

„Bonusmodell“

Sie nehmen an den gesetzlichen Vorsorgeuntersuchungen teil und kümmern sich um Vorbeugung und Prävention? Dann belohnen wir Sie im Rahmen unseres Bonusmodells.

Versicherte erhalten einen Geldbonus, wenn sie für das jeweilige Alter und Geschlecht die empfohlenen Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch nehmen. Hierzu zählen z.B. der Gesundheits-Check-up, die Hautkrebsvorsorge, geschlechtsspezifische Krebsvorsorgeuntersuchungen und die Kinder-/Jugendvorsorgeuntersuchungen.

Auch für die Inanspruchnahme von Schutzimpfungen, die zu einem vollständigen Impfstatus führen, werden Sie mit einem Geldbonus belohnt.

Der Geldbonus beträgt 10,00 € für jede in Anspruch genommene Leistung. Pro Kalenderjahr wird der Bonus für jede Leistung nur einmal gewährt. Wenn die Summe aller Boni 100,00 € im Kalenderjahr überschreiten sollte, erfolgt eine Quotierung der Bonifizierung mit der Folge, dass max. 100,00 € je Kalenderjahr ausgezahlt werden.

Der Nachweis der Vorsorgeuntersuchungen erfolgt durch die Bestätigung des behandelnden Arztes.

Darüber hinaus erhalten Sie einen Bonus von 10,00 € je Präventionskurs, den wir bezuschussen können. Der Geldbonus wird zusammen mit den Kurskosten unter Einreichung der Teilnahmebescheinigung gewährt. Zusätzlich gewähren wir einen Bonus von 10,00 €, wenn mindestens einmal kalenderjährlich eine zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung in Anspruch genommen wird.

Sind Sie mit uns zufrieden? Dann empfehlen Sie uns doch weiter und sichern sich eine Anerkennungsprämie in Höhe von **25,00 €**.

Wenn Sie Fragen haben, rufen Sie uns an. Wir sind für Sie da.

Ihre **BKK EUREGIO**

BKK EUREGIO
Kundenservice 2.3
Postfach 1320
52517 Heinsberg

Bitte Personalien ergänzen

Name, Vorname											
Versichertennummer											

**falls Versichertennummer nicht vorliegt,
bitte Angabe von:**

Geburtsdatum
Straße Hausnummer
PLZ Ort

„Bonusmodell – Kalenderjahr _____“

Ich beantrage die Auszahlung eines Geldbonus für gesetzliche Vorsorgeuntersuchungen bzw. durchgeführte Schutzimpfungen.

Nachweis der durchgeführten Maßnahmen

ist beigelegt

Bitte nehmen Sie die Erstattung auf folgendes Konto vor:

IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Kontoinhaber

(falls abweichend)

Datum

Unterschrift (ggf. des gesetzlichen Vertreters)

Sind Sie telefonisch erreichbar?
(Die Angabe der Telefonnummer ist freiwillig)

Datenschutzhinweis: Ihre persönlichen Daten werden zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) erhoben und verarbeitet. Ihre Angaben unterliegen dem Datenschutz und werden vertraulich behandelt. Rechtsgrundlagen: § 284 SGB V, § 94 SGB XI. Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch uns und Ihre Rechte nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) erhalten Sie bei der BKK EUREGIO oder unter www.bkk-euregio.de im Impressum.

BKK EUREGIO
Kundenservice 2.3
Postfach 1320
52517 Heinsberg

Bitte Personalien ergänzen	
Name, Vorname	
Versichertennummer	
falls Versichertennummer nicht vorliegt, bitte Angabe von:	
Geburtsdatum	
Straße Hausnummer	
PLZ Ort	

„**Bonusmodell – Kalenderjahr** _____“

Nachweis der durchgeführten Maßnahmen

Gesundheits-Check-up (18-34 Jahre)	Gesundheits-Check-up (ab 35)	Hautkrebsvorsorge (ab 35)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum, Arztstempel, Unterschrift	Datum, Arztstempel, Unterschrift	Datum, Arztstempel, Unterschrift
Krebsvorsorge (Frauen ab 20, Männer ab 45)	Mammographie-Screening (Frauen ab 50 bis 69)	Darmkrebsfrüherkennung (ab 50 Jahren)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum, Arztstempel, Unterschrift	Datum, Arztstempel, Unterschrift	Datum, Arztstempel, Unterschrift
zahnärztliche Vorsorge	vollständige Kinderuntersuchungen im laufenden Kalenderjahr	Jugenduntersuchung (J 1)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum, Arztstempel, Unterschrift	Datum, Arztstempel, Unterschrift	Datum, Arztstempel, Unterschrift

Schutzimpfungen nach § 20i SGBV oder Reiseschutzimpfungen im Kalenderjahr _____		
vollständiger Impfstatus von: Name der Impfung	vollständiger Impfstatus von: Name der Impfung	vollständiger Impfstatus von: Name der Impfung
Bitte eintragen	Bitte eintragen	Bitte eintragen
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum der letzten Impfung	Datum der letzten Impfung	Datum der letzten Impfung
Arztstempel, Unterschrift	Arztstempel, Unterschrift	Arztstempel, Unterschrift

Datenschutzhinweis: Ihre persönlichen Daten werden zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) erhoben und verarbeitet. Ihre Angaben unterliegen dem Datenschutz und werden vertraulich behandelt. Rechtsgrundlagen: § 284 SGB V, § 94 SGB XI. Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch uns und Ihre Rechte nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) erhalten Sie bei der BKK EUREGIO oder unter www.bkk-euregio.de im Impressum.