

## Ergebnisprotokoll Marktinhalte

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

Ihr Ansprechpartner:  
 HI PKV GmbH  
 E-Mail: info@hi-pkvgmbh.de

Kriterien	BBKK - GesundheitVARIO U, VARIO AmbulantPlus, VARIO KlinikPlus, VARIO ZahnPlus
<b>Geltungsbereich</b>	
<b>Aufenthalt außerhalb Europäischer Wirtschaftsraum (EWR)</b>	
<b>Dauerhafte Verlegung gewöhnlicher Aufenthalt</b>	
Versicherungsschutz und Fortführung des Versicherungsverhältnisses sind für einen Zeitraum definiert und garantiert	<input checked="" type="checkbox"/>
Keine Einschränkung auf beruflich bedingte Aufenthalte	<input checked="" type="checkbox"/>
Zielgebiete	<input checked="" type="checkbox"/> Weltweit <input type="checkbox"/> Außerhalb Europas (Delta zwischen EWR und Europa nicht versichert, z.B. nicht Schweiz, Serbien usw.) <input type="checkbox"/> Europa inkl. außereuropäische Teile Türkei und Russland <input type="checkbox"/> Europa <input type="checkbox"/> Schweiz
Voraussetzungen (Konto, Postanschrift, Wohnsitz)	<input checked="" type="checkbox"/> Keine <input type="checkbox"/> Konto in Deutschland <input type="checkbox"/> Postanschrift und Konto EU, EWR oder Schweiz <input type="checkbox"/> Postanschrift und Konto in Deutschland <input type="checkbox"/> Wohnsitz - auch Zweitwohnsitz - im EWR
Zeitraum	<input checked="" type="checkbox"/> Unbegrenzt <input checked="" type="checkbox"/> 5 Jahre <input type="checkbox"/> 3 Jahre <input type="checkbox"/> Undefiniert mit Befristung
Erforderliche Vorversicherungszeit	<input checked="" type="checkbox"/> Keine <input type="checkbox"/> 1 Jahr <input type="checkbox"/> 3 Jahre
Beitragszuschlag	<input checked="" type="checkbox"/> Nicht erforderlich <input checked="" type="checkbox"/> Definiert <input checked="" type="checkbox"/> Undefiniert
Anmeldefristen / Antragsfristen	<input checked="" type="checkbox"/> Keine <input checked="" type="checkbox"/> 3 Jahre nach Verlegung <input checked="" type="checkbox"/> 12 Monate nach Verlegung <input checked="" type="checkbox"/> 6 Monate nach Verlegung <input type="checkbox"/> 5 Monate nach Verlegung <input type="checkbox"/> 3 Monate nach Verlegung <input type="checkbox"/> 2 Monate nach Verlegung <input type="checkbox"/> 6 Monate nach Beginn Auslandsaufenthalt <input type="checkbox"/> Vor Beginn Auslandsaufenthaltes
Weltweite Wohnsitzverlegung und zeitlich unbegrenzter Versicherungsschutz optional bei unspezifiziertem Tarifwechsel (Leistungsumfang unbekannt und nicht garantiert)	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Erweiterung Zielgebiete nur für vorübergehende Aufenthalte</b>	
Versicherungsschutz und Fortführung des Versicherungsverhältnisses sind für einen Zeitraum definiert und garantiert	<input checked="" type="checkbox"/>
Zielgebiete	<input checked="" type="checkbox"/> Weltweit <input type="checkbox"/> Europa <input type="checkbox"/> Schweiz
<b>Voraussetzungen</b>	
Zeitlich unbegrenzter Versicherungsschutz unabhängig vom Bestehen eines Erstwohnsitzes / ständigen Wohnsitzes in Deutschland	<input checked="" type="checkbox"/>

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

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

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

Kriterien	BBKK - Gesundheit VARIO U, VARIO AmbulantPlus, VARIO KlinikPlus, VARIO ZahnPlus
Keine Bindung an ortsübliche / landesübliche Sätze / Rechtsvorschriften am Ort der Behandlung oder geltende Gebührenordnungen / Taxen	🚫
Keine prozentuale Limitierung	✓
<b>Zahnärztliche Heilbehandlung</b>	
Erstattungsumfang nach der deutschen GOÄ / GOZ	<input checked="" type="checkbox"/> Kein Bezug auf GOÄ / GOZ <input type="radio"/> Über Höchstsätze hinaus <input type="radio"/> Bis zum 5fachen Satz <input type="radio"/> Bis zu den Höchstsätzen <input type="radio"/> Bis zu den Regelhöchstsätzen bei Zahnbehandlung, bis zu den Höchstsätzen bei Zahnersatz und Kieferorthopädie <input type="radio"/> Bis zu den Regelhöchstsätzen <input type="radio"/> 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	✓
<b>Verlegung des gewöhnlichen Aufenthaltes innerhalb des EWR</b>	
Keine Begrenzung auf Inlandskosten (Deutschland)	<input checked="" type="checkbox"/> Grundsätzlich <input type="radio"/> Gegen Beitragsszuschlag <input type="radio"/> Gegen Beitragsszuschlag zu ortsüblichen Preisen
<b>Verlegung des gewöhnlichen Aufenthaltes außerhalb des EWR (siehe Geltungsbereich)</b>	
Keine Begrenzung auf Inlandskosten (Deutschland)	<input checked="" type="checkbox"/> Grundsätzlich <input type="radio"/> Gegen Beitragsszuschlag
Der Versicherer ist nicht berechtigt Leistungen zu kürzen, wenn die Aufwendungen in einem auffälligen Missverhältnis zu den erbrachten Leistungen stehen	🚫
<b>Ambulante Behandlerwahl</b>	
<b>Ambulante Arztwahl</b>	
Zugang	<input checked="" type="checkbox"/> Freie Arztwahl <input type="radio"/> Primärarzt <input type="radio"/> Hausarzt <input type="radio"/> Vertragsarzt GKV
<b>100%-Kostenerstattung für ärztliche Behandlung ohne Überweisung</b>	
Praktische Ärzte ohne Facharztbezeichnung bzw. Allgemeinmediziner	✓
Augenärzte	✓
Frauenärzte	✓
Kinderärzte ohne Schwerpunktbezeichnung	✓
Notärzte (bei nachgewiesener Behandlung im Rahmen des Notdienstes)	✓
Bereitschaftärzte (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)	<input checked="" type="checkbox"/> Uneingeschränkte Inanspruchnahme jedes Arztes <input type="radio"/> Bestätigung (Überweisung) eines Primärarztes ist erforderlich <input type="radio"/> Die Bestätigung (Überweisung) eines Primärarztes ist erforderlich, die spätestens nach 6 Monaten erneut erforderlich ist <input type="radio"/> Der Primärarzt hat die Erstbehandlung durchgeführt <input type="radio"/> 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
<b>Eine Überweisung ist nicht erforderlich, wenn</b>	
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 - Gesundheit VARIO 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)	<input checked="" type="checkbox"/>
Eine Überweisung im Ausland ist nicht erforderlich, wenn	<input checked="" type="checkbox"/> es sich um eine medizinisch notwendige Behandlung während eines Auslandsaufenthalts handelt <input type="checkbox"/> es sich um eine ungeplante medizinisch notwendige Behandlung während eines Auslandsaufenthalts handelt <input type="checkbox"/> es sich um eine akute Erkrankung oder einen Unfall während eines vorübergehenden Auslandsaufenthalts von maximal 6 Monaten handelt <input type="checkbox"/> es sich um eine akute Erkrankung oder einen Unfall während eines vorübergehenden Auslandsaufenthalts von maximal 8 Wochen handelt
<b>Wahl besonderer Versorgungseinrichtungen</b>	
Medizinische Versorgungszentren	<input checked="" type="checkbox"/>
Krankenhausambulanzen	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Diagnosezentren / Diagnosekliniken</b>	
Diagnosezentren / Diagnosekliniken	<input type="checkbox"/>
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	<input type="checkbox"/>
<b>Heilpraktikerleistungen</b>	
Heilpraktikerleistungen nach	<input checked="" type="checkbox"/> Hufelandverzeichnis + Gebüh <input type="checkbox"/> Gebüh + Aufzählung des Versicherers <input type="checkbox"/> Gebüh
Keine prozentuale Limitierung	<input checked="" type="checkbox"/>
Summenbegrenzung	<input checked="" type="checkbox"/> Keine Summenbegrenzung <input type="checkbox"/> Es stehen insgesamt 3.000€ zur Verfügung <input type="checkbox"/> Es stehen insgesamt 2.400€ zur Verfügung <input type="checkbox"/> Es stehen insgesamt 2.080€ zur Verfügung <input type="checkbox"/> Es stehen insgesamt 2.000€ zur Verfügung <input type="checkbox"/> Es stehen insgesamt 1.600€ zur Verfügung <input type="checkbox"/> Es stehen insgesamt 1.500€ zur Verfügung <input type="checkbox"/> Es stehen insgesamt 1.300€ zur Verfügung <input type="checkbox"/> Es stehen insgesamt 1.200€ zur Verfügung <input type="checkbox"/> Es stehen insgesamt 1.030€ zur Verfügung <input type="checkbox"/> Es stehen insgesamt 1.000€ zur Verfügung <input type="checkbox"/> Es stehen insgesamt 900€ zur Verfügung <input type="checkbox"/> Es stehen insgesamt 750€ zur Verfügung <input type="checkbox"/> Es stehen insgesamt 500€ zur Verfügung
Zeitliche Limitierung	<input checked="" type="checkbox"/> Summe steht mindestens jährlich zur Verfügung (Voraussetzungen im ersten Versicherungsjahr beachten) <input type="checkbox"/> Summe steht insgesamt für 24 Monate zur Verfügung
Keine zusätzliche Summenbegrenzung zu Vertragsbeginn	<input checked="" type="checkbox"/>
Honorarerstattung	<input type="checkbox"/> Keine Begrenzung auf Höchstbeträge Gebüh / GOÄ <input type="checkbox"/> Analog GOÄ <input checked="" type="checkbox"/> Bis Höchstbetrag Gebüh <input type="checkbox"/> Bis Mindestsatz Gebüh
Erstattung von durch Heilpraktiker verordnete Arznei- und Verbandsmittel	<input checked="" type="checkbox"/> Generell <input type="checkbox"/> Naturheilkundliche Präparate nur, sofern diese über eine Zulassung oder Registrierung gemäß dem AMG verfügen
<b>Alternativmedizin</b>	
Alternativmedizinische Methoden durch Ärzte (in Abgrenzung zu Heilpraktikern) nach	<input type="checkbox"/> Hufelandverzeichnis + Gebüh <input checked="" type="checkbox"/> Hufelandverzeichnis <input type="checkbox"/> Gebüh + Aufzählung des Versicherers <input type="checkbox"/> Gebüh <input type="checkbox"/> Aufzählung des Versicherers
Keine prozentuale Limitierung	<input checked="" type="checkbox"/>
Keine preislische Limitierung	<input checked="" type="checkbox"/>
Keine zusätzliche Summenbegrenzung zu Vertragsbeginn	<input checked="" type="checkbox"/>
Arzneimittel der alternativen Medizin sind mitversichert	<input checked="" type="checkbox"/> Generell <input type="checkbox"/> Arzneimittel der klassischen Homöopathie, der Phytotherapie und der anthroposophischen Medizin

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

Kriterien	BBKK - Gesundheit VARIO U, VARIO AmbulantPlus, VARIO KlinikPlus, VARIO ZahnPlus
HIV-Präexpositionsprophylaxe ab dem 16. Lebensjahr bei substantiellem HIV-Infektionsrisiko	🚫
<b>Präparate bei erktiller Dysfunktion</b>	
Präparate bei erktiller Dysfunktion bei bestimmten Erkrankungen	🚫 Offene Aufzählung der Erkrankungen 🚫 Abschließende Aufzählung der Erkrankungen
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	🚫
Keine Begrenzung auf (Kosten) Generika	🚫
<b>Verhütungsmittel</b>	
Verschreibungspflichtigen Verhütungsmitteln (ohne Grunderkrankung)	✓
Altersbegrenzung	🚫 Ohne Altersbegrenzung ✓ Bis zur Vollendung des 22. Lebensjahres ○ Bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres ○ Bis zur Vollendung des 20. Lebensjahres
Preislche Limitierung	✓ Keine ○ 150 €
Hormon-Tabletten zur Notfall-Verhütung ("Pille danach") bis zur Vollendung des 22. Lebensjahres	✓
Keine Verordnung nötig	🚫
<b>Heilmittel</b>	
<b>Versicherte Behandlungen</b>	
Für die versicherten Heilmittel sind folgende Leistungskriterien erfüllt	
Einschränkung auf Heilmittel aus folgendem Verzeichnis	🚫 Kein Heilmittelverzeichnis 🚫 Bundesbeihilfeverordnung ✓ Heilmittelverzeichnis des Versicherers ○ GOÄ
Hausbesuche des Behandlers sind versichert	✓
Entfall der prozentualen Limitierung bei schweren Erkrankungen gemäß Aufzählung	✓
Entfall der prozentualen Limitierung bei Therapie durch einen Kooperationspartner des Versicherers oder keine prozentuale Limitierung	✓
<b>Physiotherapie</b>	
Physiotherapie	✓ Generell ○ Gemäß Aufzählung
Bezugsquelle: Keine Vorgabe	✓
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>	
Keine Limitierung bzgl. der Anzahl der Behandlungen / Verordnungen	✓
Keine preislche Limitierung	✓
Keine prozentuale Limitierung oder Zuzahlung	✓
Keine Begrenzung auf Preisverzeichnisse	🚫
<b>Logopädie</b>	
Logopädie	✓
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✓
Bezugsquelle: Keine Vorgabe	✓
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>	
Keine Limitierung bzgl. der Anzahl der Behandlungen / Verordnungen	✓
Keine preislche Limitierung	✓
Keine prozentuale Limitierung oder Zuzahlung	✓
Keine Begrenzung auf Preisverzeichnisse	🚫
<b>Ergotherapie</b>	
Ergotherapie	✓
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✓
Bezugsquelle: Keine Vorgabe	✓
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>	
Keine Limitierung bzgl. der Anzahl der Behandlungen / Verordnungen	✓

Kriterien	BBKK - Gesundheit VARIO U, VARIO AmbulantPlus, VARIO KlinikPlus, VARIO ZahnPlus
Keine preislische Limitierung	✓
Keine prozentuale Limitierung oder Zuzahlung	✓
Keine Begrenzung auf Preisverzeichnisse	✗
<b>Podologie</b>	
Podologie	✓ grundsätzlich ○ bei Diabetes / diabetischem Fußsyndrom
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>	
Keine Limitierung bzgl. der Anzahl der Behandlungen / Verordnungen	✓
Keine preislische Limitierung	✓
Keine prozentuale Limitierung oder Zuzahlung	✓
Keine Begrenzung auf Preisverzeichnisse	✗
<b>Tiergestützte Therapieverfahren</b>	
Tiergestützte Therapieverfahren	✗ Alle ✗ Hippotherapie
Nicht nur bei bestimmten Erkrankungen (gemäß AVB)	✗
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>	
Keine Altersbeschränkung	✗
Keine preislische Limitierung	✗
Keine prozentuale Limitierung oder Zuzahlung	✗
Keine Begrenzung auf Preisverzeichnisse	✗
<b>Rehabilitationssport und Funktionstraining</b>	
Rehabilitationssport und Funktionstraining	✗
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✗
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>	
Preislische Limitierung	✗ Keine ✗ 300 € ✗ 200 €
Keine prozentuale Limitierung	✗
Keine Begrenzung auf Preisverzeichnisse	✗
Keine Beschränkung auf Leistungserbringer, die von den gesetzlichen Rehabilitationsträgern zugelassen sind	✗
<b>Nichtärztliche Behandler (Angehörige staatlich anerkannter Gesundheitsfach- / Heilhilfsberufe)</b>	
Offene Formulierung (alle Gesundheitsfach- / Heilhilfsberufe)	✓
Logopäden	✓
Sprachheilpädagogen	✓
Ergotherapeuten	✓
Physiotherapeuten / Krankengymnasten	✓
Masseure und medizinische Bademeister	✓
Podologen	✓
<b>Osteopathie</b>	
Osteopathie	✓ Generell ○ Bei orthopädischen Erkrankungen
Osteopathen (Qualifizierungsanforderungen des Versicherers an Behandler beachten)	✗
Keine Verordnung durch Arzt oder Heilpraktiker erforderlich	✗
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>	
Keine Limitierung bzgl. der Anzahl der Behandlungen / Verordnungen	✓
Keine preislische Limitierung	✓
Keine prozentuale Limitierung	✓
Keine Begrenzung auf Preisverzeichnisse	✗
<b>Chiropraktik / Chirotherapie</b>	

Kriterien	BBKK - Gesundheit VARIO U, VARIO AmbulantPlus, VARIO KlinikPlus, VARIO ZahnPlus
Chiropraktik / Chirotherapie	✓
Chiropraktiker (Qualifizierungsanforderungen des Versicherers an Behandler beachten)	✗
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>	
Keine preisliche Limitierung	✓
Keine prozentuale Limitierung	✓
Keine Begrenzung auf Preisverzeichnisse	✗
<b>Ernährungstherapie</b>	
Ernährungstherapie	<span style="color: green;">✓</span> Generell <span style="color: green;">○</span> Bei seltenen, angeborenen Stoffwechselerkrankungen
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✓
Bezugsquelle: Keine Vorgabe	✓
Auch durch Diätassistenten	✓
Auch durch Ernährungswissenschaftler und Oecotrophologen	✗
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>	
Keine Limitierung bzgl. der Anzahl der Behandlungen / Verordnungen	✓
Keine preisliche Limitierung	✓
Keine prozentuale Limitierung	✓
Keine Begrenzung auf Preisverzeichnisse	✗
<b>Hilfsmittel</b>	
<b>Lebenserhaltende Hilfsmittel</b>	
<b>Offene Formulierung (keine Einschränkung, was die Art des lebenserhaltenden Hilfsmittels betrifft)</b>	
Lebenserhaltende Hilfsmittel	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>	
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"	✓
<b>Geräte zur künstlichen Ernährung</b>	
Geräte zur künstlichen Ernährung	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>	
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"	✓
<b>Heimdialysegeräte</b>	
Heimdialysegeräte	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✓
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. jährlich, alle 2 Jahre)	✓

Kriterien	BBKK - Gesundheit VARIO U, VARIO AmbulantPlus, VARIO KlinikPlus, VARIO ZahnPlus
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	✓
Keine preislische Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	✓
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	✓
<b>Sauerstoffkonzentratoren, Sauerstoffgeräte, Beatmungsgeräte, Flüssigsauerstoff, Flaschenversorgung</b>	
Sauerstoffkonzentratoren, Sauerstoffgeräte, Beatmungsgeräte, Flüssigsauerstoff, Flaschenversorgung	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>	
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 preislische Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	✓
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	✓
<b>Schlafapnoegeräte (CPAP-Geräte)</b>	
Schlafapnoegeräte (CPAP-Geräte)	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>	
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 preislische Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	✓
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	✓
<b>Stoma-Versorgungsartikel</b>	
Stoma-Versorgungsartikel	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>	
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 preislische Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	✓
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	✓
<b>Infusionspumpen, Schmerzmittelpumpen</b>	
Infusionspumpen, Schmerzmittelpumpen	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>	
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 preislische Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	✓
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	✓
<b>Inhalationsgeräte</b>	
Inhalationsgeräte	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓

Kriterien	BBKK - Gesundheit VARIO U, VARIO AmbulantPlus, VARIO KlinikPlus, VARIO ZahnPlus
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>	
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 preislische Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	✓
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	✓
<b>Gerinnungsmonitore</b>	
Gerinnungsmonitore	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>	
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 preislische Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	✓
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	✓
<b>Absauggeräte</b>	
Absauggeräte	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>	
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 preislische Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	✓
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	✓
<b>Atemüberwachungsmonitore, Überwachungsmonitore für Säuglinge</b>	
Atemüberwachungsmonitore, Überwachungsmonitore für Säuglinge	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>	
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 preislische Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	✓
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	✓
<b>Pulsoximeter</b>	
Pulsoximeter	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>	
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 preislische Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	✓

Kriterien	BBKK - Gesundheit VARIO U, VARIO AmbulantPlus, VARIO KlinikPlus, VARIO ZahnPlus
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	✓
<b>Herzüberwachungsmonitore</b>	
Herzüberwachungsmonitore	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>	
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"	✓
<b>Körperersatzstücke</b>	
<b>Offene Formulierung (keine Einschränkung, was die Art des Körperersatzstückes betrifft)</b>	
Körperersatzstücke	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>	
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"	✓
<b>Prothesen</b>	
Prothesen	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>	
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"	✓
<b>Kunstglieder / Arm- und Beinprothesen</b>	
Kunstglieder / Arm- und Beinprothesen	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>	
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"	✓
<b>Brustprothesen</b>	
Brustprothesen	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓

Kriterien	BBKK - Gesundheit VARIO U, VARIO AmbulantPlus, VARIO KlinikPlus, VARIO ZahnPlus
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>	
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 preislische Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	✓
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	✓
<b>Kunstaugen</b>	
Kunstaugen	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>	
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 preislische Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	✓
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	✓
<b>Epithesen</b>	
Epithesen	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>	
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 preislische Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	✓
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	✓
<b>Haarersatz bei entstellenden Unfall-, Bestrahlungs-, Operationsnarben</b>	
Haarersatz bei entstellenden Unfall-, Bestrahlungs-, Operationsnarben	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>	
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 preislische Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	✓
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	✓
<b>Krankenfahrtstühle</b>	
<b>Offene Formulierung (keine Einschränkung, was die Art des Krankenfahrtstuhls betrifft)</b>	
Krankenfahrtstühle	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>	
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 preislische Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	✓
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	✓

Kriterien	BBKK - Gesundheit VARIO U, VARIO AmbulantPlus, VARIO KlinikPlus, VARIO ZahnPlus
<b>Rollstühle</b>	
Rollstühle	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>	
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"	✓
<b>Handbetriebener Krankenfahrstuhl</b>	
Handbetriebener Krankenfahrstuhl	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>	
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"	✓
<b>Orthopädische Hilfsmittel</b>	
<b>Offene Formulierung (keine Einschränkung, was die Art des orthopädischen Hilfsmittels betrifft)</b>	
Orthopädische Hilfsmittel	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>	
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"	✓
<b>Stützapparate / Orthesen</b>	
Stützapparate / Orthesen	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>	
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"	✓
<b>Gehapparate / Orthesen</b>	
Gehapparate / Orthesen	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>	

Kriterien	BBKK - Gesundheit VARIO 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 preislische Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	✓
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	✓
<b>Einlagen / Schuhzurichtungen</b>	
Einlagen / Schuhausgleich	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>	
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 preislische Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	✓
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	✓
<b>Orthopädische Schuhe</b>	
Orthopädische Schuhe	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>	
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 preislische Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	✓
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	✓
<b>Sonstige Hilfsmittel</b>	
<b>Offene Formulierung (keine Einschränkung, was die Art des sonstigen Hilfsmittels betrifft)</b>	
Sonstige Hilfsmittel	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>	
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 preislische Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	✓
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	✓
<b>Blindenhund / Blindenführtier</b>	
Blindenhund / Blindenführtier	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>	
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 preislische Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	✓
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	✓
<b>Hörgeräte / Hörhilfen</b>	

Kriterien	BBKK - Gesundheit VARIO U, VARIO AmbulantPlus, VARIO KlinikPlus, VARIO ZahnPlus
Hörgeräte / Hörhilfen	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>	
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"	✓
<b>Künstlicher bzw. elektronischer Kehlkopf / Sprechgerät / Sprechhilfe</b>	
Künstlicher bzw. elektronischer Kehlkopf / Sprechgerät / Sprechhilfe	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>	
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"	✓
<b>Elektronische Lesehilfe</b>	
Elektronische Lesehilfe	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>	
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"	✓
<b>Blindenleitgerät</b>	
Blindenleitgerät	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>	
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"	✓
<b>Blindenstock</b>	
Blindenstock	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✓
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. jährlich, alle 2 Jahre)	✓

Kriterien	BBKK - Gesundheit VARIO U, VARIO AmbulantPlus, VARIO KlinikPlus, VARIO ZahnPlus
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	✓
Keine preislische Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	✓
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	✓
<b>Inkontinenzartikel</b>	
Inkontinenzartikel	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>	
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 preislische Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	✓
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	✓
<b>Gummistrümpfe / Kompressionsstrümpfe</b>	
Gummistrümpfe / Kompressionsstrümpfe	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>	
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 preislische Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	✓
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	✓
<b>Leibbinden, Umstandsleibbinden, Bandagen, Bruchbänder</b>	
Leibbinden, Umstandsleibbinden, Bandagen, Bruchbänder	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>	
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 preislische Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	✓
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	✓
<b>Rollatoren</b>	
Rollatoren	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>	
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 preislische Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	✓
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	✓
<b>Blutdruckmessgeräte</b>	
Blutdruckmessgeräte	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓

Kriterien	BBKK - Gesundheit VARIO U, VARIO AmbulantPlus, VARIO KlinikPlus, VARIO ZahnPlus
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>	
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"	✓
<b>Blutzuckermessgeräte</b>	
Blutzuckermessgeräte	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>	
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"	✓
<b>Insulinpumpen</b>	
Insulinpumpen	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>	
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"	✓
<b>Wechseldruckmatratzen/-Systeme</b>	
Wechseldruckmatratzen/-Systeme	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>	
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"	✓
<b>Krankenpflegetetten</b>	
Krankenpflegetetten	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>	
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)	✓

Kriterien	BBKK - Gesundheit VARIO U, VARIO AmbulantPlus, VARIO KlinikPlus, VARIO ZahnPlus
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	✓
<b>Therapiegeräte und hilfsmittelähnliche Leistungen</b>	
<b>Therapiegeräte</b>	
<b>Offene Formulierung (keine Einschränkung, was die Art des Therapiegeräts betrifft)</b>	
Therapiegeräte	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>	
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"	✓
<b>Bewegungsschienen</b>	
Bewegungsschienen	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>	
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"	✓
<b>TENS-Geräte</b>	
TENS-Geräte	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>	
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"	✓
<b>Iontophoresegeräte</b>	
Iontophoresegeräte	✓
Bezugsquelle: keine Vorgabe	✓
Kauf / Miete: keine Vorgabe	✓
Kein Verweis auf alternative Versorgungsformen	✓
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>	
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"	✓
<b>Hilfsmittelähnliche Leistungen</b>	
<b>Gebärdensprachdolmetscher als Kommunikationshilfe (nach KHV, JVEG)</b>	
Erstattung, wenn Inanspruchnahme erforderlich für	<span style="color: green;">✓</span> Tarifliche Leistungen <span style="color: orange;">○</span> Medizinisch notwendige Heilbehandlungen

Kriterien	BBKK - Gesundheit VARIO U, VARIO AmbulantPlus, VARIO KlinikPlus, VARIO ZahnPlus
<b>Schriftdolmetscher als Kommunikationshilfe (nach KHV, JVEG)</b>	
Erstattung, wenn Inanspruchnahme erforderlich für	<input checked="" type="checkbox"/> Tarifliche Leistungen <input checked="" type="checkbox"/> Medizinisch notwendige Heilbehandlungen <input checked="" type="checkbox"/> Ärztliche Leistungen
<b>Allergikerbettwäsche</b>	
Allergikerbettwäsche	<input checked="" type="checkbox"/>
Bezugsquelle: keine Vorgabe	<input checked="" type="checkbox"/>
Kauf / Miete: keine Vorgabe	<input checked="" type="checkbox"/>
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	<input checked="" type="checkbox"/>
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung (z.B. jährlich, alle 2 Jahre)	<input checked="" type="checkbox"/>
Keine prozentuale Limitierungen (Eigenbeteiligung, eventuell begrenzt)	<input checked="" type="checkbox"/>
Keine preisliche Limitierungen (Erstattung ist auf einen Höchstbetrag begrenzt)	<input checked="" type="checkbox"/>
Keine Limitierung auf "Art der Ausführung"	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Sehhilfen (Brillengläser, Kontaktlinsen)</b>	
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	<input checked="" type="checkbox"/> Keine Summenbegrenzung <input checked="" type="checkbox"/> Es stehen insgesamt 1.201€ bis 1.500€ zur Verfügung <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> Es stehen insgesamt 601€ bis 900€ zur Verfügung <input checked="" type="checkbox"/> Es stehen insgesamt 501€ bis 600€ zur Verfügung <input checked="" type="checkbox"/> Es stehen insgesamt 401€ bis 500€ zur Verfügung <input checked="" type="checkbox"/> Es stehen insgesamt 301€ bis 400€ zur Verfügung <input checked="" type="checkbox"/> Es stehen insgesamt 201€ bis 300€ zur Verfügung <input checked="" type="checkbox"/> Es stehen insgesamt 101€ bis 200€ zur Verfügung <input checked="" type="checkbox"/> Es stehen insgesamt 75% von maximal 230€ zur Verfügung <input checked="" type="checkbox"/> Es stehen insgesamt bis zu 100€ zur Verfügung <input checked="" type="checkbox"/> Festbeträge analog GKV und Richtlinien GBA
Zeitliche Limitierung	<input checked="" type="checkbox"/> Summe steht mindestens jährlich zur Verfügung <input checked="" type="checkbox"/> Summe steht insgesamt für 24 Monate zur Verfügung <input checked="" type="checkbox"/> Summe steht insgesamt für 36 Monate zur Verfügung <input checked="" type="checkbox"/> Festbeträge analog GKV und Richtlinien GBA
Zusätzliche prozentuale Erstattung über Summenbegrenzung hinaus	<input checked="" type="checkbox"/>
Keine Beschränkung auf einfache Ausführung	<input checked="" type="checkbox"/>
Entfall der zeitlichen Limitierung	<input checked="" type="checkbox"/> Keine zeitliche Limitierung oder bei Veränderung der Sehschärfe <input checked="" type="checkbox"/> Bei Veränderung der Sehschärfe um mind. 0,25 Dioptrien <input checked="" type="checkbox"/> Bei Veränderung der Sehschärfe um mind. 0,5 Dioptrien <input checked="" type="checkbox"/> Für Kinder bei Veränderung der Sehschärfe um mind. 0,5 Dioptrien <input checked="" type="checkbox"/> Festbeträge analog GKV und Richtlinien GBA
Erstattungserhöhung bei Sehschwäche	<input checked="" type="checkbox"/> Ab 6 Dioptrien <input checked="" type="checkbox"/> Ab 8 Dioptrien
Erstattungserhöhung bei Mehrstärkengläsern	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>
Aufwendungen für Reparatur	<input checked="" type="checkbox"/>
Sonnenbrillen mit Stärke	<input checked="" type="checkbox"/>
Bildschirm-Arbeitsplatzbrille	<input checked="" type="checkbox"/>
Kontaktlinsenpflegemittel	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Operative Korrekturen von Fehlsichtigkeit (z.B. LASIK): Leistungen bis -2,75 Dioptrien</b>	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	<input checked="" type="checkbox"/>

Kriterien	BBKK - Gesundheit VARIO U, VARIO AmbulantPlus, VARIO KlinikPlus, VARIO ZahnPlus
Operative Beseitigung / Verminderung einer Fehlsichtigkeit ist versichert	✓
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 4.000€ <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	✓
Inanspruchnahme hat keine Auswirkung auf Erstattungsregelung von Sehhilfen	✓
<b>Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA's)</b>	
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	✓
Kostenübernahme auch bei DiGA's die nicht im Verzeichnis vom BfArM enthalten sein (evtl. mit Leistungseinschränkungen)	<input checked="" type="checkbox"/> Generell <input checked="" type="checkbox"/> Unter bestimmten Voraussetzungen
<b>Erstattung wenn Verordnung durch Arzt oder</b>	
Heilpraktiker	✓
Psychotherapeuten bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	<input checked="" type="checkbox"/> Generell <input type="checkbox"/> Für Bereiche: Stationär und Zahn
Staatlich anerkannte Gesundheitsfachberufe	✗
<b>Erstattung ohne Verordnung</b>	

Kriterien	BBKK - Gesundheit VARIO U, VARIO AmbulantPlus, VARIO KlinikPlus, VARIO ZahnPlus
Wenn DiGA im Verzeichnis der BfArM	🚫
Durch vorherige Genehmigung des Versicherers	🚫
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>	
Keine prozentuale Limitierung	✓
Keine Beschränkung auf Vergütungsvereinbarungen / Preisverzeichnisse	🚫
Bereitstellung der DiGA durch Versicherer hat keinen Einfluss auf Erstattung durch andere Anbieter	🚫
Zeitliche Limitierung	<p>🚫 Keine          🚫 12 Monate, danach erneute Verordnung notwendig          ✓ 3 Monate, danach erneute Verordnung oder vorherige Zusage des VU notwendig          ○ 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</p>
Für Folgeverordnung keine Beschaffung über Versicherer notwendig	✓
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) für Folgeverordnungen trotz Verordnung notwendig	✓
<b>Psychotherapie</b>	
<b>Ambulante Psychotherapie</b>	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✓
Erstanspruch	<p>✓ Direkter Anspruch          ○ Erstanspruch nach 24 Monaten</p>
Anzahl der versicherten Sitzungen pro Jahr	<p>✓ Unbegrenzt          ○ Unbegrenzt bei Arzt oder Psychotherapeut, 10 Sitzungen bei Heilpraktikern          ○ Unbegrenzt ab der 31. Sitzung          ○ 60 Sitzungen, weitere nach schriftlicher Zusage          ○ 60 Sitzungen          ○ 52 Sitzungen, weitere nach schriftlicher Zusage          ○ 50 Sitzungen, weitere nach schriftlicher Zusage          ○ 50 Sitzungen          ○ 30 Sitzungen, weitere nach schriftlicher Zusage          ○ 30 Sitzungen          ○ 20 Sitzungen, weitere nach schriftlicher Zusage          ○ 20 Sitzungen          ○ Individuelle Zusage</p>
Keine Prozentuale Limitierung der versicherten Sitzungen pro Versicherungsfall	✓
Keine prozentuale Limitierung der versicherten Sitzungen pro Kalenderjahr	✓
<b>Wahl nichtärztlicher Behandler</b>	
Nach Genehmigung keine weitere Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✓
Psychologische Psychotherapeuten (auch Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten)	✓
Heilpraktiker (im Rahmen der versicherten Heilpraktikerleistungen)	🚫
<b>Stationäre Psychotherapie</b>	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	<p>✓ Generell          ○ bei Behandlungen in Einrichtungen, die für die Behandlung von GKV-Versicherten zugelassen ist und nach BPfIV bzw. KHEntG abrechnen</p>
Bezugsquelle: Keine Vorgabe	✓
Anzahl der versicherten Behandlungstage pro Kalenderjahr	<p>✓ Unbegrenzt          ○ 31 bis 50 Behandlungstage          ○ 21 bis 30 Behandlungstage          ○ 1 bis 20 Behandlungstage          ○ Individuelle Zusage</p>
Keine prozentuale Limitierung	✓
<b>Soziotherapie</b>	
Soziotherapie	✓
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✓
Keine preislische Limitierung (z.B. Preisverzeichnisse, Vergütungsvereinbarungen, Höchstbeträge)	🚫

Kriterien	BBKK - Gesundheit VARIO U, VARIO AmbulantPlus, VARIO KlinikPlus, VARIO ZahnPlus
Zeitliche Limitierung	<ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> Keine zeitliche Limitierung</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 120 Stunden in 3 Jahren je Versicherungsfall</li> <li><input type="checkbox"/> 120 Stunden je Versicherungsfall</li> <li><input type="checkbox"/> 120 Stunden in 3 Jahren</li> </ul>
Kein Ausschluss bei betreutem Wohnen und Unterbringung im Pflegeheim	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Stationäre Behandlung</b>	
Krankenhausleistungen (gemäß Bundespflegesatzverordnung / Krankenhausentgeltgesetz / Fallpauschalsystem für Krankenhäuser)	
In Deutschland	
Allgemeine Krankenhausleistungen	<ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> Ohne Bezug auf BPfIV / KHEntgG / Fallpauschale</li> <li><input type="checkbox"/> Bis zu 250% der Leistung gemäß BPfIV / KHEntgG / Fallpauschale</li> <li><input type="checkbox"/> Bis zu 200% der Leistung gemäß BPfIV / KHEntgG / Fallpauschale</li> <li><input type="checkbox"/> Bis zu 150% der Leistung gemäß BPfIV / KHEntgG / Fallpauschale</li> <li><input type="checkbox"/> Bis zu 125% der Leistung gemäß BPfIV / KHEntgG / Fallpauschale</li> <li><input type="checkbox"/> Bis zu 100% der Leistung gemäß BPfIV / KHEntgG / Fallpauschale</li> <li><input type="checkbox"/> Ausschließlich gemäß BPfIV / KHEntgG / Fallpauschale</li> </ul>
Bezug auf BPfIV / KHEntgG / Fallpauschale entfällt bei Unfall / Notfall (oder ohne Bezug auf BPfIV / KHEntgG / Fallpauschale)	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Außerhalb Deutschlands</b>	
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"/>
<b>Stationäre Arztwahl</b>	
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"/>
<b>Stationäre Unterbringung</b>	
Unterbringung im Krankenhaus	<ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> Einbettzimmer</li> <li><input type="checkbox"/> Zweibettzimmer</li> <li><input type="checkbox"/> Mehrbettzimmer</li> </ul>
Verbesserte Unterbringung bei Unfall	<ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> Einbettzimmer bei Unfall</li> <li><input type="checkbox"/> Einbettzimmer bei Unfall innerhalb von 24 Monaten nach dem Unfalltag</li> </ul>
<b>Meldepflicht eines Krankenhausaufenthaltes</b>	
Meldefrist, die Auswirkung auf die Leistung hat	<ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> Keine Meldefrist</li> <li><input type="checkbox"/> Meldefrist nur im Ausland binnen 10 Tage</li> <li><input type="checkbox"/> Meldefrist nur im Ausland - unverzüglich / so schnell wie möglich</li> <li><input type="checkbox"/> Meldepflicht im In- und Ausland binnen 10 Tagen</li> <li><input type="checkbox"/> Meldepflicht im Inland binnen 10 Tage, im Ausland unverzüglich</li> </ul>
<b>Übernahme der Kosten für</b>	
Telefonanschluss	<input checked="" type="checkbox"/>
Fernseher	<input checked="" type="checkbox"/>
Internetanschluss	<input checked="" type="checkbox"/>
Besondere Verpflegung	<input checked="" type="checkbox"/>
Beitragsfreiheit bei stationärem Krankenaufenthalt	<ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> Bei einem länger als 8 Wochen andauernden Krankenaufenthalt</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Bei einem länger als 91. Tage andauernden Krankenaufenthalt</li> </ul>
Es muss keine Vorversicherungszeit eingehalten werden	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Unterbringung in einer Gemischten Anstalt</b>	
Der gezielte stationäre Aufenthalt ist ohne schriftliche Zusage versichert, wenn folgende Voraussetzung gilt	<ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> Es handelt sich um eine medizinisch notwendige stationäre Heilbehandlung</li> <li><input type="checkbox"/> Es handelt sich um eine medizinisch notwendige stationäre Heilbehandlung, die nicht vorwiegend psychotherapeutisch ist</li> <li><input type="checkbox"/> Es handelt sich um medizinisch notwendige Operationen</li> </ul>
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 - Gesundheit VARIO 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="radio"/> des Aufenthaltsortes / Umgebung des Versicherten handelt <input type="radio"/> des Wohnort oder des gewöhnlichen Aufenthalts des Versicherten handelt <input type="radio"/> des Umkreises von 20km des Wohnortes des Versicherten handelt <input type="radio"/> des Wohnortes des Versicherten handelt
<b>Anschlussheilbehandlung, Reha und Kur</b>	
<b>Anschlussheilbehandlung (AHB)</b>	
<b>Stationäre AHB</b>	
AHB nach stationärem Aufenthalt	<input checked="" type="checkbox"/> Grundsätzlich <input type="radio"/> Bei definierten Erkrankungen / Behandlungen / Voraussetzungen <input type="radio"/> Bei "schweren" Erkrankungen
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	<input checked="" type="checkbox"/> Generell <input type="radio"/> 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="radio"/> Fristverlängerung bis AHB-Beginn aus medizinischen Gründen möglich ist <input type="radio"/> Innerhalb von 6 Monaten nach Beendigung der Krankenhausbehandlung <input type="radio"/> Innerhalb von 3 Monaten nach Beendigung der Krankenhausbehandlung <input type="radio"/> Innerhalb von 2 Monaten nach Beendigung der Krankenhausbehandlung <input type="radio"/> Innerhalb von 4 Wochen nach Beendigung der Krankenhausbehandlung <input type="radio"/> Innerhalb von 14 Tagen nach Beendigung der Krankenhausbehandlung <input type="radio"/> Innerhalb von 8 Tagen nach Beendigung der Krankenhausbehandlung <input type="radio"/> Unmittelbar / in engem zeitlichen Zusammenhang nach Beendigung der Krankenhausbehandlung <input type="radio"/> Individuelle Zusage
Leistungsdauer	<input checked="" type="checkbox"/> Ohne Begrenzung <input type="radio"/> 6 Wochen <input type="radio"/> 4 Wochen <input type="radio"/> 3 Wochen, länger nach schriftlicher Zusage <input type="radio"/> 3 Wochen <input type="radio"/> Individuelle Prüfung nach Art und Schwere der Erkrankung / individuelle Zusage
Keine Beschränkung auf allgemeine Krankenhausleistungen	🚫
Keine Begrenzung auf einen Tagessatz	✓
<b>Ambulante AHB</b>	
Ambulante AHB	✓
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✓
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="radio"/> Fristverlängerung bis AHB-Beginn aus medizinischen Gründen möglich ist <input type="radio"/> Innerhalb von 2 Monaten nach Beendigung der Krankenhausbehandlung <input type="radio"/> Innerhalb von 28 Tagen nach Beendigung der Krankenhausbehandlung <input type="radio"/> Innerhalb von 14 Tagen nach Beendigung der Krankenhausbehandlung
Summenbegrenzung	<input checked="" type="checkbox"/> Keine <input type="radio"/> 150 € pro Versicherter und pro Tag
Keine prozentuale und zeitliche Limitierung bei ambulanter AHB	✓
Fitnessstudio nach OP am Bewegungsapparat für 3 Monate	🚫
Keine Beschränkung auf Maßnahmen in der Nähe des Wohnortes des Versicherten	✓
<b>Sonstige Reha-Maßnahmen (in Abgrenzung zur AHB)</b>	
Rehamaßnahmen, wenn diese nicht von gesetzlichem Träger übernommen werden ohne vorherige Zusage des Versicherers (KANN-Regelung)	✓
Erstanspruch	<input checked="" type="checkbox"/> Direkter Anspruch <input type="radio"/> Erstanspruch nach 2 Versicherungsjahren <input type="radio"/> Erstanspruch nach 3 Versicherungsjahren <input type="radio"/> Erstanspruch nach 4 Versicherungsjahren

Kriterien	BBKK - Gesundheit VARIO U, VARIO AmbulantPlus, VARIO KlinikPlus, VARIO ZahnPlus
Folgeanspruch	<input checked="" type="checkbox"/> Direkter Anspruch <input type="radio"/> Folgeanspruch nach 2 Versicherungsjahren <input type="radio"/> Folgeanspruch nach 3 Versicherungsjahren <input type="radio"/> Folgeanspruch nach 4 Versicherungsjahren <input type="radio"/> Folgeanspruch nach 5 Versicherungsjahren <input type="radio"/> 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="radio"/> 5.000 € <input type="radio"/> 3.000 € <input type="radio"/> 1.540 € <input type="radio"/> 1.400 € <input type="radio"/> 1.000 € <input type="radio"/> 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"/>
<b>Entziehung</b>	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	<input checked="" type="checkbox"/>
Versicherte Maßnahme	<input checked="" type="checkbox"/> Entziehung / Entwöhnung <input type="radio"/> Stationäre Entziehung / Entwöhnung <input type="radio"/> 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="radio"/> Zwei ambulante und eine stationäre <input type="radio"/> Eine, zwei weitere nach schriftlicher Zusage <input type="radio"/> Eine <input type="radio"/> 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"/>
<b>Kur</b>	
<b>Kurortklausel</b>	
Ambulante ärztliche Behandlung im Kurort (Kurortklausel entfällt)	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Ambulante Kurbehandlung</b>	
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"/>
<b>Anspruchstellung</b>	
Erstanspruch	<input checked="" type="checkbox"/> Direkter Anspruch <input type="radio"/> Erstanspruch nach 1 Versicherungsjahr <input type="radio"/> Erstanspruch nach 2 Versicherungsjahren <input type="radio"/> Erstanspruch nach 3 Versicherungsjahren <input type="radio"/> Individuelle Zusage

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

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

Kriterien	BBKK - Gesundheit VARIO U, VARIO AmbulantPlus, VARIO KlinikPlus, VARIO ZahnPlus
<b>Krankenpflege und Palliativversorgung</b>	
<b>Häusliche Krankenpflege</b>	
<b>Sicherungspflege</b>	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✓
Sicherungspflege	✓ Grundsätzlich ○ Bei 24-stündiger Überwachung aufgrund künstlicher Beatmung
Behandlungspflege	✓
Grundpflege	✗
Hauswirtschaftliche Versorgung	✗
Keine zeitliche Limitierung	✓
Keine prozentuale Limitierung	✓
Keine preislische Limitierung (z.B. Preisverzeichnisse, Vergütungsvereinbarungen, Höchstbeträge)	✗
Kein Verweis auf Pflege durch "im Haushalt lebende Personen"	✓
<b>Krankenhausersatzpflege</b>	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✓
Krankenhausersatzpflege	✓ Grundsätzlich ○ Bei 24-stündiger Überwachung aufgrund künstlicher Beatmung
Behandlungspflege	✓
Grundpflege	✓
Hauswirtschaftliche Versorgung	✓
Keine zeitliche Limitierung	✓
Keine prozentuale Limitierung	✓
Keine preislische Limitierung (z.B. Preisverzeichnisse, Vergütungsvereinbarungen, Höchstbeträge)	✗
Kein Verweis auf Pflege durch "im Haushalt lebende Personen"	✓
<b>Unterstützungspflege</b>	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✗
Unterstützungspflege	✗
Grundpflege	✗
Hauswirtschaftliche Versorgung	✗
Keine zeitliche Limitierung	✗
Keine prozentuale Limitierung	✗
Keine preislische Limitierung (z.B. Preisverzeichnisse, Vergütungsvereinbarungen, Höchstbeträge)	✗
Kein Verweis auf Pflege durch "im Haushalt lebende Personen"	✗
<b>Leistung im Pflegefall</b>	
Zahlung einer Pflegepauschale bei Pflegegrad 3	✗
Beitragsfreiheit bei	✗ Pflegegrad 4 und 5 ✗ Pflegegrad 5
<b>Palliativversorgung</b>	
<b>Spezialisierte ambulante Palliativversorgung</b>	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✓
Spezialisierte ambulante Palliativversorgung	✓ Grundsätzlich ○ Bei definierten Erkrankungen / Behandlungen / Voraussetzungen
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>	
Keine Anrechnung von Leistungen der Pflegeversicherung / Beihilfe	✓
Keine zeitliche Limitierung	✓
Keine preislische Limitierung (z.B. Preisverzeichnisse, Vergütungsvereinbarungen, Höchstbeträge)	✓
<b>Hospizversorgung</b>	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✓
Teilstationäre Hospizversorgung	✓ Grundsätzlich ○ Bei definierten Erkrankungen / Behandlungen / Voraussetzungen

Kriterien	BBKK - Gesundheit VARIO U, VARIO AmbulantPlus, VARIO KlinikPlus, VARIO ZahnPlus
Stationäre Hospizversorgung	<input checked="" type="checkbox"/> Grundsätzlich <input type="radio"/> Bei definierten Erkrankungen / Behandlungen / Voraussetzungen
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>	
Keine Anrechnung von Leistungen der Pflegeversicherung / Beihilfe	🚫
Keine preislische 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	🚫
<b>Stationäre Kurzzeitpflege</b>	
Stationäre Kurzzeitpflege	✓
<b>Übergangspflege</b>	
Übergangspflege	🚫
<b>Transporte</b>	
<b>Ambulant</b>	
<b>Bei Notfällen oder Erstversorgung nach Unfall</b>	
Transportkosten bei Notfällen oder Erstversorgung nach Unfall	✓
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>	
Transport bis	<input checked="" type="checkbox"/> Keine Angabe <input checked="" type="checkbox"/> Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" geeigneten Behandler oder innerhalb 100km zu jedem Behandler <input checked="" type="checkbox"/> Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" geeigneten Behandler oder innerhalb 50km zu jedem Behandler <input checked="" type="checkbox"/> Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" geeigneten Behandler oder innerhalb 30km zu jedem Behandler <input checked="" type="checkbox"/> Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" geeigneten Behandler oder dem Krankenhaus zudem die Rettungsleitstelle anweist <input checked="" type="checkbox"/> Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" geeigneten Behandler <input type="radio"/> 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 preislische Limitierung	✓
Auch Rückweg des Transportes ist versichert	✓
<b>Bei diagnostischen oder therapeutischen Maßnahmen, welche die Fahrtauglichkeit einschränken (z.B. Magen- oder Darmspiegelung)</b>	
Transportkosten bei diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen, welche die Fahrtauglichkeit einschränken	🚫
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	🚫
Transport bis	<input checked="" type="checkbox"/> Keine Angabe <input checked="" type="checkbox"/> Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" geeigneten Behandler oder innerhalb 100km zu jedem Behandler <input checked="" type="checkbox"/> Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" geeigneten Behandler oder innerhalb 50km zu jedem Behandler <input checked="" type="checkbox"/> Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" geeigneten Behandler <input checked="" type="checkbox"/> Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" Behandler
Keine Begrenzung bei der Entfernung bis zur Behandlungsmöglichkeit	🚫
Keine Einschränkung des versicherten Transportmittels	🚫
Keine prozentuale Limitierung	🚫
Keine preislische Limitierung	🚫
Auch Rückweg des Transportes ist versichert	🚫
<b>Bei (schweren) Krankheiten aufgrund derer Fahrtauglichkeit besteht</b>	

Kriterien	BBKK - Gesundheit VARIO U, VARIO AmbulantPlus, VARIO KlinikPlus, VARIO ZahnPlus
Transportkosten bei (schweren) Krankheiten aufgrund derer Fahrtauglichkeit besteht	✓
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✓
Transport bis	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Keine Angabe</li> <li>○ Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" geeigneten Behandler oder innerhalb 100km zu jedem Behandler</li> <li>○ Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" geeigneten Behandler oder innerhalb 50km zu jedem Behandler</li> <li>○ Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" geeigneten Behandler</li> <li>○ Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" Behandler</li> </ul>
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	✓
<b>Bei Gehunfähigkeit</b>	
Transportkosten bei Gehunfähigkeit	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Generell</li> <li>○ Bei Zahnbehandlung</li> </ul>
Keine Vorgabe der Bezugsquelle	✓
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✓
Transport bis	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Keine Angabe</li> <li>○ Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" geeigneten Behandler oder innerhalb 100km zu jedem Behandler</li> <li>○ Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" geeigneten Behandler oder innerhalb 50km zu jedem Behandler</li> <li>○ Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" geeigneten Behandler oder innerhalb 30km zu jedem Behandler</li> <li>○ Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" geeigneten Behandler</li> <li>○ Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" Behandler</li> </ul>
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	✓
<b>Bei Sehunfähigkeit</b>	
Transportkosten bei Sehunfähigkeit	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Generell</li> <li>○ Bei Zahnbehandlung</li> </ul>
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✓
Transport bis	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Keine Angabe</li> <li>○ Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" geeigneten Behandler oder innerhalb 100km zu jedem Behandler</li> <li>○ Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" geeigneten Behandler oder innerhalb 50km zu jedem Behandler</li> <li>○ Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" geeigneten Behandler</li> <li>○ Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" Behandler</li> </ul>
Keine Begrenzung bei der Entfernung bis zur Behandlungsmöglichkeit	✓
Keine Einschränkung des versicherten Transportmittels	✗
Keine prozentuale Limitierung	✓
Keine preisliche Limitierung	✗
Auch der Rückweg des Transportes ist versichert	✓
<b>Bei Dialyse</b>	
Transportkosten bei Dialyse	✓
Keine Vorgabe der Bezugsquelle	✓
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>	

Kriterien	BBKK - Gesundheit VARIO U, VARIO AmbulantPlus, VARIO KlinikPlus, VARIO ZahnPlus
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✓
Transport bis	<input checked="" type="checkbox"/> Keine Angabe <input type="radio"/> Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" geeigneten Behandler oder innerhalb 100km zu jedem Behandler <input type="radio"/> Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" geeigneten Behandler oder innerhalb 50km zu jedem Behandler <input type="radio"/> Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" geeigneten Behandler oder innerhalb 30km zu jedem Behandler <input type="radio"/> Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" geeigneten Behandler <input type="radio"/> 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 preislische Limitierung	✓
Auch Rückweg des Transportes ist versichert	✓
<b>Bei Strahlentherapie / Chemotherapie</b>	
Transportkosten bei Strahlentherapie / Chemotherapie	✓
Keine Vorgabe der Bezugsquelle	✓
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✓
Transport bis	<input checked="" type="checkbox"/> Keine Angabe <input type="radio"/> Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" geeigneten Behandler oder innerhalb 100km zu jedem Behandler <input type="radio"/> Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" geeigneten Behandler oder innerhalb 50km zu jedem Behandler <input type="radio"/> Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" geeigneten Behandler oder innerhalb 30km zu jedem Behandler <input type="radio"/> Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" geeigneten Behandler <input type="radio"/> 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 preislische Limitierung	✓
Auch Rückweg des Transportes ist versichert	✓
<b>Bei ambulanten Operationen</b>	
Transportkosten bei ambulanten Operationen	✓
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✓
Transport bis	<input checked="" type="checkbox"/> Keine Angabe <input type="radio"/> Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" geeigneten Behandler oder innerhalb 100km zu jedem Behandler <input type="radio"/> Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" geeigneten Behandler oder innerhalb 50km zu jedem Behandler <input type="radio"/> Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" geeigneten Behandler oder innerhalb 30km zu jedem Behandler <input type="radio"/> Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" geeigneten Behandler <input type="radio"/> Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" Behandler
Keine Begrenzung bei der Entfernung bis zur Behandlungsmöglichkeit	✓
Keine Einschränkung des versicherten Transportmittels	✗
Keine prozentuale Limitierung	✓
Keine preislische Limitierung	✓
Hinweg des Transportes ist versichert	✓
Rückweg des Transportes ist versichert	✓
<b>Bei nachoperativen Behandlungen</b>	

Kriterien	BBKK - Gesundheit VARIO U, VARIO AmbulantPlus, VARIO KlinikPlus, VARIO ZahnPlus
Transportkosten bei nachoperativen Behandlungen	🚫
Keine Vorgabe der Bezugsquelle	🚫
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	🚫
	<input checked="" type="checkbox"/> Keine Angabe <input checked="" type="checkbox"/> Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" geeigneten Behandler oder innerhalb 100km zu jedem Behandler <input checked="" type="checkbox"/> Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" geeigneten Behandler oder innerhalb 50km zu jedem Behandler <input checked="" type="checkbox"/> Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" geeigneten Behandler <input checked="" type="checkbox"/> Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" Behandler
Transport bis	
	<input checked="" type="checkbox"/> Keine Begrenzung bei der Entfernung bis zur Behandlungsmöglichkeit <input checked="" type="checkbox"/> Keine Einschränkung des versicherten Transportmittels <input checked="" type="checkbox"/> Keine prozentuale Limitierung <input checked="" type="checkbox"/> Keine preisliche Limitierung <input checked="" type="checkbox"/> Auch Rückweg des Transportes ist versichert
<b>Zur ambulanten Behandlung bei Schwerbehinderung mit Zusatz aG / BI / H oder Pflegegrad 3,4 oder 5</b>	
Transportkosten zur ambulanten Behandlung bei Schwerbehinderung aG / BI / H oder Pflegegrad 3,4 oder 5	✓
Keine Vorgabe der Bezugsquelle	✓
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✓
	<input checked="" type="checkbox"/> Keine Angabe <input checked="" type="checkbox"/> Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" geeigneten Behandler oder innerhalb 100km zu jedem Behandler <input checked="" type="checkbox"/> Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" geeigneten Behandler oder innerhalb 50km zu jedem Behandler <input checked="" type="checkbox"/> Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" geeigneten Behandler <input checked="" type="checkbox"/> Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" Behandler
Transport bis	
	<input checked="" type="checkbox"/> Keine Begrenzung bei der Entfernung bis zur Behandlungsmöglichkeit <input checked="" type="checkbox"/> Keine Einschränkung des versicherten Transportmittels <input checked="" type="checkbox"/> Keine prozentuale Limitierung <input checked="" type="checkbox"/> Keine preisliche Limitierung <input checked="" type="checkbox"/> Auch Rückweg des Transportes ist versichert
<b>Zur Reha-Einrichtung / AHB</b>	
Transportkosten zur Reha-Einrichtung / AHB	<input checked="" type="checkbox"/> Ambulant + stationär <input checked="" type="checkbox"/> Ambulant
Keine Vorgabe der Bezugsquelle	🚫
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	🚫
	<input checked="" type="checkbox"/> Keine Angabe <input checked="" type="checkbox"/> Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" geeigneten Behandler oder innerhalb 100km zu jedem Behandler <input checked="" type="checkbox"/> Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" geeigneten Behandler oder innerhalb 50km zu jedem Behandler <input checked="" type="checkbox"/> Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" geeigneten Behandler <input checked="" type="checkbox"/> Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" Behandler
Transport bis	
	<input checked="" type="checkbox"/> Keine Begrenzung bei der Entfernung bis zur Behandlungsmöglichkeit <input checked="" type="checkbox"/> Keine Einschränkung des versicherten Transportmittels <input checked="" type="checkbox"/> Keine prozentuale Limitierung <input checked="" type="checkbox"/> Keine preisliche Limitierung <input checked="" type="checkbox"/> Auch Rückweg des Transportes ist versichert
<b>Stationär</b>	
Transportkosten bei stationärer Behandlung	✓
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	✓

Kriterien	BBKK - Gesundheit VARIO U, VARIO AmbulantPlus, VARIO KlinikPlus, VARIO ZahnPlus
Transport bis	<input checked="" type="checkbox"/> Keine Angabe <input checked="" type="checkbox"/> Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" geeigneten Behandler oder innerhalb 100km zu jedem Behandler <input checked="" type="checkbox"/> Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" geeigneten Behandler oder innerhalb 50km zu jedem Behandler <input checked="" type="checkbox"/> Bis zum "nächstgelegenen" oder "nächsten" geeigneten Behandler oder dem Krankenhaus zudem die Rettungsleitstelle anweist / und aufnahmebreiten <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>
Keine prozentuale Limitierung	<input checked="" type="checkbox"/>
Keine preislische Limitierung	<input checked="" type="checkbox"/>
Auch Rückweg des Transportes ist versichert	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Wunschverlegung</b>	
Wunschverlegung in ein anderes Krankenhaus innerhalb Deutschland auch bei nicht medizinischer Notwendigkeit (Voraussetzungen beachten)	<input checked="" type="checkbox"/>
Entfernung	<input checked="" type="checkbox"/> Keine Angabe <input checked="" type="checkbox"/> Mindestens 50 km entfernt
Keine Einschränkung auf das kostengünstigste Transportmittel	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Bergung</b>	
Bergungskosten	<input checked="" type="checkbox"/>
Preislische Limitierung	<input checked="" type="checkbox"/> 12.000 € <input checked="" type="checkbox"/> 10.000 € <input type="checkbox"/> 5.000 € <input type="checkbox"/> 2.500 €
<b>Zahnleistungen</b>	
<b>Prozentuale Erstattung</b>	
Bei Zahnbehandlung bis zu	<input checked="" type="checkbox"/> 100% <input type="checkbox"/> 90% <input type="checkbox"/> 85% <input type="checkbox"/> 80%, unter bestimmten Voraussetzungen höher <input type="checkbox"/> 80% <input type="checkbox"/> 75%, unter bestimmten Voraussetzungen höher <input type="checkbox"/> 75% <input type="checkbox"/> 70% <input type="checkbox"/> 65%, unter bestimmten Voraussetzungen höher <input type="checkbox"/> 65% <input type="checkbox"/> 60%, unter bestimmten Voraussetzungen höher <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 50%, unter bestimmten Voraussetzungen höher
Bei Zahnersatz bis zu	<input checked="" type="checkbox"/> 100% <input checked="" type="checkbox"/> 90%, unter bestimmten Voraussetzungen höher <input checked="" type="checkbox"/> 90% <input type="checkbox"/> 85% <input type="checkbox"/> 80%, unter bestimmten Voraussetzungen höher <input type="checkbox"/> 80% <input type="checkbox"/> 75%, unter bestimmten Voraussetzungen höher <input type="checkbox"/> 75% <input type="checkbox"/> 70% <input type="checkbox"/> 65%, unter bestimmten Voraussetzungen höher <input type="checkbox"/> 65% <input type="checkbox"/> 60%, unter bestimmten Voraussetzungen höher <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 50%, unter bestimmten Voraussetzungen höher
<b>Zahnstaffel</b>	

Kriterien	BBKK - Gesundheit VARIO U, VARIO AmbulantPlus, VARIO KlinikPlus, VARIO ZahnPlus
Summenbegrenzung zu Vertragsbeginn für alle Zahnleistungen (Zahnstaffel)	<input checked="" type="checkbox"/> Unbegrenzt <input checked="" type="checkbox"/> Es stehen insgesamt 16.001€ oder mehr <input checked="" type="checkbox"/> Es stehen insgesamt 14.001€ bis 16.000€ zur Verfügung <input checked="" type="checkbox"/> Es stehen insgesamt 10.001€ bis 14.000€ zur Verfügung <input checked="" type="checkbox"/> Es stehen insgesamt 8.001€ bis 10.000€ zur Verfügung <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> Es stehen insgesamt 2.001€ bis 4.000€ zur Verfügung <input checked="" type="checkbox"/> Es stehen insgesamt bis zu 2.000€ zur Verfügung
Zeitraum	<input checked="" type="checkbox"/> Keine Summenbegrenzung <input checked="" type="checkbox"/> Summenbegrenzung für 1 Jahr <input checked="" type="checkbox"/> Summenbegrenzung für 2 Jahre <input checked="" type="checkbox"/> Summenbegrenzung für 3 Jahre <input checked="" type="checkbox"/> Summenbegrenzung für 4 Jahre <input checked="" type="checkbox"/> Summenbegrenzung für 5 Jahre <input checked="" type="checkbox"/> Summenbegrenzung für 6 Jahre <input checked="" type="checkbox"/> Summenbegrenzung für 7 Jahre <input checked="" type="checkbox"/> Summenbegrenzung für 8 Jahre <input checked="" type="checkbox"/> Summenbegrenzung für 9 Jahre <input checked="" type="checkbox"/> Summenbegrenzung für 10 Jahre <input checked="" type="checkbox"/> Summenbegrenzung für 14 Jahre
<b>Summenbegrenzung für die gesamte Vertragslaufzeit</b>	
Zur Verfügung stehende Summe	<input checked="" type="checkbox"/> Unbegrenzt <input checked="" type="checkbox"/> Es stehen insgesamt 14.001€ oder mehr zur Verfügung <input checked="" type="checkbox"/> Es stehen insgesamt 10.001€ bis 14.000€ zur Verfügung <input checked="" type="checkbox"/> Es stehen insgesamt 8.001€ bis 10.000€ zur Verfügung <input checked="" type="checkbox"/> Es stehen insgesamt bis 8.000€ zur Verfügung
Zeitliche Summenbegrenzungen	<input checked="" type="checkbox"/> Keine <input checked="" type="checkbox"/> Summe steht jährlich zur Verfügung <input checked="" type="checkbox"/> Summe steht für insgesamt 2 Jahre zur Verfügung <input checked="" type="checkbox"/> Summe steht für insgesamt 3 Jahre zur Verfügung
<b>Keine Zahnstaffel und/oder Summenbegrenzung</b>	
Bei Unfall	<input checked="" type="checkbox"/>
Bei Zahnbehandlung	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Heil- und Kostenplan</b>	
Ein Heil- und Kostenplan muss eingereicht werden ab	<input checked="" type="checkbox"/> Kein Heil- und Kostenplan erforderlich <input checked="" type="checkbox"/> 10.000€ <input checked="" type="checkbox"/> 5.000€ <input checked="" type="checkbox"/> 4.000€ <input checked="" type="checkbox"/> 3.500€ <input checked="" type="checkbox"/> 3.000€ <input checked="" type="checkbox"/> 2.600€ <input checked="" type="checkbox"/> 2.500€ <input checked="" type="checkbox"/> 2.000€ <input checked="" type="checkbox"/> 1.500€ <input checked="" type="checkbox"/> 1.040€ <input checked="" type="checkbox"/> 1.000€ <input checked="" 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 - Gesundheit VARIO U, VARIO AmbulantPlus, VARIO KlinikPlus, VARIO ZahnPlus
Erstattungskürzung bei Nicht-Vorlage eines Heil- und Kostenplans	<input checked="" type="checkbox"/> Keine <input type="radio"/> Um 20% der Tarifleistung für den 3.000 € übersteigenden Teil <input type="radio"/> Um 20% der Tarifleistung <input type="radio"/> Um 25% der Tarifleistung <input type="radio"/> Um 30% der Tarifleistung <input type="radio"/> Um 35% der Tarifleistung <input type="radio"/> Um 40% der Tarifleistung <input type="radio"/> Um 50% der Tarifleistung für den 5.000€ übersteigenden Teil <input type="radio"/> Um 50% der Tarifleistung für den 4.000€ übersteigenden Teil <input type="radio"/> Um 50% der Tarifleistung für den 3.500€ übersteigenden Teil <input type="radio"/> Um 50% der Tarifleistung für den 3.000€ übersteigenden Teil <input type="radio"/> Um 50% der Tarifleistung für den 2.600€ übersteigenden Teil <input type="radio"/> Um 50% der Tarifleistung für den 2.500€ übersteigenden Teil <input type="radio"/> Um 50% der Tarifleistung für den 2.000€ übersteigenden Teil <input type="radio"/> Um 50% der Tarifleistung für den 1.500€ übersteigenden Teil <input type="radio"/> Um 50% der Tarifleistung für den 1.000€ übersteigenden Teil <input type="radio"/> Um 50% der Tarifleistung <input type="radio"/> Um bis zu 60% der Tarifleistung <input type="radio"/> Um 100% (Keine Leistung)
<b>Inlays</b>	
Definition des Erstattungsumfangs von Inlays	<input checked="" type="checkbox"/> Als Zahnbehandlung <input type="radio"/> Als Zahnersatz
Keine jährliche Begrenzung der versicherten Anzahl	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Implantate</b>	
Implantologische Leistungen	<input checked="" type="checkbox"/> Grundsätzlich <input type="radio"/> Nur wenn keine andere ausreichende und zweckmäßige Behandlungsform besteht
Anzahl der versicherten Implantate pro Kiefer	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="radio"/> Ohne Begrenzung <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 6 im Oberkiefer, 4 im Unterkiefer <input type="radio"/> 4
Keine Anrechnung bereits vorhandener Implantate auf die maximale Anzahl	<input checked="" type="checkbox"/>
Keine preislche Limitierung (pro Implantat)	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Kieferorthopädie</b>	
Kieferorthopädische Behandlung	<input checked="" type="checkbox"/> Grundsätzlich <input type="radio"/> Bei Indikationen, die Leistungspflicht der GKV nach sich ziehen
Altersgrenze für die Leistungserstattung	<input type="checkbox"/> Keine <input type="checkbox"/> Erstattung bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres <input checked="" type="checkbox"/> Erstattung bis zur Vollendung des 20. Lebensjahres <input type="radio"/> Erstattung bis zur Vollendung des 19. Lebensjahres <input type="radio"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> Volle tarifliche Erstattung bei Unfall nach Überschreitung der Altersgrenze <input type="radio"/> Prozentuale tarifliche Erstattung bei Unfall nach Überschreitung der Altersgrenze
Entfall der Altersgrenze bei definierten Erkrankungen	<input checked="" type="checkbox"/>
Prozentuale Limitierung	<input checked="" type="checkbox"/> Keine <input type="radio"/> In Abhängigkeit der Altersgrenze <input type="radio"/> Grundsätzlich
Erhöhung der prozentualen Erstattung bei erfolgreichem Abschluss der Behandlung oder keine prozentuale Limitierung	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Preislche Einschränkungen für Material- und Laborkosten</b>	
Kein Preis- / Leistungsverzeichnis und keine Einschränkung auf übliche Kosten oder angemessene / mittlere Preislage	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Professionelle Zahnreinigung</b>	
Keine Limitierung in der Häufigkeit der Erstattung	<input checked="" type="checkbox"/>
Keine prozentuale Limitierung (bzw analog Zahnbehandlung)	<input checked="" type="checkbox"/>
Keine preislche Limitierung	<input checked="" type="checkbox"/>

Kriterien	BBKK - Gesundheit VARIO U, VARIO AmbulantPlus, VARIO KlinikPlus, VARIO ZahnPlus
<b>Zahnaufhellung (Bleaching)</b>	
Summenbegrenzung	<input checked="" type="checkbox"/> Keine <input checked="" type="checkbox"/> 300 € <input checked="" type="checkbox"/> 150 €
Zeitraum für Summenbegrenzung	<input checked="" type="checkbox"/> 2 Jahre <input checked="" type="checkbox"/> 3 Jahre
<b>Alternative schmerzlindernde Methoden</b>	
Summenbegrenzung	<input checked="" type="checkbox"/> Keine <input checked="" type="checkbox"/> 300 €
Zeitraum für Summenbegrenzung	<input checked="" type="checkbox"/> Keine Summenbegrenzung <input checked="" type="checkbox"/> 3 Jahre
<b>Vorsorge</b>	
Für Vorsorge entfällt Summenbegrenzung	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Prävention</b>	
<b>Schutzimpfungen</b>	
Versicherungsumfang für Schutzimpfungen	<input checked="" type="checkbox"/> Generell <input checked="" type="checkbox"/> Ärztlich angeratene Schutzimpfungen <input type="checkbox"/> Schutzimpfungen gemäß STIKO-Empfehlung plus Indikationsimpfungen auch ohne Indikation <input type="checkbox"/> Schutzimpfungen gemäß STIKO-Empfehlung plus Aufzählung <input type="checkbox"/> Schutzimpfungen gemäß STIKO-Empfehlung <input type="checkbox"/> Schutzimpfungen gemäß abgeschlossener Aufzählung
Keine preisliche Limitierung	<input checked="" type="checkbox"/>
Schutzimpfungen für berufliche Zwecke	<input checked="" type="checkbox"/> Generell <input type="checkbox"/> Ärztlich angeratene Schutzimpfungen <input type="checkbox"/> Schutzimpfungen gemäß STIKO-Empfehlung <input type="checkbox"/> Schutzimpfungen gemäß abgeschlossener Aufzählung <input type="checkbox"/> Sofern kein Anspruch gegen Arbeitgeber oder sonstige Kostenträger besteht
Keine preisliche Limitierung	<input checked="" type="checkbox"/>
Schutzimpfungen für Auslandsreisen	<input checked="" type="checkbox"/> Generell <input type="checkbox"/> Ärztlich angeratene Schutzimpfungen <input type="checkbox"/> Schutzimpfungen gemäß STIKO-Empfehlung <input type="checkbox"/> Schutzimpfungen gemäß abgeschlossener Aufzählung
Keine preisliche Limitierung	<input checked="" type="checkbox"/>
Malaria prophylaxe ist versichert	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Vorsorgeuntersuchungen</b>	
Vorsorgeuntersuchungen	<input checked="" type="checkbox"/> Zur Früherkennung von Krankheiten <input type="checkbox"/> Auch über gesetzlich eingeführte Programme hinaus (gemäß zusätzlicher Aufzählung) <input type="checkbox"/> Innerhalb gesetzlich eingeführter Programme, ohne Einhaltung von Altersgrenzen <input type="checkbox"/> Innerhalb gesetzlich eingeführter Programme <input type="checkbox"/> Ausschließlich gemäß abgeschlossener Aufzählung
Entfall der Limitierung auf gesetzlich eingeführte Programme bei Auslandsaufenthalt	<input checked="" type="checkbox"/>
Keine preisliche Limitierung (jährlicher Höchstbetrag)	<input checked="" type="checkbox"/>
Vorsorgepauschale zusätzlich zu den gesetzlich eingeführten Programmen	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Präventionskurse</b>	
Präventionskurse (Ernährung, Bewegung o. ä.)	<input checked="" type="checkbox"/>
Keine preisliche Limitierung (jährlicher Höchstbetrag)	<input checked="" type="checkbox"/>
Keine Limitierung bei der Anzahl der versicherten Kurse	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Schulung für chronisch Kranke (z.B. Asthma, Diabetes mellitus, Neurodermitis)</b>	
Erst- und Folgeschulungen für chronisch Kranke (Voraussetzungen beachten)	<input checked="" type="checkbox"/> Offene Aufzählung der Erkrankungen <input type="checkbox"/> Ausschließlich bei Diabetes

Kriterien	BBKK - Gesundheit VARIO U, VARIO AmbulantPlus, VARIO KlinikPlus, VARIO ZahnPlus
Keine preislische Limitierung	<input checked="" type="checkbox"/> Keine preislische Limitierung bzw. gemäß GOÄ <input type="radio"/> Bis 500€ ohne schriftliche Zusage <input type="radio"/> Bis 150€
Keine zeitliche Limitierung	<input checked="" type="checkbox"/> Keine zeitliche Limitierung <input type="radio"/> Innerhalb von 1 Kalenderjahr <input type="radio"/> Innerhalb von 3 Kalenderjahren
<b>Familienversorgung</b>	
<b>Kinderwunschbehandlung</b>	
Kein Ausschluss der Kinderwunschbehandlung (künstliche Befruchtung)	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Kryokonservierung</b>	
Kryokonservierung von Ei- und Samenzellen ist versichert (Voraussetzungen beachten)	<input checked="" type="checkbox"/>
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Voraussetzungen</b>	
Versichertes Höchstalter der Frau	<input type="checkbox"/> Keine Altersbegrenzung <input checked="" type="checkbox"/> Bis zur Vollendung des 43. Lebensjahres <input type="radio"/> Bis zur Vollendung des 41. Lebensjahres <input type="radio"/> 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"/>
<b>Schwangerschaft</b>	
Pränataldiagnostik	<input checked="" type="checkbox"/> Generell <input type="radio"/> bei Vorliegen von Risikofaktoren
Keine preislische Limitierung	<input checked="" type="checkbox"/>
Schwangerschaftsgymnastik	<input checked="" type="checkbox"/>
Keine preislische Limitierung (z.B. Preisverzeichnisse, preislische Begrenzung)	<input checked="" type="checkbox"/>
Keine prozentuale Limitierung	<input checked="" type="checkbox"/>
Birthsvorbereitungskurs	<input checked="" type="checkbox"/>
Keine preislische Limitierung (z.B. Preisverzeichnisse, preislische Begrenzung)	<input checked="" type="checkbox"/>
Keine prozentuale Limitierung	<input checked="" type="checkbox"/>
Rückbildungs- / Wochenbettgymnastik	<input checked="" type="checkbox"/>
Keine preislische Limitierung (z.B. Preisverzeichnisse, preislische Begrenzung)	<input checked="" type="checkbox"/>
Keine prozentuale Limitierung	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Familienzimmer bei Entbindung</b>	
Familienzimmer bei Entbindung	<input type="checkbox"/>
<b>Wahl besonderer Versorgungseinrichtungen</b>	
Entbindungsheim / Geburtshaus	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Sozialpädiatrischen Zentren</b>	
Sozialpädiatrische Zentren	<input checked="" type="checkbox"/>
Keine preislische Limitierung der sozialpädiatrischen Behandlung	<input type="checkbox"/>
<b>Entbindungspauschale</b>	
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 - Gesundheit VARIO U, VARIO AmbulantPlus, VARIO KlinikPlus, VARIO ZahnPlus
Höhe der Pauschale anstelle der Kostenerstattung	<input checked="" type="checkbox"/> 2.000€ <input checked="" type="checkbox"/> 1.230€ <input checked="" type="checkbox"/> 1.030€ <input checked="" type="checkbox"/> 1.000€ <input checked="" type="checkbox"/> 600€ <input checked="" type="checkbox"/> 500€ <input checked="" type="checkbox"/> 103€ <input checked="" type="checkbox"/> 100€ <input type="checkbox"/> in nicht definierter Höhe
Die Erstattung der Pauschale erfolgt bei	<input checked="" type="checkbox"/> ambulanter und stationärer Entbindung <input checked="" type="checkbox"/> Nur bei Hausentbindung
<b>Schwangerschaftsabbruch</b>	
Schwangerschaftsabbruch	<input checked="" type="checkbox"/> Wenn nicht rechtswidrig <input type="checkbox"/> Bei medizinischer Indikation
Die Behandlung ist nicht auf Deutschland begrenzt	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Sterilisation</b>	
Sterilisation	<input checked="" type="checkbox"/> Generell <input checked="" type="checkbox"/> Bei medizinischer Indikation
<b>Kindernachversicherung</b>	
<b>Rahmenbedingungen Nachversicherung</b>	
Neugeborene mit angeborenen Anomalien / Gebrechen und vererbten Krankheiten (wie geboren)	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Entfall der dreimonatigen Vorversicherungszeit eines Elternteils</b>	
Generell	<input checked="" type="checkbox"/>
Bei Übertritt aus PKV oder GKV, die mindestens 3 Monate bestand oder genereller Verzicht	<input checked="" type="checkbox"/>
Wenn bei Antragstellung die 20. Schwangerschaftswoche noch nicht vollendet war oder genereller Verzicht	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Adoption</b>	
Adoption eines Minderjährigen Kindes	<input checked="" type="checkbox"/> Verzicht auf Erhebung eines Risikozuschlages <input checked="" type="checkbox"/> Risikozuschlag von bis zu 100% des Monatsbeitrages
<b>Versicherungsschutz des Neugeborenen</b>	
Wahl des Selbstbehalts	<input checked="" type="checkbox"/> Selbstbehalt darf frei gewählt werden <input checked="" type="checkbox"/> Ambulanter Selbstbehalt darf frei gewählt werden
Es darf der höherwertigere Versicherungsschutz gewählt werden (bitte Voraussetzungen beachten)	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Unterbringungskosten des gesunden Säuglings</b>	
Kostenersatz für stationäre Unterbringung des gesunden Säuglings bei Fortsetzung der stationären Heilbehandlung der Mutter nach Entbindung (bei rechtzeitiger Anmeldung zur Kindernachversicherung)	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Haushaltshilfe (sofern keine Person im Haushalt lebt)</b>	
<b>Erstattung einer Haushaltshilfe erfolgt, wenn die Weiterführung des Haushaltes nicht möglich ist wegen</b>	
<b>Stationäre Krankenhausbehandlung</b>	
Stationäre Krankenhausbehandlung	<input checked="" type="checkbox"/>
Zeitliche Limitierung	<input checked="" type="checkbox"/> Keine <input checked="" type="checkbox"/> Begrenzung auf 42 Tage <input checked="" type="checkbox"/> Begrenzung auf 30 Tage <input checked="" type="checkbox"/> Begrenzung auf 28 Tage; 182 Tage bei Kind, das das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder behindert und hilfebedürftig ist <input checked="" type="checkbox"/> Begrenzung auf 28 Tage <input checked="" type="checkbox"/> Begrenzung auf 14 Tage
Zeitliche Limitierung besteht pro	<input checked="" type="checkbox"/> Keine zeitliche Limitierung <input checked="" type="checkbox"/> Versicherungsfall <input checked="" type="checkbox"/> Jahr
Kinderbetreuung als Voraussetzung für Haushaltshilfe	<input checked="" type="checkbox"/> Keine Voraussetzung <input checked="" type="checkbox"/> Bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres des Kindes <input checked="" type="checkbox"/> Bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres des Kindes <input checked="" 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"/>

Kriterien	BBKK - Gesundheit VARIO U, VARIO AmbulantPlus, VARIO KlinikPlus, VARIO ZahnPlus
<b>Ambulante Krankenhausbehandlung</b>	
Ambulante Krankenhausbehandlung	<input checked="" type="checkbox"/> Keine <input checked="" type="checkbox"/> Begrenzung auf 42 Tage <input checked="" type="checkbox"/> Begrenzung auf 30 Tage <input checked="" type="checkbox"/> Begrenzung auf 28 Tage; 182 Tage bei Kind, das das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder behindert und hilfebedürftig ist <input checked="" type="checkbox"/> Begrenzung auf 28 Tage <input checked="" type="checkbox"/> Begrenzung auf 14 Tage
Zeitliche Limitierung	<input checked="" type="checkbox"/> Keine zeitliche Limitierung <input checked="" type="checkbox"/> Versicherungsfall <input checked="" type="checkbox"/> Jahr
Zeitliche Limitierung besteht pro	<input checked="" type="checkbox"/> Keine Voraussetzung <input checked="" type="checkbox"/> Bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres des Kindes <input checked="" type="checkbox"/> Bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres des Kindes <input checked="" 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"/>
<b>Anschluss an Krankenhausaufenthalt</b>	
Anschluss an Krankenaufenthalt	<input checked="" type="checkbox"/> Stationär und ambulant <input checked="" type="checkbox"/> Ambulant
Zeitliche Limitierung	<input checked="" type="checkbox"/> Keine <input checked="" type="checkbox"/> Begrenzung auf 30 Tage; 180 Tage bei Kind, das das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder behindert und hilfebedürftig ist <input checked="" type="checkbox"/> Begrenzung auf 28 Tage; 182 Tage bei Kind, das das 16. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder behindert und hilfebedürftig ist <input checked="" type="checkbox"/> Begrenzung auf 28 Tage; 182 Tage bei Kind, das das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder behindert und hilfebedürftig ist <input checked="" type="checkbox"/> Begrenzung auf 28 Tage
Zeitliche Limitierung besteht pro	<input checked="" type="checkbox"/> Keine zeitliche Limitierung <input checked="" type="checkbox"/> Versicherungsfall <input checked="" type="checkbox"/> Jahr
Kinderbetreuung nicht als Voraussetzung für Haushaltshilfe	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>AHB / Medizinische Reha</b>	
AHB / Medizinische Reha	<input checked="" type="checkbox"/> Stationär und ambulant <input checked="" type="checkbox"/> Nur stationär
Zeitliche Limitierung	<input checked="" type="checkbox"/> Keine <input checked="" type="checkbox"/> Begrenzung auf 42 Tage <input checked="" type="checkbox"/> Begrenzung auf 30 Tage <input checked="" type="checkbox"/> Begrenzung auf 28 Tage <input checked="" type="checkbox"/> Begrenzung auf 14 Tage
Zeitliche Limitierung besteht pro	<input checked="" type="checkbox"/> Keine zeitliche Limitierung <input checked="" type="checkbox"/> Versicherungsfall <input checked="" type="checkbox"/> Jahr
Kinderbetreuung als Voraussetzung für Haushaltshilfe	<input checked="" type="checkbox"/> Keine Voraussetzung <input checked="" type="checkbox"/> Bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres des Kindes <input checked="" type="checkbox"/> Bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres des Kindes <input checked="" 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"/>
<b>Anschluss an Rehabilitationsmaßnahme</b>	
Anschluss an Rehabilitationsmaßnahme	<input checked="" type="checkbox"/>
Zeitliche Limitierung	<input checked="" type="checkbox"/> Keine <input checked="" type="checkbox"/> Begrenzung auf 28 Tage; 182 Tage bei Kind, das das 16. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder behindert und hilfebedürftig ist <input checked="" type="checkbox"/> Begrenzung auf 28 Tage
Zeitliche Limitierung besteht pro	<input checked="" type="checkbox"/> Keine zeitliche Limitierung <input checked="" type="checkbox"/> Jahr

Kriterien	BBKK - Gesundheit VARIO 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	🚫
<b>Schwangerschaft und Entbindung</b>	
Schwangerschaft und Entbindung	✓
	<input type="checkbox"/> Keine <input type="checkbox"/> Begrenzung auf 90 Tage <input type="checkbox"/> Begrenzung auf 42 Tage <input checked="" type="checkbox"/> Begrenzung auf 28 Tage <input type="radio"/> Begrenzung auf 14 Tage
Zeitliche Limitierung	
	<input type="checkbox"/> Keine zeitliche Limitierung <input type="checkbox"/> Versicherungsfall <input checked="" type="checkbox"/> Jahr
Zeitliche Limitierung besteht pro	
	<input type="checkbox"/> Keine Voraussetzung <input type="radio"/> Bis zur Vollendung des 12. Lebensjahres des Kindes
Kinderbetreuung als Voraussetzung für Haushaltshilfe	
Entfall der Altersgrenze für das zu betreuende Kind, wenn dieses behindert und hilfebedürftig ist oder Kinderbetreuung ist keine Voraussetzung	✓
<b>Häusliche Krankenpflege</b>	
Häusliche Krankenpflege	
	<input type="checkbox"/> Jede Art der häuslichen Krankenpflege <input type="checkbox"/> Nur bei Häuslicher Behandlungspflege <input type="checkbox"/> Nur bei Krankenhausersatzpflege
Zeitliche Limitierung	
	<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 <input type="checkbox"/> Begrenzung auf 14 Tage
Zeitliche Limitierung besteht pro	
	<input type="checkbox"/> Keine zeitliche Limitierung <input type="checkbox"/> Versicherungsfall <input type="checkbox"/> Jahr
Kinderbetreuung als Voraussetzung für Haushaltshilfe	
Entfall der Altersgrenze für das zu betreuende Kind, wenn dieses behindert und hilfebedürftig ist oder Kinderbetreuung ist keine Voraussetzung	🚫
<b>Ambulante Operation</b>	
Ambulante Operation	🚫
	<input type="checkbox"/> Keine <input type="checkbox"/> Begrenzung auf 42 Tage <input type="checkbox"/> Begrenzung auf 30 Tage; 180 Tage bei Kind, das das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder behindert und hilfebedürftig ist <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
Zeitliche Limitierung	
	<input type="checkbox"/> Keine zeitliche Limitierung <input type="checkbox"/> Versicherungsfall <input type="checkbox"/> Jahr
Zeitliche Limitierung besteht pro	
	<input 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
Kinderbetreuung als Voraussetzung für Haushaltshilfe	
Entfall der Altersgrenze für das zu betreuende Kind, wenn dieses behindert und hilfebedürftig ist oder Kinderbetreuung ist keine Voraussetzung	🚫
<b>Schwere Erkrankung und/oder akute Verschlimmerung einer Krankheit</b>	
Schwere Erkrankung und/oder akute Verschlimmerung einer Krankheit	✓
	<input type="checkbox"/> Keine <input type="checkbox"/> Begrenzung auf 42 Tage <input type="checkbox"/> Begrenzung auf 30 Tage; 180 Tage bei Kind im Haushalt, das das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder behindert und hilfebedürftig ist <input type="checkbox"/> Begrenzung auf 28 Tage; 182 Tage bei Kind, dass das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder behindert und hilfebedürftig ist <input checked="" type="checkbox"/> Begrenzung auf 28 Tage
Zeitliche Limitierung	

Kriterien	BBKK - Gesundheit VARIO U, VARIO AmbulantPlus, VARIO KlinikPlus, VARIO ZahnPlus
Zeitliche Limitierung besteht pro	<input checked="" type="checkbox"/> Keine zeitliche Limitierung <input checked="" type="checkbox"/> Versicherungsfall <input checked="" type="checkbox"/> Jahr
Kinderbetreuung als Voraussetzung für Haushaltshilfe	<input checked="" type="checkbox"/> Keine Voraussetzung <input type="radio"/> Bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres des Kindes <input type="radio"/> 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"/>
<b>Kur- / Sanatoriumsbehandlung</b>	
Kur- / Sanatoriumsbehandlung	<input checked="" type="checkbox"/> Stationär und ambulant <input checked="" type="checkbox"/> Nur stationär
Zeitliche Limitierung	<input checked="" type="checkbox"/> Keine <input checked="" type="checkbox"/> Begrenzung auf 42 Tage <input checked="" type="checkbox"/> Begrenzung auf 30 Tage <input checked="" type="checkbox"/> Begrenzung auf 28 Tage
Zeitliche Limitierung besteht pro	<input checked="" type="checkbox"/> Keine zeitliche Limitierung <input checked="" type="checkbox"/> Versicherungsfall <input checked="" type="checkbox"/> Jahr
Kinderbetreuung als Voraussetzung für Haushaltshilfe	<input checked="" type="checkbox"/> Bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres des Kindes <input checked="" 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"/>
<b>Tod des Versicherten</b>	
Tod des Versicherten für 90 Tage pro Versicherungsfall	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>	
Keine vorherige Zustimmung des Versicherers (KANN-Regelung) notwendig	<input checked="" type="checkbox"/>
Preisliche Limitierung	<input checked="" type="checkbox"/> 150 € pro Tag <input checked="" type="checkbox"/> 100 € pro Tag <input checked="" type="checkbox"/> 90 € pro Tag <input checked="" type="checkbox"/> 80 € pro Tag <input type="radio"/> 75 € pro Tag <input type="radio"/> 50 € pro Tag <input type="radio"/> 20 € pro Tag
Keine Einschränkung auf eigene Kinder	<input checked="" type="checkbox"/>
Haushaltshilfe durch Verwandte oder Verschwägerte bis zum zweiten Grad ist möglich	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Kinderbetreuungspauschale</b>	
Wenn es erforderlich ist, dass ein Elternteil zur Betreuung des versicherten Kindes der Arbeit fernbleibt	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Beitragsfreiheit bei Elternzeit</b>	
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	<input checked="" type="checkbox"/> Die Arbeitszeit reduziert wurde <input checked="" type="checkbox"/> Keine Erwerbstätigkeit ausgeübt wird
Beitragsfreiheit für das mitversicherte Kind (Voraussetzungen beachten)	<input checked="" type="checkbox"/> Bis zur Vollendung des 1. Lebensjahres <input checked="" type="checkbox"/> Ab dem Monat, in dem das Kind geboren wurde plus die darauffolgenden 6 Monate <input checked="" type="checkbox"/> Ab dem ersten des auf die Geburt folgenden Monats für sechs 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 checked="" type="checkbox"/>
Beitragsfreiheit auch für das nachversicherte Kind	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Beitragsreduzierung</b>	
Während der ersten 2 Monate des Bezuges von Elterngeld reduziert sich der monatliche Beitrag um 50% (oder Beitragsbefreiung)	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Mitaufnahme einer Begleitperson im Krankenhaus (Rooming-in)</b>	
Gesondert berechenbare Kosten einer Begleitperson im Krankenhaus	<input checked="" type="checkbox"/>

Kriterien	BBKK - Gesundheit VARIO U, VARIO AmbulantPlus, VARIO KlinikPlus, VARIO ZahnPlus
Begleitperson ist nicht auf ein Elternteil des Kindes beschränkt	<input checked="" type="checkbox"/>
Verpflegungskosten der Begleitperson	<input checked="" type="checkbox"/>
Altersgrenze der zu begleitenden Person	<input checked="" type="checkbox"/> Keine <input checked="" type="checkbox"/> Erstattung bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres <input checked="" type="checkbox"/> Erstattung bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres <input checked="" type="checkbox"/> Erstattung bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres <input checked="" type="checkbox"/> Erstattung bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres <input checked="" type="checkbox"/> Erstattung bis zur Vollendung des 13. Lebensjahres <input checked="" type="checkbox"/> Erstattung bis zur Vollendung des 12. Lebensjahres <input checked="" type="checkbox"/> Erstattung bis zur Vollendung des 10. Lebensjahres <input checked="" type="checkbox"/> Erstattung bis zur Vollendung des 9. Lebensjahres <input checked="" type="checkbox"/> Erstattung bis zur Vollendung des 5. Lebensjahres
<b>Folgende Leistungskriterien sind erfüllt</b>	
Keine prozentuale Limitierung	<input checked="" type="checkbox"/>
Keine preisliche Limitierung	<input checked="" type="checkbox"/>
Keine zeitliche Limitierung	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Nachhilfe bei Schulunfähigkeit</b>	
Nachhilfe bei Schulunfähigkeit	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Wechseloptionen</b>	
<b>Verpflichtung des Versicherers zur Vertragsumstellung innerhalb der Krankheitskostenvollversicherung</b>	
<b>Umstellung innerhalb des selben Tarifs in eine niedrigere Selbstbeteiligungsvariante</b>	
Termin zur Umstellung	<input checked="" type="checkbox"/> Monatlich (zum 1. des nächsten Monats) <input checked="" type="checkbox"/> Jährlich (zum 1. Januar oder zu Beginn des Versicherungsjahres) <input checked="" type="checkbox"/> Bei Beitragsanpassung nach jeweils 24 Monaten <input checked="" type="checkbox"/> Regelmäßig, alle 3 Jahre <input checked="" type="checkbox"/> Regelmäßig, alle 5 Jahre <input checked="" type="checkbox"/> Regelmäßig, alle 10 Jahre <input checked="" type="checkbox"/> 3 Wechseltermine <input checked="" type="checkbox"/> 2 Wechseltermine <input checked="" type="checkbox"/> 1 Wechseltermin
Wechsel möglich ab (Vorversicherungszeit)	<input checked="" type="checkbox"/> Immer <input checked="" type="checkbox"/> 2. Kalenderjahr / Versicherungsjahr <input checked="" type="checkbox"/> 3. Kalenderjahr / Versicherungsjahr <input checked="" type="checkbox"/> 4. Kalenderjahr / Versicherungsjahr <input checked="" type="checkbox"/> 5. Kalenderjahr / Versicherungsjahr <input checked="" type="checkbox"/> 6. Kalenderjahr / Versicherungsjahr
Altersgrenze	<input checked="" type="checkbox"/> Keine <input checked="" type="checkbox"/> Vollendung des 51. Lebensjahres
<b>Umstellung in andere Tarife mit höherwertigeren Leistungen</b>	
Garantie zur Umstellung in folgende Tarife	<input checked="" type="checkbox"/> Wechsel in alle verkaufsoffenen Tarife möglich <input checked="" type="checkbox"/> Wechsel innerhalb eines Tarifsystems / in Tarife, die in den AVB genannt sind
Anzahl der Termine zur Umstellung	<input checked="" type="checkbox"/> Regelmäßig, alle 5 Jahre <input checked="" type="checkbox"/> Mehr als 5 Termine <input checked="" type="checkbox"/> 5 Termine <input checked="" type="checkbox"/> 4 Termine <input checked="" type="checkbox"/> 3 Termine <input checked="" type="checkbox"/> 2 Termine <input checked="" type="checkbox"/> 1 Termin
Wechsel möglich ab (Vorversicherungszeit)	<input checked="" type="checkbox"/> Immer <input checked="" type="checkbox"/> 2. Kalenderjahr / Versicherungsjahr <input checked="" type="checkbox"/> 3. Kalenderjahr / Versicherungsjahr <input checked="" type="checkbox"/> 4. Kalenderjahr / Versicherungsjahr <input checked="" type="checkbox"/> 5. Kalenderjahr / Versicherungsjahr <input checked="" type="checkbox"/> 6. Kalenderjahr / Versicherungsjahr
Wechsel auch im Leistungsfall jederzeit möglich (zum Monatsersten)	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Das Wechselrecht kann außerdem bei folgenden Ereignissen ausgeübt werden</b>	

Kriterien	BBKK - Gesundheit VARIO 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 Selbstständigkeit	✓
Beruflicher Statuswechsel von einer Anstellung oder Selbstständigkeit 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 Facharzttitels	✗
Ernennnung 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)	<input checked="" type="radio"/> Unbegrenzt <input type="radio"/> 45 Jahre <input type="radio"/> 30 Jahre bei Hin- und Rückwechsel, 15 Jahre für einfachen Wechsel <input type="radio"/> 20 Jahre <input type="radio"/> 10 Jahre <input type="radio"/> 8 Jahre <input type="radio"/> 7 Jahre <input type="radio"/> 6 Jahre <input type="radio"/> 5 Jahre <input type="radio"/> 4 Jahre <input type="radio"/> 3 1/2 Jahre <input type="radio"/> 3 Jahre <input type="radio"/> 2 Jahre <input type="radio"/> 1 Jahr <input type="radio"/> Fester Termin
Umstellung ohne Erhebung eines Risikozuschlages	✓
Altersgrenze für die (letztmalige) Tarifumstellung	<input checked="" type="radio"/> Keine <input type="radio"/> 60 Jahre und älter <input type="radio"/> Zwischen 50 und 59 Jahren <input type="radio"/> Zwischen 40 und 49 Jahren <input type="radio"/> Zwischen 35 und 39 Jahren
<b>Verpflichtung des Versicherers zur Vertragsumstellung in Zusatztarife bei GKV-Pflicht</b>	
Umstellung erfolgt ohne Risikoprüfung und Wartezeiten	✓
<b>Verzicht auf ordentliches Kündigungsrecht seitens des Versicherers</b>	
Im Tarif verzichtet der Versicherer auf das ordentliche Kündigungsrecht bei der Krankheitskostenteilversicherung	✓
<b>Sonstiges</b>	
<b>Assistanceleistungen in Deutschland</b>	
Assistanceleistungen in Deutschland (gemäß Aufzählung AVB)	✗
Beitragsrückerstattung bei Leistungsfreiheit	<input type="checkbox"/> Garantierte Beitragsrückerstattung <input checked="" type="checkbox"/> Erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung
<b>Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten</b>	
Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten wird gezahlt (Voraussetzungen beachten)	✗
<b>Anrechnung auf den Selbstbehalt</b>	

Kriterien	BBKK - Gesundheit VARIO U, VARIO AmbulantPlus, VARIO KlinikPlus, VARIO ZahnPlus
Vorsorgeleistungen (z.B. Vorsorgeuntersuchungen, Schutzimpfungen, Präventionskurse) werden nicht angerechnet	<ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> Generell</li> <li><input type="radio"/> Bis 1.000€ pro Kalenderjahr</li> <li><input type="radio"/> Bis 600€ pro Kalenderjahr</li> <li><input type="radio"/> Bis 500€ pro Kalenderjahr</li> </ul>
<b>Folgende Leistungen werden nicht auf den Selbstbehalt angerechnet</b>	
Pauschalen (z.B. für Gesundheitsleistungen, Entbindung, Betreuung bei Erkrankung eines Kindes)	<input type="radio"/>
Leistungen für Heil- und Hilfsmittel	<input type="radio"/>
Stationäre Heilbehandlung	<input checked="" type="checkbox"/>
Leistungen während der Beitragsbefreiung (z.B. bei Elternzeit, bei Bezug von Elterngeld, Kindernachversicherung, andauerndem Krankenhausaufenthalt)	<input type="radio"/>
Leistungen des Rücktransports, der Überführung aus dem Ausland sowie der Bestattung im Ausland	<input type="radio"/>
Leistungen wegen Ambulanten Operationen	<input type="radio"/>
Zahnärztliche und/oder prophylaktische und/oder kieferorthopädische Behandlungen	<input checked="" type="checkbox"/>
Tagegelder (z.B. bei Kur, Verzicht auf Unterbringung im Ein-/Zweibettzimmer)	<input type="radio"/>

## Legende

	Die Formulierungen in den Versicherungsbedingungen (Allgemeine Versicherungsbedingungen oder MB/KK, Tarifbedingungen, Tarif) <b>erfüllen das ausgewählte Kriterium</b> . 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) <b>erfüllen das ausgewählte Kriterium nicht</b> .
z.B.: Über Höchstsätze hinaus	Der Tarif <b>erfüllt</b> 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 <b>vier</b> mögliche Ausprägungen am Markt ( <b>2 / 4</b> ). Die in den (Allgemeine Versicherungsbedingungen oder MB/KK, Tarifbedingungen, Tarif) des Anbieters verwendete Formulierung ist die <b>zweitbeste</b> ( <b>2/4</b> ) 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 <b>vier</b> mögliche Ausprägungen am Markt ( <b>-/ 4</b> ). Der Tarif erfüllt <b>keine</b> der Ausprägungen ( <b>-/4</b> ).

## **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-2V, ZE-V U | DVK - BestMed Eco BME U, BMZ2 - BestMed Komfort BMK U, BMZ1 | Gothaer - MAX1 U - MediComfort U - MediStart1 BO U, MediMPlus - MediVita250, MediVita90 U, MediClinic Premium, MediMPlus | HALLESCHE - KS U - MAS. U - UK. U - PRIMO.Bonus Z plus U | HanseMerkur - AZP U, EG02 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 - 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 | SIGNAL IDUNA - EXKLUSIV U - EXKLUSIV-PLUS U - KOMFORT U - KOMFORT-PLUS U - START U - START-PLUS 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, VARIO AmbulantPlus, VARIO KlinikPlus, VARIO ZahnPlus | BBKK - GesundheitVARIO U | 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 | HALLESCHE - NK.select XL U | DVK - PremiumMed U - Premium Med für Ärzte U | Gothaer - MediCompact Premium U | HALLESCHE - 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 | HanseMerkur - KVP, EKV2, PSV U | LKH - GesundheitsUpgrade Premium (GUP) 0 | AXA - GesundExtra 1-U, Prem Zahn-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.

..... **Unterschrift Kunde** ..... **Unterschrift Berater**