

Bei Fragen wenden
Sie sich an die:



Bitte senden Sie das
Bonusheft an:



BKK SBH
Hauptverwaltung Trossingen
Telefon: 07425 94003-0
E-Mail: info@bkk-sbh.de
Internet: www.bkk-sbh.de

BKK SBH
Hauptverwaltung
Löhstr. 45
78647 Trossingen

Die Ausführungen stellen eine Kurzfassung dar, maßgebend für das Bonusprogramm sind Gesetz und Satzung. Stand 01/2019

BKK SBH – IHRE REGIONALE KRANKENKASSE VOR ORT



**Bis zu 200 €
pro Jahr kassieren!**

Bonusheft Fit & Gesund Bonus

Alle Vorteile und Infos unter
www.bkk-sbh.de

**BKK SBH**
SCHWARZWALD-BAAR-HEUBERG

Sehr geehrte Versicherte, sehr geehrter Versicherter,

viele unserer Versicherten leben nicht nur gesund, sondern sie nutzen auch die umfangreichen Angebote des BKK SBH Präventionsprogramms:

Von den Gesundheitsuntersuchungen über Schutzimpfungen bis hin zu ausgewählten qualitätsgesicherten Gesundheitskursen. Vielleicht gehören Sie sogar zu jenen Menschen, die sich oft bewegen oder regelmäßig Sport treiben?

Ihre BKK SBH will diese Aktivitäten für mehr Gesundheit verstärkt fördern und belohnen!

Das BKK SBH-Bonusprogramm

Für jedes Mitglied gilt ein eigenes Bonusheft (einschl. mitversicherte/r Ehegatte/ Kinder).

Verpflichtend sind mindestens zwei Voraussetzungen aus Stufe 1, um den Bonus von 20 € zu erhalten.

Der Bonus wird auf 40 € erhöht, wenn der Versicherte aus **Stufe 2** eine weitere Inanspruchnahme nachweist. (Höchstens 140 € pro Jahr pro Mitglied einschließlich mitversicherten Angehörigen).

Stufe 3 – Treuebonus: Bei ununterbrochenem Nachweis (jährliche Teilnahme) der Voraussetzungen bei der BKK SBH erhöht sich der Gesamtbonus jährlich um 20 € auf max. 150 € je Mitglied. Ab zwei mitversicherten Angehörigen erhöht sich der maximale Bonusbetrag auf 200 €.

Erklärungsbeispiele finden Sie auf unserer Homepage unter: bkk-sbh.de/bonusprogramm

Lassen Sie sich die Teilnahme durch Datum, Stempel und Unterschrift bestätigen (z. B. bei Arztbesuchen noch im selben Quartal oder Teilnahme Gesundheitskurs, Sportverein). Gültig sind auch entsprechende Quittungen. Bitte ergänzen Sie dieses Bonusheft um Ihre persönlichen Angaben und reichen Sie dieses zur Erstattung bis spätestens zum 30. Juni des Folgejahres ein.

Ihre 

Dieses Bonusheft **2019**
gilt für das Jahr:

Meine persönlichen Angaben

Name, Vorname des Mitglieds

Straße, PLZ, Wohnort

Versichertennummer / Geburtsdatum

Mitversicherter Ehegatte / Versichertennummer

Familienversichertes Kind / Versichertennummer

Familienversichertes Kind / Versichertennummer

Familienversichertes Kind / Versichertennummer

Familienversichertes Kind / Versichertennummer

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben:

.....
Datum/Unterschrift des Mitglieds

Bitte überweisen Sie meine Prämie

Bankverbindung

Geldinstitut

IBAN

BIC

Bitte senden Sie mir ein neues Bonusheft zu.

Stufe 1 – Vorsorge

1 Gesundheitsuntersuchung (ehemals „Check-up“)

Der Versicherte hat an einer gesetzlichen ärztlichen Gesundheitsuntersuchung teilgenommen. Auch selbst bezahlte Gesundheitsuntersuchungen können hier berücksichtigt werden.

Mitglied	Ehegatte
Untersuchungsdatum	Untersuchungsdatum
Datum, Stempel der Arztpraxis, Unterschrift	Datum, Stempel der Arztpraxis, Unterschrift

2 Krebsfrüherkennung

Der Versicherte hat an einer Krebsvorsorgeuntersuchung teilgenommen.

Mitglied	Ehegatte / Kind
Untersuchungsdatum	Untersuchungsdatum
Datum, Stempel der Arztpraxis, Unterschrift	Datum, Stempel der Arztpraxis, Unterschrift

3 Kinderuntersuchungen (U1 bis U9, J1)

Die Untersuchungen beginnen unmittelbar nach der Geburt und reichen bis zum 6. Lebensjahr (J1 im 13.–14. Lebensjahr). Kinderuntersuchungsheft/ Impfpass mitnehmen. Es wurden alle ärztlichen Untersuchungen im Laufe eines Kalenderjahres durchgeführt.

Kind	Kind
Untersuchungsdatum	Untersuchungsdatum
Datum, Stempel der Arztpraxis, Unterschrift	Datum, Stempel der Arztpraxis, Unterschrift

Kind	Kind
Untersuchungsdatum	Untersuchungsdatum
Datum, Stempel der Arztpraxis, Unterschrift	Datum, Stempel der Arztpraxis, Unterschrift



Stufe 1 – Vorsorge

4 Zahngesundheitsuntersuchungen für Kinder bis zum vollendeten 6. Lebensjahr

Es sind drei zahnärztliche Kinder-Früherkennungsuntersuchungen vorgesehen: die erste grundsätzlich im 3. Lebensjahr, die 2. und 3. bis zum vollendeten 6. Lebensjahr (Abstand mindestens zwölf Monate). Es wurden die entsprechenden Zahngesundheitsuntersuchungen durchgeführt.

Kind	Kind
Untersuchungsdatum	Untersuchungsdatum
Datum, Stempel der Zahnarztpraxis, Unterschrift	Datum, Stempel der Zahnarztpraxis, Unterschrift

Kind	Kind
Untersuchungsdatum	Untersuchungsdatum
Datum, Stempel der Zahnarztpraxis, Unterschrift	Datum, Stempel der Zahnarztpraxis, Unterschrift

5 Zahngesundheitsuntersuchung für Erwachsene und Kinder ab 7 Jahren

Der Versicherte hat zur Gesunderhaltung der Zähne kalenderjährlich einmal die zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung in Anspruch genommen.

Mitglied	Ehegatte
Untersuchungsdatum	Untersuchungsdatum
Datum, Stempel der Zahnarztpraxis, Unterschrift	Datum, Stempel der Zahnarztpraxis, Unterschrift

Kind	Kind
Untersuchungsdatum	Untersuchungsdatum
Datum, Stempel der Zahnarztpraxis, Unterschrift	Datum, Stempel der Zahnarztpraxis, Unterschrift

6 Impfen nützt – impfen schützt

Die empfohlenen Impfungen, die von der BKK bezahlt werden, wurden vollständig durchgeführt; Impfschutz gegen Tetanus und Diphtherie liegt vor.

Mitglied	Ehegatte
Untersuchungsdatum	Untersuchungsdatum
Datum, Stempel der Arztpraxis, Unterschrift	Datum, Stempel der Arztpraxis, Unterschrift

Kind	Kind
Untersuchungsdatum	Untersuchungsdatum
Datum, Stempel der Arztpraxis, Unterschrift	Datum, Stempel der Arztpraxis, Unterschrift

Stufe 2 – Prävention

7 Fit und gesund

Der Versicherte treibt nachweislich regelmäßig Sport in einem Fitness-Center oder einem Sportverein oder hat an einer Sportveranstaltung in Ausdauersportarten teilgenommen.

Mitglied

Ehegatte

Fitness-Center/ Sportverein/
Sportveranstaltung:
Datum, Stempel und Unterschrift

Fitness-Center/ Sportverein/
Sportveranstaltung:
Datum, Stempel und Unterschrift

Kind

Kind

Fitness-Center/ Sportverein/
Sportveranstaltung:
Datum, Stempel und Unterschrift

Fitness-Center/ Sportverein/
Sportveranstaltung:
Datum, Stempel und Unterschrift

8 Sportabzeichen

Der Versicherte hat im Kalenderjahr das deutsche Sportabzeichen oder ein Leistungsabzeichen des deutschen Schwimmverbands/ - d. Bundes der deutschen Radfahrer erworben.

Mitglied

Ehegatte

Datum, Stempel und Unterschrift

Datum, Stempel und Unterschrift

Kind

Kind

Datum, Stempel und Unterschrift

Datum, Stempel und Unterschrift

9 Sportmedizinische Untersuchung

Der Versicherte hat im Kalenderjahr eine sportmedizinische bzw. ernährungsmedizinische Untersuchung durchführen lassen.

Mitglied

Ehegatte

Untersuchungsdatum

Datum, Stempel der Arztpraxis,
Unterschrift

Untersuchungsdatum

Datum, Stempel der Arztpraxis,
Unterschrift

Kind

Kind

Untersuchungsdatum

Datum, Stempel der Arztpraxis,
Unterschrift

Untersuchungsdatum

Datum, Stempel der Arztpraxis,
Unterschrift

10 Präventionsmaßnahme

Der Versicherte hat an einer Präventionsmaßnahme, die von der BKK SBH oder dem Arbeitgeber gefördert wird, teilgenommen.

Mitglied

Ehegatte

Art

Datum, Stempel und Unterschrift

Art

Datum, Stempel und Unterschrift

Kind

Kind

Art

Datum, Stempel und Unterschrift

Art

Datum, Stempel und Unterschrift