

Mein persönlicher Gesundheits-Pass



IHR
BONUS

Für das Kalenderjahr:

201

Persönliche Angaben

Bitte füllen Sie die nachfolgenden Felder aus.

Name

Vorname

Straße Nr.

PLZ Ort

Geburtsdatum

Telefonnummer

Ihre Kontoverbindung für die Überweisung der Zuschüsse

Kontoinhaber (falls nicht identisch mit dem Antragsteller)

Bank/Institut

IBAN

BIC

Ich bestätige hiermit die Richtigkeit der Angaben:

Datum

Unterschrift

Stempelfelder

Lassen Sie zur Dokumentation Ihrer Vorsorgeleistungen die einzelnen Felder (1–3 zwingend; mind. 3 Felder der Ziffern 4–12) abstempeln und unterschreiben.

<p>CheckUp 35</p> <p>1</p> <p>Datum, Stempel, Unterschrift</p>	<p>Krebsfrüherkennungsuntersuchung (bei Frauen ab 20 J. und bei Männern ab 45 Jahren)</p> <p>2</p> <p>Datum, Stempel, Unterschrift</p>	<p>Aktives Mitglied (Fitnessstudio, Verein)</p> <p>3</p> <p>Datum, Stempel, Unterschrift</p>
<p>Bewegungsgewohnheiten Präventionskurs</p> <p>4</p> <p>Datum, Stempel, Unterschrift</p>	<p>Ernährung Präventionskurs</p> <p>5</p> <p>Datum, Stempel, Unterschrift</p>	<p>Stressreduktion/Entspannung Präventionskurs</p> <p>6</p> <p>Datum, Stempel, Unterschrift</p>
<p>Genuss-/Suchtmittel Präventionskurs</p> <p>7</p> <p>Datum, Stempel, Unterschrift</p>	<p>Zahnvorsorge</p> <p>8</p> <p>Datum, Stempel, Unterschrift</p>	<p>Sport-/Leistungsabzeichen</p> <p>9</p> <p>Datum, Stempel, Unterschrift</p>
<p>Nichtraucher (mind. 6 Monate)</p> <p>10</p> <p>Datum, Unterschrift</p>	<p>Body-Mass-Index (Berechnung siehe auch unter wmf-bkk.de)</p> <p>11</p> <p>Datum, Unterschrift</p>	<p>Aktueller Impfschutz</p> <p>12</p> <p>Datum, Stempel, Unterschrift</p>
<p>Professionelle Zahnreinigung</p> <p>II.</p> <p>Bitte Quittung beilegen.</p>	<p>Alternative Heilmethode(n) nach dem Hufelandverzeichnis</p> <p>II.</p> <p>Bitte Quittung beilegen.</p>	

Erklärungen

§ 14 Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten

- I. Versicherte, die das 16. Lebensjahr vollendet haben und sich gesundheitsbewusst verhalten, haben Anspruch auf einen Bonus, wenn sie die Ziffern 1 bis 3 vollständig (soweit sie zur Teilnahme berechtigt sind) und aus den Ziffern 4 bis 12 mindestens 3 weitere innerhalb eines Kalenderjahres nachweisen.
 1. Der Versicherte nimmt ab dem vollendeten 35. Lebensjahr alle 2 Jahre an einer ärztlichen Gesundheitsuntersuchung gemäß § 25 Abs. 1 SGB V teil.
 2. Der Versicherte nimmt jährlich (Frauen ab dem 20. und Männer ab dem 45. Lebensjahr) an einer Krebsfrüherkennungsuntersuchung nach § 25 Abs. 2 SGB V teil.
 3. Der Versicherte treibt regelmäßig Sport (qualitätsgesichert im Fitnessstudio) oder ist aktives Mitglied im Sportverein – mind. 6 Monate im Kalenderjahr.
 4. Der Versicherte nimmt qualitätsgesicherte Leistungen zur primären Prävention im Handlungsfeld „Bewegungsgewohnheiten“ gemäß § 20 Abs. 1 SGB V in Anspruch.
 5. Der Versicherte nimmt qualitätsgesicherte Leistungen zur primären Prävention im Handlungsfeld „Ernährung“ gemäß § 20 Abs. 1 SGB V in Anspruch.
 6. Der Versicherte nimmt qualitätsgesicherte Leistungen zur primären Prävention im Handlungsfeld „Stressreduktion / Entspannung“ gemäß § 20 Abs. 1 SGB V in Anspruch.
 7. Der Versicherte nimmt qualitätsgesicherte Leistungen zur primären Prävention im Handlungsfeld „Verantwortungsvoller Umgang mit Genuss- und Suchtmitteln“ gemäß § 20 Abs. 1 SGB V in Anspruch.
 8. Der Versicherte nimmt zur Gesunderhaltung der Zähne kalenderjährlich einmal die zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung nach § 55 SGB V in Anspruch.
 9. Der Versicherte erwirbt das Deutsche Sportabzeichen, ein Leistungsabzeichen des Deutschen Schwimmverbandes oder ein Leistungsabzeichen des Bundes Deutscher Radfahrer.
 10. Der Versicherte ist seit mind. 6 Mon. Nichtraucher.
 11. Der BMI (body mass index) des Versicherten liegt im Normbereich.
 12. Der Versicherte weist den von der Ständigen Impfkommision empfohlenen Impfschutz gegen Diphtherie, Tetanus und Polio nach.

Die Durchführung der Bonusmaßnahme ist vom Arzt, Zahnarzt oder dem Leistungserbringer im Bonuspass zu bestätigen. Für die Erfüllung der Bonusmaßnahmen 1. bis 12. werden Bonuspunkte einmal pro Kalenderjahr gewährt. Soweit es sich nicht um gesetzliche oder satzungsmäßige Leistungen handelt, sind die Kosten der Teilnahme vom Versicherten zu tragen.

Der Bonus wird auf Antrag als Geldprämie ausgezahlt und beträgt 100 Euro pro Bonusjahr. Das Bonusjahr entspricht dem Kalenderjahr. Dieser Bonus erhöht sich, wenn die in Absatz 2 genannten Voraussetzungen erfüllt sind.

- II. Außerdem erhält der Versicherte für die Inanspruchnahme der individuellen Zahnprophylaxe pro Kalenderjahr eine Geldprämie in Höhe von 20 Euro. Alternative Heilmethoden nach dem Hufelandverzeichnis werden mit einer Geldprämie von bis zu 30 Euro pro Kalenderjahr gefördert.
- III. Zur Wahrung des Prämienanspruchs muss der Versicherte:
 - a) die erforderlichen Bonusmaßnahmen vollständig und ordnungsgemäß im Bonuspass nachweisen,
 - b) den ausgefüllten Bonuspass bis zum 31.03. des Folgejahres einreichen,
 - c) zum 31.03. des auf das Bonusjahr folgenden Jahres bei der WMF BKK versichert sein. Kündigt der Versicherte im laufenden Bonusjahr oder vor dem 31.03. des Folgejahres seine Mitgliedschaft bei der WMF BKK, verfallen die Bonuspunkte.

Erfüllen das Mitglied und mehrere familienversicherte Angehörige die Voraussetzungen, ist der Bonus auf 200 Euro begrenzt.