

Unser Tipp

Reichen Sie den Bonusnachweis zur Jahresmitte 2024 ein – so umgehen Sie die Hochphase zum Jahreswechsel und der Bonus ist schnell auf dem Konto.

So sichern Sie sich einen Bonus

Teilnehmen & bestätigen lassen

Lassen Sie sich erfüllte Voraussetzungen vom Leistungserbringer mit einem Stempel im Bonusnachweis bestätigen oder fügen – sofern im Nachweis genannt – einen anderweitigen Nachweis bei. Arztstempel sind kostenfrei, wenn die Bestätigung im Zusammenhang mit einer ärztlichen Leistung im selben Quartal steht. Verlangt eine Arztpraxis dennoch eine Gebühr, dürfen wir diese nicht erstatten.

Einreichen

Sie reichen den Bonusnachweis bis zum 31. März 2025 bei uns ein – gerne auch online über unsere Online-Geschäftsstelle via Web und App!

BKK WIRTSCHAFT & FINANZEN

Zentrale

Bahnhofstraße 19

34212 Melsungen

Bonusnachweis für Kinder und Jugendliche 2024

Persönliche Angaben des Kindes/Jugendlichen

| | |
|-------------------|------------------------------|
| Name | Krankenversicherungsnummer |
| Vorname | Telefonnummer (tagsüber)* |
| Straße/Hausnummer | Handynummer* |
| PLZ/Ort | E-Mail* |
| Geburtsdatum | Steuer-Identifikationsnummer |

Bitte nutzen Sie für die Bonuszahlung das folgende Konto:

| | |
|------------------------|------------------|
| IBAN | BIC (Swift Code) |
| Name des Geldinstituts | Kontoinhaber |

Hiermit erkläre ich, dass die von mir gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich bin damit einverstanden, dass die BKK WIRTSCHAFT & FINANZEN meine Angaben prüft und zu Unrecht vorgenommene Bonuszahlungen von mir zu erstatten sind.

Datenschutzhinweis: Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 284 Abs. 1 Nr. 4 SGB V zum Zwecke der Auszahlung eines Bonus nach § 65a Abs. 1 SGB V erhoben und verarbeitet. Die Angabe der Daten ist freiwillig. Ohne die erforderlichen Daten kann die Auszahlung eines Bonus nicht durchgeführt werden. Allgemeine Informationen zu Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter bkk-wf.de/datenschutz.

Die mit * gekennzeichneten Felder sind freiwillige Angaben. Sie erleichtern uns die Kontaktaufnahme mit Ihnen.

Unterschrift

| | |
|-----------|---|
| Ort/Datum | ✕ Unterschrift des Versicherten (ab 15 Jahren) oder eines Erziehungsberechtigten |
|-----------|---|

Für Leistungen zur Erfassung von Risiken, Früherkennung und Schutzimpfungen

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---------------------------|---------------------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------------------|---------------------------|
| <p>1. Gesetzliche Kinderuntersuchungen 2024 vollständig in Anspruch genommen</p> <table border="1"><tr><td><p>Arztstempel</p></td><td><p>Datum/Unterschrift</p></td></tr></table> | <p>Arztstempel</p> | <p>Datum/Unterschrift</p> | <p>3. Durchgeführte Schutzimpfungen 2024 Gerne dürfen Sie uns auch Kopien des Impfausweises senden</p> <p>Schutz gegen: am:</p> <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td><p>Arztstempel</p></td><td><p>Datum/Unterschrift</p></td></tr></table> | | | | | | | | | | | <p>Arztstempel</p> | <p>Datum/Unterschrift</p> |
| <p>Arztstempel</p> | <p>Datum/Unterschrift</p> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Arztstempel</p> | <p>Datum/Unterschrift</p> | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>2. Zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen 2024 vollständig in Anspruch genommen</p> <table border="1"><tr><td><p>Arztstempel</p></td><td><p>Datum/Unterschrift</p></td></tr></table> | <p>Arztstempel</p> | <p>Datum/Unterschrift</p> | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Arztstempel</p> | <p>Datum/Unterschrift</p> | | | | | | | | | | | | | | |

Für Leistungen zur verhaltensbedingten Prävention

| | | | | | |
|---|--|---------------------------|---|---|---------------------------|
| <p>4. Teilnahme an einem qualifizierten Bewegungsprogramm 2024</p> <table border="1"><tr><td><p>Studiostempel (alternativ: Bescheinigung)</p></td><td><p>Datum/Unterschrift</p></td></tr></table> | <p>Studiostempel (alternativ: Bescheinigung)</p> | <p>Datum/Unterschrift</p> | <p>6. Gesundheits- oder Kompaktkurs 2024</p> <table border="1"><tr><td><p>(Beleg beifügen)</p></td><td><p>Datum/Unterschrift</p></td></tr></table> | <p>(Beleg beifügen)</p> | <p>Datum/Unterschrift</p> |
| <p>Studiostempel (alternativ: Bescheinigung)</p> | <p>Datum/Unterschrift</p> | | | | |
| <p>(Beleg beifügen)</p> | <p>Datum/Unterschrift</p> | | | | |
| <p>5. Teilnahme an einer Sportveranstaltung in 2024</p> <table border="1"><tr><td><p>(Beleg beifügen)</p></td><td><p>Datum/Unterschrift</p></td></tr></table> | <p>(Beleg beifügen)</p> | <p>Datum/Unterschrift</p> | <p>7. Mitgliedschaft Sportverein 2024</p> <table border="1"><tr><td><p>Vereinsstempel (alternativ: Bescheinigung)</p></td><td><p>Datum/Unterschrift</p></td></tr></table> | <p>Vereinsstempel (alternativ: Bescheinigung)</p> | <p>Datum/Unterschrift</p> |
| <p>(Beleg beifügen)</p> | <p>Datum/Unterschrift</p> | | | | |
| <p>Vereinsstempel (alternativ: Bescheinigung)</p> | <p>Datum/Unterschrift</p> | | | | |

Bonus Kinder und Jugendliche 2024

Bonus für Leistungen zur Erfassung von Risiken, Früherkennung und Schutzimpfungen sowie für Leistungen zur verhaltensbedingten Prävention

Mit einem Bonusprogramm der BKK WIRTSCHAFT & FINANZEN lohnt es sich gleich doppelt, gesund zu leben. Denn wer auf seine Gesundheit achtet, gewinnt deutlich an Lebensqualität und erhält zusätzlich Geldprämien. Am Bonus können versicherte Kinder und Jugendliche zwischen dem zweiten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr teilnehmen.

Voraussetzungen

Können Versicherte mindestens eine der folgenden Maßnahmen im Jahr 2024 nachweisen, besteht Anspruch auf einen Geldbonus in Höhe von 20 Euro je Voraussetzung für sogenannte Leistungen zur Erfassung von Risiken, Früherkennung und Schutzimpfungen sowie für Leistungen zur verhaltensbedingten Prävention:

1. Vollständige Nutzung aller 2024 möglichen gesetzlichen Kinderuntersuchungen

U7, U7a, U8, U9, und J1 sowie bei gleichzeitiger freiwilliger Teilnahme am Programm BKK STARKE KIDS die U10, U11 und J2.

2. Vollständige Nutzung der zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen

Einmal je Kalenderhalbjahr.

3. Nachweis von Schutzimpfungen (vollständige Grundimmunisierung, Auffrischung oder Standard-Impfung)

Jede im Jahr 2024 durchgeführte Impfung wird bonifiziert. Ein bereits bestehender Impfstatus führt nicht zu einem Bonus.

4. Teilnahme an einem qualifizierten Entwicklungsprogramm im Präventionshandlungsfeld Bewegung

Zum Beispiel: Kinderturnen, Babyschwimmen, Eltern-Kleinkind-Kurse.

5. Teilnahme an einer Sportveranstaltung
6. Teilnahme an einem Gesundheitskurs oder Kompaktprogramm ab 6 Jahren
7. Mitgliedschaft in einem Sportverein

So sichern Sie sich einen Bonus

- **Teilnehmen & bestätigen lassen**

Sie erfüllen mindestens eine der im Bonusnachweis genannten Voraussetzungen und lassen sich diese ärztlich bestätigen. Diese Stempel sind kostenfrei, wenn die Bestätigung im Zusammenhang mit einer ärztlichen Leistung im selben Quartal steht. Verlangt eine Arztpraxis dennoch eine Gebühr, dürfen wir diese nicht erstatten.

- **Einreichen**

Sie reichen den Bonusnachweis bei uns ein – gerne auch online über unsere Online-Geschäftsstelle via Web und App!

- **Bonus erhalten**

Je nachgewiesener Voraussetzung erhalten Sie einen Bonus von 20 Euro.

Hinweis

Eigenhändige Unterschriften reichen nicht aus.

Die Rechtsgrundlagen dieses Bonusnachweises finden Sie in den § 15a und b der Satzung der BKK WIRTSCHAFT & FINANZEN.