verfügung <input type="checkbox"/> Es stehen insgesamt 10.001€ bis 14.000€ zur Verfügung <input type="checkbox"/> Es stehen insgesamt 8.001€ bis 10.000€ zur Verfügung <input type="checkbox"/> Es stehen insgesamt bis 8.000€ zur Verfügung
Zeitliche Summenbegrenzungen	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Keine <input type="checkbox"/> Summe steht jährlich zur Verfügung <input type="checkbox"/> Summe steht für insgesamt 2 Jahre zur Verfügung <input type="checkbox"/> Summe steht für insgesamt 3 Jahre zur Verfügung
Keine Zahnstaffel und/oder Summenbegrenzung	
Bei Unfall	<input checked="" type="checkbox"/>
Bei Zahnbehandlung	<input checked="" type="checkbox"/>
Heil- und Kostenplan	
Ein Heil- und Kostenplan muss eingereicht werden ab	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Kein Heil- und Kostenplan erforderlich <input type="checkbox"/> 10.000€ <input type="checkbox"/> 5.000€ <input type="checkbox"/> 4.000€ <input type="checkbox"/> 3.500€ <input type="checkbox"/> 3.000€ <input type="checkbox"/> 2.600€ <input type="checkbox"/> 2.500€ <input type="checkbox"/> 2.000€ <input type="checkbox"/> 1.500€ <input type="checkbox"/> 1.040€ <input type="checkbox"/> 1.000€ <input type="checkbox"/> Grundsätzlich
Bei Implantaten gilt keine abweichende Grenze, ab der ein Heil- und Kostenplan vorgelegt werden muss	<input checked="" type="checkbox"/>
Bei Kieferorthopädie gilt keine abweichende Grenze, ab der ein Heil- und Kostenplan vorgelegt werden muss	<input checked="" type="checkbox"/>

Kriterien	BBKK - GesundheitVARIO U, VARIO AmbulantPlus, VARIO KlinikPlus, VARIO ZahnPlus
Erstattungskürzung bei Nicht-Vorlage eines Heil- und Kostenplans	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Keine <input type="checkbox"/> Um 20% der Tarifleistung für den 3.000 € übersteigenden Teil <input type="checkbox"/> Um 20% der Tarifleistung <input type="checkbox"/> Um 25% der Tarifleistung <input type="checkbox"/> Um 30% der Tarifleistung <input type="checkbox"/> Um 35% der Tarifleistung <input type="checkbox"/> Um 40% der Tarifleistung <input type="checkbox"/> Um 50% der Tarifleistung für den 5.000€ übersteigenden Teil <input type="checkbox"/> Um 50% der Tarifleistung für den 4.000€ übersteigenden Teil <input type="checkbox"/> Um 50% der Tarifleistung für den 3.500€ übersteigenden Teil <input type="checkbox"/> Um 50% der Tarifleistung für den 3.000€ übersteigenden Teil <input type="checkbox"/> Um 50% der Tarifleistung für den 2.600€ übersteigenden Teil <input type="checkbox"/> Um 50% der Tarifleistung für den 2.500€ übersteigenden Teil <input type="checkbox"/> Um 50% der Tarifleistung für den 2.000€ übersteigenden Teil <input type="checkbox"/> Um 50% der Tarifleistung für den 1.500€ übersteigenden Teil <input type="checkbox"/> Um 50% der Tarifleistung für den 1.000€ übersteigenden Teil <input type="checkbox"/> Um 50% der Tarifleistung <input type="checkbox"/> Um bis zu 60% der Tarifleistung <input type="checkbox"/> Um 100% (Keine Leistung)
Inlays	
Definition des Erstattungsumfangs von Inlays	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Als Zahnbehandlung <input type="checkbox"/> Als Zahnersatz
Keine jährliche Begrenzung der versicherten Anzahl	<input checked="" type="checkbox"/>
Implantate	
Implantologische Leistungen	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Grundsätzlich <input type="checkbox"/> Nur wenn keine andere ausreichende und zweckmäßige Behandlungsform besteht
Anzahl der versicherten Implantate pro Kiefer	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Ohne Begrenzung <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 6 im Oberkiefer, 4 im Unterkiefer <input type="checkbox"/> 4
Keine Anrechnung bereits vorhandener Implantate auf die maximale Anzahl	<input checked="" type="checkbox"/>
Keine preisliche Limitierung (pro Implantat)	<input checked="" type="checkbox"/>
Kieferorthopädie	
Kieferorthopädische Behandlung	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Grundsätzlich <input type="checkbox"/> Bei Indikationen, die Leistungspflicht der GKV nach sich ziehen
Altersgrenze für die Leistungserstattung	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Keine <input type="checkbox"/> Erstattung bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres, sowie einmalig danach bei medizinischer Notwendigkeit mit 50% Erstattung bis maximal 3.000 € <input type="checkbox"/> Erstattung bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres <input checked="" type="checkbox"/> Erstattung bis zur Vollendung des 20. Lebensjahres <input type="checkbox"/> Erstattung bis zur Vollendung des 19. Lebensjahres <input type="checkbox"/> Erstattung bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres
Erstattung auch über Altersgrenze hinaus, wenn Behandlung zuvor begonnen wurde	<input checked="" type="checkbox"/>
Entfall der Altersgrenze bei Unfall	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Volle tarifliche Erstattung bei Unfall nach Überschreitung der Altersgrenze <input type="checkbox"/> Prozentuale tarifliche Erstattung bei Unfall nach Überschreitung der Altersgrenze
Entfall der Altersgrenze bei definierten Erkrankungen	<input checked="" type="checkbox"/>
Prozentuale Limitierung	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Keine <input type="checkbox"/> In Abhängigkeit der Altersgrenze <input type="checkbox"/> Grundsätzlich
Erhöhung der prozentualen Erstattung bei erfolgreichem Abschluss der Behandlung oder keine prozentuale Limitierung	<input checked="" type="checkbox"/>
Preisliche Einschränkungen für Material- und Laborkosten	
Kein Preis- / Leistungsverzeichnis und keine Einschränkung auf übliche Kosten oder angemessene / mittlere Preislage	<input checked="" type="checkbox"/>
Professionelle Zahnreinigung	
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung	<input checked="" type="checkbox"/>

Kriterien	BBKK - GesundheitVARIO U, VARIO AmbulantPlus, VARIO KlinikPlus, VARIO ZahnPlus
Keine prozentuale Limitierung (bzw analog Zahnbehandlung)	✓
Keine preisliche Limitierung	✓
Zahnaufhellung (Bleaching)	
Summenbegrenzung	<ul style="list-style-type: none"> ⊘ Keine ⊘ 300 € ⊘ 150 €
Zeitraum für Summenbegrenzung	<ul style="list-style-type: none"> ⊘ 2 Jahre ⊘ 3 Jahre
Alternative schmerzlindernde Methoden	
Summenbegrenzung	<ul style="list-style-type: none"> ⊘ Keine ⊘ 300 € ⊘ 150 €
Zeitraum für Summenbegrenzung	<ul style="list-style-type: none"> ⊘ Keine Summenbegrenzung ⊘ 2 Jahre ⊘ 3 Jahre
Vorsorge	
Für Vorsorge entfällt Summenbegrenzung	⊘
Prävention	
Schutzimpfungen	
Versicherungsumfang für Schutzimpfungen	<ul style="list-style-type: none"> ⊘ Generell ✓ Ärztlich angeratene Schutzimpfungen ⊘ Schutzimpfungen gemäß STIKO-Empfehlung plus Indikationsimpfungen auch ohne Indikation ⊘ Schutzimpfungen gemäß STIKO-Empfehlung plus Aufzählung ⊘ Schutzimpfungen gemäß STIKO-Empfehlung ⊘ Schutzimpfungen gemäß abgeschlossener Aufzählung
Keine preisliche Limitierung	✓
Schutzimpfungen für berufliche Zwecke	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Generell ⊘ Ärztlich angeratene Schutzimpfungen ⊘ Schutzimpfungen gemäß STIKO-Empfehlung ⊘ Schutzimpfungen gemäß abgeschlossener Aufzählung ⊘ Sofern kein Anspruch gegen Arbeitgeber oder sonstige Kostenträger besteht
Keine preisliche Limitierung	✓
Schutzimpfungen für Auslandsreisen	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Generell ⊘ Ärztlich angeratene Schutzimpfungen ⊘ Schutzimpfungen gemäß STIKO-Empfehlung ⊘ Schutzimpfungen gemäß abgeschlossener Aufzählung
Keine preisliche Limitierung	✓
Malariaphylaxe ist versichert	✓
Vorsorgeuntersuchungen	
Vorsorgeuntersuchungen	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Zur Früherkennung von Krankheiten ⊘ Auch über gesetzlich eingeführte Programme hinaus (gemäß zusätzlicher Aufzählung) ⊘ Innerhalb gesetzlich eingeführter Programme, ohne Einhaltung von Altersgrenzen ⊘ Innerhalb gesetzlich eingeführter Programme ⊘ Ausschließlich gemäß abgeschlossener Aufzählung
Entfall der Limitierung auf gesetzlich eingeführte Programme bei Auslandsaufenthalt	✓
Keine preisliche Limitierung (jährlicher Höchstbetrag)	⊘
Vorsorgepauschale zusätzlich zu den gesetzlich eingeführten Programmen	✓
Präventionskurse	
Präventionskurse (Ernährung, Bewegung o. ä.)	⊘
Keine preisliche Limitierung (jährlicher Höchstbetrag)	⊘
Keine Limitierung bei der Anzahl der versicherten Kurse	⊘
Schulung für chronisch Kranke (z.B. Asthma, Diabetes mellitus, Neurodermitis)	

Kriterien	BBKK - GesundheitVARIO U, VARIO AmbulantPlus, VARIO KlinikPlus, VARIO ZahnPlus
Erst- und Folgeschulungen für chronisch Kranke (Voraussetzungen beachten)	<input checked="" type="checkbox"/> Offene Aufzählung der Erkrankungen <input type="checkbox"/> Ausschließlich bei Diabetes
Keine preisliche Limitierung	<input checked="" type="checkbox"/> Keine preisliche Limitierung bzw. gemäß GOÄ <input type="checkbox"/> Bis 500€ ohne schriftliche Zusage <input type="checkbox"/> Bis 150€
Keine zeitliche Limitierung	<input checked="" type="checkbox"/> Keine zeitliche Limitierung <input type="checkbox"/> Innerhalb von 1 Kalenderjahr <input type="checkbox"/> Innerhalb von 3 Kalenderjahren
Familienversorgung	
Kinderwunschbehandlung	
Kein Ausschluss der Kinderwunschbehandlung (künstliche Befruchtung)	<input checked="" type="checkbox"/>
Kryokonservierung	
Kryokonservierung von Ei- und Spermazellen ist versichert (Voraussetzungen beachten)	<input checked="" type="checkbox"/>
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	<input checked="" type="checkbox"/>
Voraussetzungen	
Versichertes Höchstalter der Frau	<input type="checkbox"/> Keine Altersbegrenzung <input checked="" type="checkbox"/> Bis zur Vollendung des 43. Lebensjahres <input type="checkbox"/> Bis zur Vollendung des 41. Lebensjahres <input type="checkbox"/> Bis zur Vollendung des 40. Lebensjahres
Versichertes Höchstalter des Mannes	<input type="checkbox"/> Keine Altersbegrenzung <input type="checkbox"/> Bis zur Vollendung des 51. Lebensjahres <input checked="" type="checkbox"/> Bis zur Vollendung des 50. Lebensjahres
Keine prozentuale Limitierung	<input checked="" type="checkbox"/>
Schwangerschaft	
Pränataldiagnostik	<input checked="" type="checkbox"/> Generell <input type="checkbox"/> bei Vorliegen von Risikofaktoren
Keine preisliche Limitierung	<input checked="" type="checkbox"/>
Schwangerschaftsgymnastik	<input checked="" type="checkbox"/>
Keine preisliche Limitierung (z.B. Preisverzeichnisse, preisliche Begrenzung)	<input checked="" type="checkbox"/>
Keine prozentuale Limitierung	<input checked="" type="checkbox"/>
Geburtsvorbereitungskurs	<input checked="" type="checkbox"/>
Keine preisliche Limitierung (z.B. Preisverzeichnisse, preisliche Begrenzung)	<input checked="" type="checkbox"/>
Keine prozentuale Limitierung	<input checked="" type="checkbox"/>
Rückbildungs- / Wochenbettgymnastik	<input checked="" type="checkbox"/>
Keine preisliche Limitierung (z.B. Preisverzeichnisse, preisliche Begrenzung)	<input checked="" type="checkbox"/>
Keine prozentuale Limitierung	<input checked="" type="checkbox"/>
Familienzimmer bei Entbindung	
Familienzimmer bei Entbindung	<input type="checkbox"/>
Wahl besonderer Versorgungseinrichtungen	
Entbindungsheim / Geburtshaus	<input checked="" type="checkbox"/>
Sozialpädiatrischen Zentren	
Sozialpädiatrische Zentren	<input checked="" type="checkbox"/>
Keine preisliche Limitierung der sozialpädiatrischen Behandlung	<input type="checkbox"/>
Entbindungspauschale	
Entbindungspauschale wird zusätzlich zur Erstattung von Aufwendungen geleistet	<input type="checkbox"/>
Höhe der zusätzlich erstatteten Pauschale	<input type="checkbox"/> 3.000€ <input type="checkbox"/> 1.500€ <input type="checkbox"/> 1.000€ <input type="checkbox"/> 600€ <input type="checkbox"/> 500€ <input type="checkbox"/> 400€ <input type="checkbox"/> 300€
Statt Kostenerstattung kann eine Entbindungspauschale gewählt werden	<input checked="" type="checkbox"/>

Kriterien	BBKK - GesundheitVARIO U, VARIO AmbulantPlus, VARIO KlinikPlus, VARIO ZahnPlus
Höhe der Pauschale anstelle der Kostenerstattung	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 2.000€ <input type="checkbox"/> 1.230€ <input type="checkbox"/> 1.030€ <input type="checkbox"/> 1.000€ <input type="checkbox"/> 600€ <input checked="" type="checkbox"/> 500€ <input type="checkbox"/> 103€ <input type="checkbox"/> 100€ <input type="checkbox"/> in nicht definierter Höhe
Die Erstattung der Pauschale erfolgt bei	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ambulanter und stationärer Entbindung <input checked="" type="checkbox"/> Nur bei Hausentbindung
Schwangerschaftsabbruch	
Schwangerschaftsabbruch	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Wenn nicht rechtswidrig <input type="checkbox"/> Bei medizinischer Indikation
Die Behandlung ist nicht auf Deutschland begrenzt	<input checked="" type="checkbox"/>
Sterilisation	
Sterilisation	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Generell <input type="checkbox"/> Bei medizinischer Indikation
Kindernachversicherung	
Rahmenbedingungen Nachversicherung	
Neugeborene mit angeborenen Anomalien / Gebrechen und vererbten Krankheiten (wie geboren)	<input checked="" type="checkbox"/>
Entfall der dreimonatigen Vorversicherungszeit eines Elternteils	
Generell	<input type="checkbox"/>
Bei Übertritt aus PKV oder GKV, die mindestens 3 Monate bestand oder genereller Verzicht	<input type="checkbox"/>
Wenn bei Antragstellung die 20. Schwangerschaftswoche noch nicht vollendet war oder genereller Verzicht	<input type="checkbox"/>
Adoption	
Adoption eines Minderjährigen Kindes	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Verzicht auf Erhebung eines Risikozuschlages <input checked="" type="checkbox"/> Risikozuschlag von bis zu 100% des Monatsbeitrages
Versicherungsschutz des Neugeborenen	
Wahl des Selbstbehalts	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Selbstbehalt darf frei gewählt werden <input type="checkbox"/> Ambulanter Selbstbehalt darf frei gewählt werden
Es darf der höherwertigere Versicherungsschutz gewählt werden (bitte Voraussetzungen beachten)	<input type="checkbox"/>
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 type="checkbox"/>
Haushaltshilfe (sofern keine Person im Haushalt lebt)	
Erstattung einer Haushaltshilfe erfolgt, wenn die Weiterführung des Haushaltes nicht möglich ist wegen	
Stationäre Krankenhausbehandlung	
Stationäre Krankenhausbehandlung	<input type="checkbox"/>
Zeitliche Limitierung	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Keine <input type="checkbox"/> Begrenzung auf 42 Tage <input type="checkbox"/> Begrenzung auf 30 Tage <input type="checkbox"/> Begrenzung auf 28 Tage; 182 Tage bei Kind, das das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder behindert und hilfebedürftig ist <input type="checkbox"/> Begrenzung auf 28 Tage <input type="checkbox"/> Begrenzung auf 14 Tage
Zeitliche Limitierung besteht pro	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Keine zeitliche Limitierung <input type="checkbox"/> Versicherungsfall <input type="checkbox"/> Jahr
Kinderbetreuung als Voraussetzung für Haushaltshilfe	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Keine Voraussetzung <input type="checkbox"/> Bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres des Kindes <input type="checkbox"/> Bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres des Kindes <input type="checkbox"/> Bis zur Vollendung des 12. Lebensjahres des Kindes

Kriterien	BBKK - GesundheitVARIO U, VARIO AmbulantPlus, VARIO KlinikPlus, VARIO ZahnPlus
Entfall der Altersgrenze für das zu betreuende Kind, wenn dieses behindert und hilfebedürftig ist oder Kinderbetreuung ist keine Voraussetzung	⊘
Ambulante Krankenhausbehandlung	
Ambulante Krankenhausbehandlung	⊘
Zeitliche Limitierung	<ul style="list-style-type: none"> ⊘ Keine ⊘ Begrenzung auf 42 Tage ⊘ Begrenzung auf 30 Tage ⊘ Begrenzung auf 28 Tage; 182 Tage bei Kind, das das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder behindert und hilfebedürftig ist ⊘ Begrenzung auf 28 Tage ⊘ Begrenzung auf 14 Tage
Zeitliche Limitierung besteht pro	<ul style="list-style-type: none"> ⊘ Keine zeitliche Limitierung ⊘ Versicherungsfall ⊘ Jahr
Kinderbetreuung als Voraussetzung für Haushaltshilfe	<ul style="list-style-type: none"> ⊘ Keine Voraussetzung ⊘ Bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres des Kindes ⊘ Bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres des Kindes ⊘ Bis zur Vollendung des 12. Lebensjahres des Kindes
Entfall der Altersgrenze für das zu betreuende Kind, wenn dieses behindert und hilfebedürftig ist oder Kinderbetreuung ist keine Voraussetzung	⊘
Anschluss an Krankenhausaufenthalt	
Anschluss an Krankenhausaufenthalt	<ul style="list-style-type: none"> ⊘ Stationär und ambulant ⊘ Ambulant
Zeitliche Limitierung	<ul style="list-style-type: none"> ⊘ Keine ⊘ Begrenzung auf 30 Tage; 180 Tage bei Kind, das das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder behindert und hilfebedürftig ist ⊘ Begrenzung auf 28 Tage; 182 Tage bei Kind, das das 16. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder behindert und hilfebedürftig ist ⊘ Begrenzung auf 28 Tage; 182 Tage bei Kind, das das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder behindert und hilfebedürftig ist ⊘ Begrenzung auf 28 Tage
Zeitliche Limitierung besteht pro	<ul style="list-style-type: none"> ⊘ Keine zeitliche Limitierung ⊘ Versicherungsfall ⊘ Jahr
Kinderbetreuung nicht als Voraussetzung für Haushaltshilfe	⊘
AHB / Medizinische Reha	
AHB / Medizinische Reha	<ul style="list-style-type: none"> ⊘ Stationär und ambulant ⊘ Nur stationär
Zeitliche Limitierung	<ul style="list-style-type: none"> ⊘ Keine ⊘ Begrenzung auf 42 Tage ⊘ Begrenzung auf 30 Tage ⊘ Begrenzung auf 28 Tage ⊘ Begrenzung auf 14 Tage
Zeitliche Limitierung besteht pro	<ul style="list-style-type: none"> ⊘ Keine zeitliche Limitierung ⊘ Versicherungsfall ⊘ Jahr
Kinderbetreuung als Voraussetzung für Haushaltshilfe	<ul style="list-style-type: none"> ⊘ Keine Voraussetzung ⊘ Bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres des Kindes ⊘ Bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres des Kindes ⊘ Bis zur Vollendung des 12. Lebensjahres des Kindes
Entfall der Altersgrenze für das zu betreuende Kind, wenn dieses behindert und hilfebedürftig ist oder Kinderbetreuung ist keine Voraussetzung	⊘
Anschluss an Rehabilitationsmaßnahme	
Anschluss an Rehabilitationsmaßnahme	⊘
Zeitliche Limitierung	<ul style="list-style-type: none"> ⊘ Keine ⊘ Begrenzung auf 28 Tage; 182 Tage bei Kind, das das 16. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder behindert und hilfebedürftig ist ⊘ Begrenzung auf 28 Tage
Zeitliche Limitierung besteht pro	<ul style="list-style-type: none"> ⊘ Keine zeitliche Limitierung ⊘ Jahr

Kriterien	BBKK - GesundheitVARIO U, VARIO AmbulantPlus, VARIO KlinikPlus, VARIO ZahnPlus
Kinderbetreuung als Voraussetzung für Haushaltshilfe bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres des Kindes oder betreuende Kind, wenn dieses behindert und hilfebedürftig ist oder Kinderbetreuung ist keine Voraussetzung	⊘
Schwangerschaft und Entbindung	
Schwangerschaft und Entbindung	✔
Zeitliche Limitierung	<ul style="list-style-type: none"> ⊘ Keine ⊘ Begrenzung auf 90 Tage ⊘ Begrenzung auf 42 Tage ✔ Begrenzung auf 28 Tage ○ Begrenzung auf 14 Tage
Zeitliche Limitierung besteht pro	<ul style="list-style-type: none"> ⊘ Keine zeitliche Limitierung ⊘ Versicherungsfall ✔ Jahr
Kinderbetreuung als Voraussetzung für Haushaltshilfe	<ul style="list-style-type: none"> ✔ Keine Voraussetzung ○ Bis zur Vollendung des 12. Lebensjahres des Kindes
Entfall der Altersgrenze für das zu betreuende Kind, wenn dieses behindert und hilfebedürftig ist oder Kinderbetreuung ist keine Voraussetzung	✔
Häusliche Krankenpflege	
Häusliche Krankenpflege	<ul style="list-style-type: none"> ⊘ Jede Art der häuslichen Krankenpflege ⊘ Nur bei Häuslicher Behandlungspflege ⊘ Nur bei Krankenhausersatzpflege
Zeitliche Limitierung	<ul style="list-style-type: none"> ⊘ Keine ⊘ Begrenzung auf 42 Tage ⊘ Begrenzung auf 30 Tage ⊘ Begrenzung auf 28 Tage ⊘ Begrenzung auf 14 Tage
Zeitliche Limitierung besteht pro	<ul style="list-style-type: none"> ⊘ Keine zeitliche Limitierung ⊘ Versicherungsfall ⊘ Jahr
Kinderbetreuung als Voraussetzung für Haushaltshilfe	<ul style="list-style-type: none"> ⊘ Bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres des Kindes ⊘ Bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres des Kindes ⊘ Bis zur Vollendung des 12. Lebensjahres des Kindes
Entfall der Altersgrenze für das zu betreuende Kind, wenn dieses behindert und hilfebedürftig ist oder Kinderbetreuung ist keine Voraussetzung	⊘
Ambulante Operation	
Ambulante Operation	⊘
Zeitliche Limitierung	<ul style="list-style-type: none"> ⊘ Keine ⊘ Begrenzung auf 42 Tage ⊘ Begrenzung auf 30 Tage; 180 Tage bei Kind, das das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder behindert und hilfebedürftig ist ⊘ Begrenzung auf 28 Tage; 182 Tage bei Kind, das das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder behindert und hilfebedürftig ist ⊘ Begrenzung auf 28 Tage
Zeitliche Limitierung besteht pro	<ul style="list-style-type: none"> ⊘ Keine zeitliche Limitierung ⊘ Versicherungsfall ⊘ Jahr
Kinderbetreuung als Voraussetzung für Haushaltshilfe	<ul style="list-style-type: none"> ⊘ Keine Voraussetzung ⊘ Bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres des Kindes ⊘ Bis zur Vollendung des 12. Lebensjahres des Kindes
Entfall der Altersgrenze für das zu betreuende Kind, wenn dieses behindert und hilfebedürftig ist oder Kinderbetreuung ist keine Voraussetzung	⊘
Schwere Erkrankung und/oder akute Verschlimmerung einer Krankheit	
Schwere Erkrankung und/oder akute Verschlimmerung einer Krankheit	✔
Zeitliche Limitierung	<ul style="list-style-type: none"> ⊘ Keine ⊘ Begrenzung auf 42 Tage ⊘ Begrenzung auf 30 Tage; 180 Tage bei Kind im Haushalt, das das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder behindert und hilfebedürftig ist ⊘ Begrenzung auf 28 Tage; 182 Tage bei Kind, dass das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder behindert und hilfebedürftig ist ✔ Begrenzung auf 28 Tage

Kriterien	BBKK - GesundheitVARIO U, VARIO AmbulantPlus, VARIO KlinikPlus, VARIO ZahnPlus
Zeitliche Limitierung besteht pro	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Keine zeitliche Limitierung <input type="checkbox"/> Versicherungsfall <input checked="" type="checkbox"/> Jahr
Kinderbetreuung als Voraussetzung für Haushaltshilfe	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Keine Voraussetzung <input type="checkbox"/> Bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres des Kindes <input type="checkbox"/> Bis zur Vollendung des 12. Lebensjahres des Kindes
Entfall der Altersgrenze für das zu betreuende Kind, wenn dieses behindert und hilfebedürftig ist oder Kinderbetreuung ist keine Voraussetzung	<input checked="" type="checkbox"/>
Kur- / Sanatoriumsbehandlung	
Kur- / Sanatoriumsbehandlung	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Stationär und ambulant <input type="checkbox"/> Nur stationär
Zeitliche Limitierung	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Keine <input type="checkbox"/> Begrenzung auf 42 Tage <input type="checkbox"/> Begrenzung auf 30 Tage <input type="checkbox"/> Begrenzung auf 28 Tage
Zeitliche Limitierung besteht pro	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Keine zeitliche Limitierung <input type="checkbox"/> Versicherungsfall <input type="checkbox"/> Jahr
Kinderbetreuung als Voraussetzung für Haushaltshilfe	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres des Kindes <input type="checkbox"/> Bis zur Vollendung des 12. Lebensjahres des Kindes
Entfall der Altersgrenze für das zu betreuende Kind, wenn dieses behindert und hilfebedürftig ist oder Kinderbetreuung ist keine Voraussetzung	<input checked="" type="checkbox"/>
Tod des Versicherten	
Tod des Versicherten für 90 Tage pro Versicherungsfall	<input type="checkbox"/>
Kinderbetreuung als Voraussetzung für Haushaltshilfe bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres des Kindes oder betreuende Kind, wenn dieses behindert und hilfebedürftig ist oder Kinderbetreuung ist keine Voraussetzung	<input type="checkbox"/>
Folgende Leistungskriterien sind erfüllt	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	<input checked="" type="checkbox"/>
Preisliche Limitierung	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 150 € pro Tag <input type="checkbox"/> 100 € pro Tag <input type="checkbox"/> 90 € pro Tag <input checked="" type="checkbox"/> 80 € pro Tag <input type="checkbox"/> 75 € pro Tag <input type="checkbox"/> 50 € pro Tag <input type="checkbox"/> 20 € pro Tag
Keine Einschränkung auf eigene Kinder	<input checked="" type="checkbox"/>
Haushaltshilfe durch Verwandte oder Verschwägerter bis zum zweiten Grad ist möglich	<input checked="" type="checkbox"/>
Kinderbetreuungspauschale	
Wenn es erforderlich ist, dass ein Elternteil zur Betreuung des versicherten Kindes der Arbeit fernbleibt	<input type="checkbox"/>
Beitragsfreiheit bei Elternzeit	
Beitragsfreiheit für die ersten 6 Monate des Bezuges von Elterngeld	<input checked="" type="checkbox"/>
Beitragsfreiheit besteht auch dann, wenn kein Anspruch auf Elterngeld besteht und	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Die Arbeitszeit reduziert wurde <input type="checkbox"/> Keine Erwerbstätigkeit ausgeübt wird
Beitragsfreiheit für das mitversicherte Kind (Voraussetzungen beachten)	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Bis zur Vollendung des 1. Lebensjahres <input type="checkbox"/> Ab dem Monat, in dem das Kind geboren wurde plus die darauffolgenden 6 Monate <input type="checkbox"/> Ab dem ersten des auf die Geburt folgenden Monats für sechs Monate/für den Geburtsmonat des Kindes sowie die darauffolgenden fünf Monate
Es muss keine Vorversicherungszeit eingehalten werden	<input checked="" type="checkbox"/>
Beitragsfreiheit auch, wenn bei Antragstellung Schwangerschaft bereits festgestellt wurde oder Entbindung bereits stattgefunden hat	<input type="checkbox"/>
Beitragsfreiheit auch für das nachversicherte Kind	<input type="checkbox"/>
Beitragsreduzierung	
Während der ersten 2 Monate des Bezuges von Elterngeld reduziert sich der monatliche Beitrag um 50% (oder Beitragsbefreiung)	<input checked="" type="checkbox"/>
Mitaufnahme einer Begleitperson im Krankenhaus (Rooming-in)	

Kriterien	BBKK - GesundheitVARIO U, VARIO AmbulantPlus, VARIO KlinikPlus, VARIO ZahnPlus
Gesondert berechenbare Kosten einer Begleitperson im Krankenhaus	✓
Begleitperson ist nicht auf ein Elternteil des Kindes beschränkt	✓
Verpflegungskosten der Begleitperson	✓
Altersgrenze der zu begleitenden Person	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Keine <input type="radio"/> Erstattung bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres <input type="radio"/> Erstattung bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres <input type="radio"/> Erstattung bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres <input type="radio"/> Erstattung bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres <input type="radio"/> Erstattung bis zur Vollendung des 13. Lebensjahres <input checked="" type="radio"/> Erstattung bis zur Vollendung des 12. Lebensjahres <input type="radio"/> Erstattung bis zur Vollendung des 10. Lebensjahres <input type="radio"/> Erstattung bis zur Vollendung des 9. Lebensjahres <input type="radio"/> Erstattung bis zur Vollendung des 5. Lebensjahres
Folgende Leistungskriterien sind erfüllt	
Keine prozentuale Limitierung	✓
Keine preisliche Limitierung	✓
Keine zeitliche Limitierung	✓
Nachhilfe bei Schulunfähigkeit	
Nachhilfe bei Schulunfähigkeit	<input type="radio"/>
Wechseloptionen	
Verpflichtung des Versicherers zur Vertragsumstellung innerhalb der Krankheitskostenvollversicherung	
Umstellung innerhalb des selben Tarifs in eine niedrigere Selbstbeteiligungsvariante	
Termin zur Umstellung	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Monatlich (zum 1. des nächsten Monats) <input type="radio"/> Jährlich (zum 1. Januar oder zu Beginn des Versicherungsjahres) <input type="radio"/> Bei Beitragsanpassung nach jeweils 24 Monaten <input type="radio"/> Regelmäßig, alle 3 Jahre <input type="radio"/> Regelmäßig, alle 5 Jahre <input type="radio"/> Regelmäßig, alle 10 Jahre <input type="radio"/> 3 Wechseltermine <input checked="" type="radio"/> 2 Wechseltermine <input type="radio"/> 1 Wechseltermin
Wechsel möglich ab (Vorversicherungszeit)	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Immer <input type="radio"/> 2. Kalenderjahr / Versicherungsjahr <input type="radio"/> 3. Kalenderjahr / Versicherungsjahr <input checked="" type="radio"/> 4. Kalenderjahr / Versicherungsjahr <input type="radio"/> 5. Kalenderjahr / Versicherungsjahr <input type="radio"/> 6. Kalenderjahr / Versicherungsjahr
Altersgrenze	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> Keine <input type="radio"/> Vollendung des 51. Lebensjahres
Umstellung in andere Tarife mit höherwertigeren Leistungen	
Garantie zur Umstellung in folgende Tarife	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Wechsel in alle verkaufsoffenen Tarife möglich <input checked="" type="radio"/> Wechsel innerhalb eines Tarifsystems / in Tarife, die in den AVB genannt sind
Anzahl der Termine zur Umstellung	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Regelmäßig, alle 5 Jahre <input type="radio"/> Mehr als 5 Termine <input type="radio"/> 5 Termine <input type="radio"/> 4 Termine <input type="radio"/> 3 Termine <input checked="" type="radio"/> 2 Termine <input type="radio"/> 1 Termin
Wechsel möglich ab (Vorversicherungszeit)	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Immer <input type="radio"/> 2. Kalenderjahr / Versicherungsjahr <input type="radio"/> 3. Kalenderjahr / Versicherungsjahr <input checked="" type="radio"/> 4. Kalenderjahr / Versicherungsjahr <input type="radio"/> 5. Kalenderjahr / Versicherungsjahr <input type="radio"/> 6. Kalenderjahr / Versicherungsjahr
Wechsel auch im Leistungsfall jederzeit möglich (zum Monatsersten)	✓
Das Wechselrecht kann außerdem bei folgenden Ereignissen ausgeübt werden	

Kriterien	BBKK - GesundheitVARIO U, VARIO AmbulantPlus, VARIO KlinikPlus, VARIO ZahnPlus
Abschluss einer Berufsausbildung bzw. -qualifikation der versicherten Person (z.B. Hochschulstudium, Steuerberaterprüfung), ggf. einmalig	✓
Abschluss einer Berufsausbildung bzw. -qualifikation eines Kindes (z.B. Hochschulstudium, Steuerberaterprüfung), ggf. einmalig	✓
Eheschließung der versicherten Person, ggf. einmalig	✓
Geburt eines eigenen Kindes oder Adoption eines Kindes durch die versicherte Person	✗
Beginn der Berufsausbildung eines Kindes der versicherten Person	✗
Arbeitgeberwechsel	✗
Beruflicher Statuswechsel zwischen Anstellung und Selbständigkeit	✓
Beruflicher Statuswechsel von einer Anstellung oder Selbständigkeit in ein Beamtenverhältnis	✗
Entsendung der versicherten Person ins Ausland	✗
Ablauf der Probezeit eines neuen hauptberuflichen Arbeitsverhältnisses	✗
3 Jahre nach Beginn einer selbständigen Tätigkeit	✓
Erlangung des Facharztstitels	✗
Ernennung zum Oberarzt oder Chefarzt	✗
Niederlassung	✗
Wechselrecht bei BU, Renteneintritt oder Vollendung des 65. Lebensjahres	✗
Wenn wegen Bezug von Elterngeld in eine niedrigere Leistungsstufe gewechselt wurde besteht ein Rückwechselrecht	✓
Dynamisierung KT um 10%	✗
Ereignisbezogenes Wechselrecht ohne zeitliche Limitierung	✗
Maximaler Zeitraum für eine mögliche Umstellung (je nach Eintrittsalter, bei leistungsstärkstem Tarif mit Rückwechsel)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Unbegrenzt ○ 45 Jahre ○ 30 Jahre bei Hin- und Rückwechsel, 15 Jahre für einfachen Wechsel ○ 20 Jahre ○ 10 Jahre ○ 8 Jahre ○ 7 Jahre ○ 6 Jahre ○ 5 Jahre ○ 4 Jahre ○ 3 1/2 Jahre ○ 3 Jahre ○ 2 Jahre ○ 1 Jahr ○ Fester Termin
Umstellung ohne Erhebung eines Risikozuschlages	✓
Altersgrenze für die (letztmalige) Tarifumstellung	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Keine ○ 60 Jahre und älter ○ Zwischen 50 und 59 Jahren ○ Zwischen 40 und 49 Jahren ○ Zwischen 35 und 39 Jahren
Verpflichtung des Versicherers zur Vertragsumstellung in Zusatztarife bei GKV-Pflicht	
Umstellung erfolgt ohne Risikoprüfung und Wartezeiten	✓
Verzicht auf ordentliches Kündigungsrecht seitens des Versicherers	
Im Tarif verzichtet der Versicherer auf das ordentliche Kündigungsrecht bei der Krankheitskostenteilversicherung	✓
Sonstiges	
Assistanceleistungen in Deutschland	
Assistanceleistungen in Deutschland (gemäß Aufzählung AVB)	✗
Beitragsrückerstattung bei Leistungsfreiheit	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Garantierte Beitragsrückerstattung ✓ Erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung
Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten	
Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten wird gezahlt (Voraussetzungen beachten)	✗
Anrechnung auf den Selbstbehalt	

Kriterien	BBKK - GesundheitVARIO U, VARIO AmbulantPlus, VARIO KlinikPlus, VARIO ZahnPlus
Vorsorgeleistungen (z.B. Vorsorgeuntersuchungen, Schutzimpfungen, Präventionskurse) werden nicht angerechnet	<p>✔ Generell</p> <p>○ Bis 1.000€ pro Kalenderjahr</p> <p>○ Bis 600€ pro Kalenderjahr</p> <p>○ Bis 500€ pro Kalenderjahr</p>
Folgende Leistungen werden nicht auf den Selbstbehalt angerechnet	
Pauschalen (z.B. für Gesundheitsleistungen, Entbindung, Betreuung bei Erkrankung eines Kindes)	○
Leistungen für Heil- und Hilfsmittel	○
Stationäre Heilbehandlung	✔
Leistungen während der Beitragsbefreiung (z.B. bei Elternzeit, bei Bezug von Elterngeld, Kindernachversicherung, andauerndem Krankenhausaufenthalt)	○
Leistungen des Rücktransportes, der Überführung aus dem Ausland sowie der Bestattung im Ausland	○
Leistungen wegen Ambulanten Operationen	○
Zahnärztliche und/oder prophylaktische und/oder kieferorthopädische Behandlungen	✔
Tagegelder (z.B. bei Kur, Verzicht auf Unterbringung im Ein-/Zweibettzimmer)	○

Legende

✔	Die Formulierungen in den Versicherungsbedingungen (Allgemeine Versicherungsbedingungen oder MB/KK, Tarifbedingungen, Tarif) erfüllen das ausgewählte Kriterium . Bitte beachten Sie, dass die tatsächliche Formulierung nicht exakt dem Wortlaut der genannten Formulierung entsprechen muss, sondern auch von dieser abweichen kann, solange die inhaltliche Bedeutung identisch ist.
○	Die Formulierungen in den Versicherungsbedingungen (Allgemeine Versicherungsbedingungen oder MB/KK, Tarifbedingungen, Tarif) erfüllen das ausgewählte Kriterium nicht .
z.B.: Über Höchstsätze hinaus	Der Tarif erfüllt die genannte Formulierung in den Versicherungsbedingungen (Allgemeine Versicherungsbedingungen oder MB/KK, Tarifbedingungen, Tarif). Bitte beachten Sie, dass die tatsächliche Formulierung nicht exakt dem Wortlaut der genannten Formulierung entsprechen muss, sondern auch von dieser abweichen kann, solange die inhaltliche Bedeutung identisch ist.
z.B.: (2/4)	Die Zahlen in den Klammern geben die Rangfolge des ausgewählten Kriteriums und die Anzahl der am Markt vorhandenen AVB-Ausprägungen an. In dem Beispiel (2/4) gibt es vier mögliche Ausprägungen am Markt (2/4). Die in den (Allgemeine Versicherungsbedingungen oder MB/KK, Tarifbedingungen, Tarif) des Anbieters verwendete Formulierung ist die zweitbeste (2/4) Ausprägung der vier möglichen Ausprägungen.
○ (-/4)	Die Zahlen in den Klammern geben die Rangfolge des ausgewählten Kriteriums und die Anzahl der am Markt vorhandenen AVB-Ausprägungen an. In dem Beispiel gibt es vier mögliche Ausprägungen am Markt (-/4). Der Tarif erfüllt keine der Ausprägungen (-/4).

Individuell ausgewählte Tarife

- BBKK, Tarif: GesundheitVARIO U, VARIO AmbulantPlus, VARIO KlinikPlus, VARIO ZahnPlus

In der Software auswählbare Tarife

Allianz - Ärzte Best 100 U - Ärzte Plus 100 U | Alte Oldenburger - A90, K20, K/S, Z U | ARAG - 210, 220, 529 U - K U | AXA - EL Bonus-U, Prem Zahn-U - VA2-U, KGH2-U, Prem Zahn-U - VA6-U, Prem Zahn-U - VZ600-U, Prem Zahn-U | Barmenia - einsA expert U - einsA expert U (PCD-Vereinbarung) - einsA expert+ U - einsA expert+ U (PCD-Vereinbarung) - einsA prima U - einsA prima+ U - einsA primex U - VHV1+ U - VHV1+ U (PCD-Vereinbarung) - VZK1+, VZD1+ U - VZK1+, VZD1+ U (PCD-Vereinbarung) | BBKK - CompactPRIVAT - Start U, VitalPLUS | Concordia - AV, SV1,ZV1,VV Plus U | Continentale - BUSINESS U - COMFORT U, SP1 - COMFORT MED U, SP1 - ECONOMY U, SP1 | Debeka - N U, NC U - Nmed U - NW U, NC U | Deutscher Ring - Comfort + U - Esprit U - Esprit M U | DEVK - AM-V0,ST-V3,ST-V2,ZE-V U | DKV - BestMed Eco BME U, BMZ2 - BestMed Komfort BMK U, BMZ1 | Gothaer - MAX1 U - MediComfort U - MediStart1 BO U, MediMPlus - MediVita250, MediVitaZ90 U, MediClinic Premium, MediMPlus | HALLESCHER - KS U - MAS. U - NK. U - PRIMO.Bonus Z plus U | HanseMercur - AZP U, EGO2 U,PS3 U, PSV U - KVS1 U, EKV2 U, PSV U - KVT U, PSV U | HUK - E U - Komfort U - SelectPro U | Inter - JA U, JE U - JAK U - JAK U - QualiMed Basis U - QualiMed Exklusiv U - QualiMed Premium U - ZAK U - ZAK V U, ZAZ U | LKH - A100 U, S200 U, Z90 U | LVM - A0 U, S1 U, Z100/80 U | Mecklenburgische - proME 1-A U - proME aktiv U - proME aktivplus U | Münchener Verein - EXCELLENT (728, 730, 767) U - Bonus Care Advance+ (861) U - Bonus Care Alpha (865) U - Bonus Care Classic (859) U - ROYAL (891) U | NÜRNBERGER - HAT6 U, S1 U - TOP+ U, S1 U, ZZ20 U | Ottonova - BC100 U - FC100 U | VRK (ehm. PAX Familienfürsorge) - ECO U - Premium U - Select U | Provinzial - VKAu U, KHPnu U, KHUnu U | R+V - AGIL classic pro U (CPU) - AGIL comfort U (MPU) - AGIL premium U (TNU) | SDK - AM10 U, S1 U, Z9 U - AM10 U, S1 U, Z6 U - AM10 U, S1 U, Z8 U - AM10 U, S3 U, Z6 U - AM10 U, S3 U, Z8 U - AM10 U, S3 U, Z9 U - AM30 U, S1 U, Z6 U - AM30 U, S1 U, Z8 U - AM30 U, S1 U, Z9 U - AM30 U, S3 U, Z6 U - AM30 U, S3 U, Z8 U - AM30 U, S3 U, Z9 U | UKV - CompactPRIVAT - Start U, VitalPLUS | uniVersa - uni-A100 U, uni-ST1/100 U, uni-ZA100 U - uni-AM 155 U, uni-STM U, uni-ZAM U - uni-IntroPrivat 600 U - uni-introPrivat-Spezial U - uni-VE 1300H U - uni-VE 900 K U | PKV-Verband - Basistarif für PKV | Deutscher Ring - Prime U | Inter - JABest U - ZABest U | AXA - ActiveMe-U, Prem Zahn-U | ARAG - MedExtra U - MedBest U | BBKK - GesundheitVARIO U, VARIO AmbulantPlus, VARIO KlinikPlus, VARIO ZahnPlus | UKV - GesundheitVARIO U | Continentale - PREMIUM U, SP1 | Generali - GesundSmart U - GesundProMed U - GesundPro U | Württembergische - A1, S1, Z1 - A2, S2, Z2 - A1H, S1, Z1 - A2H, S2, Z2 - A2, S3, Z3 | Continentale - PREMIUM-MED U, SP1 | HALLESCHER - NK.select XL U | DKV - PremiumMed U - Premium Med für Ärzte U | Gothaer - MediCompact Premium U | HALLESCHER - NK.select L U - NK.select S U | uniVersa - uni-IntroPrivat 300, uni-ZF, uni-ZZ, uni-SZ II plus | NÜRNBERGER - MAX6+ U | Allianz - GSB100, GSZ100, GSWO U | uniVersa - uni-TopPrivat U | Allianz - GSB100, GSZ90, GSWO U - GSB100, GSZ75, GSWO U - GSP100, GSZ100, GSWO U - GSP100, GSZ90, GSWO U - GSP100, GSZ75, GSWO U | Ottonova - FC Pro+ U | HanseMercur - KVP, EKV2, PSV U | Continentale Flugsicherung - VKS Perfekt | LKH - GesundheitsUpgrade Premium (GUP) 0 | AXA - GesundExtra 1-U, Prem Zahn-U | LKH - GesundheitsUpgrade Premium (GUP) 0 (Klarstellung: Dauerhafte Verlegung) | SIGNAL IDUNA - EXKLUSIV-SI U | LKH - GesundheitsUpgrade Komfort (GUK) 0 U

Schlusserklärung des Kunden

Eine Kopie dieses Protokolls habe ich erhalten. Mir wurde erklärt, dass für die Leistungsverpflichtung des Versicherers die Allgemeinen Versicherungsbedingungen und ggf. die Tarifbedingungen / Besonderen Bedingungen 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
----------------------	-----------------------------	-------------------------------