

Inhalt

1 Teilnahme	2
1.1 Teilnehmendenkreis	2
1.2 Erklärung der Teilnahme	2
1.3 Beginn der Teilnahme	2
1.4 Laufzeit	2
1.5 Bindungsfrist	2
1.6 Ende der Teilnahme	2
1.7 Besondere Kündigungsrechte (Sonderkündigungsrecht)	2
1.8 Ruhestatbestände	2
1.9 Anwartschaftsversicherung während eines Auslandsaufenthalts	2
2 Tarifbestandteile	2
2.1 Direktbonus	2
2.2 Kostenbonus	3
2.3 Gesundheitsbonus	4
3 Bonuscoupon	8
3.1 Rückgabe des Bonuscoupons	8
3.2 Verlust des Bonuscoupons	8
4 Auszahlung	8
4.1 Auszahlung des Direktbonus	8
4.2 Auszahlung des Kostenbonus	8
4.3 Auszahlung des Gesundheitsbonus	8
4.4 Steuerliche Berücksichtigung von Bonusleistungen	8
5 Datenschutz	9
5.1 Ablage der eingereichten Bonuscoupons	9
5.2 Elektronische Ablage von Daten	9
5.3 Nachweis der Wirksamkeit	9
5.4 Aufbewahrungsfristen	9
Anlage 1: Zuordnung der Bonuspunkte	9

1 Teilnahme

1.1 Teilnehmendenkreis

Teilnahmeberechtigt am AOK-Wahltarif AGIDA sind alle Mitglieder der AOK Hessen, deren Beiträge nicht vollständig von Dritten getragen werden. Die gleichzeitige Teilnahme an weiteren Tarifen nach § 53 Abs. 1 SGB V sowie am AOK-Programm nach § 33a der Satzung der AOK Hessen ist nicht möglich. Die Wahl gilt auch für die mitversicherten Familienangehörigen.

1.2 Erklärung der Teilnahme

Voraussetzung für die Teilnahme am AOK-Wahltarif AGIDA ist die ausdrückliche Entscheidung des Mitglieds. Zur Erklärung der Teilnahme füllen die Mitglieder ein Formular, welches von der AOK Hessen zur Verfügung gestellt wird, aus und übermitteln dieses auf elektronischem Weg oder per Post oder geben es im Kundencenter ab. Bestandteil des Formulars sind die Versicherteninformationen, Angaben zur/zum Teilnehmenden (Name, Vorname, KV-Nummer, Bankverbindung, steuerliche Identifikationsnummer) und ein gesonderter Datenschutzhinweis.

1.3 Beginn der Teilnahme

Die Teilnahme beginnt mit dem auf den Zugang der Erklärung folgenden Kalendertag und ist an eine bestehende Versicherung bei der AOK Hessen gekoppelt.

1.4 Laufzeit

Der Tarif hat eine Mindestlaufzeit von 3 Jahren und bleibt nach Ablauf der 3-jährigen Bindungsfrist automatisch bestehen (siehe ggf. Punkt 1.6 bzw. 1.7). Wenn die Mitgliedschaft länger als 3 Monate unterbrochen wird oder endet (z.B. Familienversicherung bei anderer Krankenkasse), endet die Teilnahme am Tarif mit dem letzten Tag der Mitgliedschaft, frühestens mit Ablauf der Bindungsfrist.

1.5 Bindungsfrist

Mit Inanspruchnahme des AOK-Wahltarifs AGIDA ist das Mitglied 3 Jahre an die Krankenkasse gebunden. Die Bindungsfrist berechnet sich ab dem Zeitpunkt, an dem der Wahltarif beginnt. Sie kann nicht um Mitgliedschaftszeiten, die vor dem Eintritt in einen Wahltarif im Rahmen der allgemeinen Bindungsfrist bereits zurückgelegt wurden, gekürzt werden.

1.6 Ende der Teilnahme

Der Tarif endet nach Kündigung in Textform des Mitglieds mit einer Kündigungsfrist von 3 Monaten zum Ablauf des jeweiligen Kalenderjahres, frühestens jedoch nach Ablauf von 3 Jahren ab Teilnahmebeginn.

1.7 Besondere Kündigungsrechte (Sonderkündigungsrecht)

Ein besonderes Kündigungsrecht besteht

- bei Eintritt eines besonderen Härtefalls, insbesondere einer schwerwiegenden chronischen Erkrankung, oder
- bei Eintritt von Pflegebedürftigkeit und dem Bezug von Leistungen nach dem SGB XI oder
- bei Bezug von laufenden Leistungen nach dem SGB II (Bürgergeld)
- oder SGB XII (Sozialhilfe)

Eine schwerwiegende chronische Erkrankung wird anerkannt, wenn die Voraussetzungen der auf der Grundlage des § 62 SGB V erlassenen Richtlinie erfüllt sind. Eine entsprechende ärztliche Bescheinigung ist vorzulegen (LEI 145). Hier ist das Ausstellungsdatum der Ärztin/des Arztes ausschlaggebend (die „Wartezeit“ von 1 Jahr entfällt). In diesen Fällen endet der Tarif mit Ablauf des Monats, der auf den Eingang der Kündigung folgt.

1.8 Ruhestatbestände

Für Zeiträume, in denen die Beiträge des Mitglieds vollständig von Dritten getragen werden, in beitragsfreien Zeiten (z.B. Bezug von Krankengeld) sowie Zeiten, in denen eine kostenfreie Familienversicherung bei der AOK Hessen vorliegt, wird der Tarif mit Beginn des nächsten Monats ruhend gestellt. Ruhend bedeutet, dass in dieser Zeit weder Bonus noch Selbstbehalte angerechnet werden. Die Bindewirkung des Tarifs wird nicht unterbrochen.

1.9 Anwartschaftsversicherung während eines Auslandsaufenthalts

Da das Mitglied nur einen geringen oder keinen Beitrag zahlt, ruht der Tarif für diese Zeit.

2 Tarifbestandteile

2.1 Direktbonus

Für den Verzicht auf persönliche Betreuung vor Ort erhalten Personen, die einen solchen Tarif gewählt haben, einen Bonus in Höhe von 50 Euro je Kalenderjahr. Jede persönliche Beratung des/der Tarifwählenden und/oder der familienversicherten Angehörigen in einem unserer Beratungszentren verringert den Bonus um je 12,50 Euro. Maximal werden 4 Besuche angerechnet.

Ausführungsbestimmungen gemäß Satzung AOK Hessen

2.2 Kostenbonus

Tarifwählende erhalten darüber hinaus einen Kostenbonus, der ihnen als eine Art Startkapital gutgeschrieben und nach den unter 4.2 beschriebenen Grundsätzen im Januar für das vorangegangene Jahr unter Verrechnung mit den eventuell angefallenen Selbstbehaltsbeträgen ausgezahlt wird. Der Kostenbonus beträgt von Tarifklasse 1 bis Tarifklasse 5 (je nach Höhe des monatlichen Einkommens) 50 bis 210 Euro pro Kalenderjahr. Sofern die Teilnahme am Tarif nicht das gesamte Kalenderjahr besteht, wird der Grundbonus anteilig, basierend auf den Monaten der Teilnahme, berechnet.

2.2.1 Einstufung in Tarifklasse

Ausschlaggebend für die Einstufung ist das (voraussichtliche) Bruttojahreseinkommen ab Tarifbeginn. Die/Der Tarifwählende gibt ihre/seine beitragspflichtigen Einnahmen (in der Regel das Jahreseinkommen) an. Als Nachweis sind Gehaltsabrechnungen bzw. Steuerbescheide beizufügen. Bei bereits bestehender Mitgliedschaft wird auch die Entgeltmeldung akzeptiert. Im Rahmen der Abrechnung wird geprüft, ob die Einstufung in die Tarifklasse richtig war. Die Wahl einer höheren Tarifklasse ist unzulässig. Sofern die Prüfung des Einkommens bei Abrechnung ergibt, dass die Einkommensklasse eine zu hohe war, erfolgt die rückwirkende Anpassung an die höchstzulässige Tarifklasse von Beginn an. Eine niedrigere Tarifklasse kann frei gewählt werden. Verändert sich das Einkommen des Mitglieds nach der Entscheidung für eine Tarifklasse, hat sie/er die Möglichkeit, eine andere zulässige zu wählen. Ein Wechsel ist zu Beginn eines Kalenderjahres möglich, wenn das beitragspflichtige Einkommen des Jahres, für das die Höherstufung erfolgen soll, einen Wechsel in eine höhere Tarifklasse zulässt. Dies geschieht auf Antrag in Textform bis zum 30.04. des Folgejahres. Entsprechende Einkommensnachweise für das betreffende Jahr sind vorzulegen.

2.2.2 Tarifklassen und Selbstbehalte

Tarifklasse	Beitragspflichtige Einnahmen pro Jahr	Kostenbonus	Selbstbeteiligung je Rezept	Selbstbeteiligung je Krankenhausaufenthalt	Maximale Zuzahlung	Maximaler Bonus
1	bis 10.000,00 Euro	50,00 Euro	12,50 Euro	25,00 Euro	50,00 Euro	50,00 Euro
2	ab 10.000,01 Euro	90,00 Euro	22,50 Euro	45,00 Euro	90,00 Euro	90,00 Euro
3	ab 20.000,00 Euro	120,00 Euro	30,00 Euro	60,00 Euro	120,00 Euro	120,00 Euro
4	ab 30.000,00 Euro	150,00 Euro	37,50 Euro	75,00 Euro	150,00 Euro	150,00 Euro
5	ab 42.000,00 Euro	210,00 Euro	52,50 Euro	105,00 Euro	210,00 Euro	210,00 Euro

2.2.3 Selbstbehalte

Selbstbehalte sind pauschale Beträge, die zusätzlich zu den gesetzlich vorgeschriebenen Zuzahlungen anfallen. Sie betreffen Arzneimittelverordnungen und Krankenhausaufenthalte. Je Tarifklasse fallen unterschiedliche Beträge an (siehe Tabelle). Dies gilt für das Mitglied. Unberücksichtigt bleiben familienversicherte Ehe-/Lebenspartnerinnen und -partner sowie Kinder.

2.2.4 Maximaler Selbstbehalt

Der Selbstbehalt wird abhängig von der Tarifklasse auf einen maximalen Betrag, von 50 Euro bei Tarifklasse 1 bis zu 210 Euro bei Tarifklasse 5, pro Kalenderjahr begrenzt. Sofern die Teilnahme am Selbstbehalttarif nicht das gesamte Kalenderjahr besteht, wird der Selbstbehalt anteilig, basierend auf den Monaten der Teilnahme, berechnet.

2.2.5 Ausnahmen, die keinen Selbstbehalt auslösen

Leistungen während der Schwangerschaft (von Beginn bis zum Ende der sich an die Geburt anschließenden Schutzfrist) sind nicht eigenbeteiligungsrelevant, wenn das Mitglied im Nachhinein einen Antrag in Textform darauf stellt. Somit wird kein Selbstbehalt ausgelöst. Fällt jedoch ein anschließender Krankenhausaufenthalt an und wird als einzelner Aufenthalt erfasst, ist er selbstbehaltrelevant.

- Rezepte für Impfungen lösen keinen Selbstbehalt aus.
- Ein teilstationärer Krankenhausaufenthalt löst keinen Selbstbehalt aus.
- Ein ambulanter oder stationärer Reha-Aufenthalt löst keinen Selbstbehalt aus, da dies kein Krankenhausaufenthalt ist.

Ausführungsbestimmungen gemäß Satzung AOK Hessen

- Eine ambulante Vorsorgekur bzw. eine ambulante Reha löst keinen Selbstbehalt aus.
- Eine Anschlussheilbehandlung löst keinen Selbstbehalt aus, da dieser bereits durch den im Vorfeld stattgefundenen Krankenhausaufenthalt ausgelöst wurde.
- Eine ambulante OP im Krankenhaus löst keinen Selbstbehalt für einen stationären Aufenthalt aus, da es sich nicht um einen klassischen stationären Aufenthalt handelt.
- Eine vor- und/oder nachstationäre Behandlung löst keinen Selbstbehalt aus, da der in diesem Zusammenhang notwendige Krankenhausaufenthalt einen Selbstbehalt auslöst bzw. ausgelöst hat.
- Mehrere Medikamente auf einem Rezept lösen nur einen Selbstbehalt aus. Je Rezept können bis zu 3 Medikamente verordnet werden.
- Mehrere Arzneimittelverordnungen, die am gleichen Tag ausgestellt wurden, lösen nur einen Selbstbehalt aus, wenn die Verordnungen von derselben Ärztin/demselben Arzt ausgestellt wurden. Dies wird im Rahmen der Abrechnung maschinell so erkannt. Leistungen während eines kurzfristigen Auslandsaufenthalts (Urlaub) lösen keinen Selbstbehalt aus.
- Leistungen aufgrund von anerkannten Arbeitsunfällen sind nicht eigenbeteiligungsrelevant, da die Kosten von einem anderen Träger übernommen werden.

2.2.6 Unfälle durch Verschulden Dritter

Leistungen aufgrund von Unfällen, die durch Dritte verursacht wurden, werden jedoch voll berücksichtigt.

2.2.7 Zuzahlungen

Tarifwählende müssen Zuzahlungen leisten. Die regulären Zuzahlungsbestimmungen gelten unvermindert, d.h., die Selbstbehalte fallen zusätzlich zu den regulären Zuzahlungen an.

2.3 Gesundheitsbonus

Gesundheitsbewusstes Verhalten der/des Tarifwählenden und/oder der familienversicherten Angehörigen wird mit Bonuspunkten belohnt. Pro Kalenderjahr können maximal 100 Bonuspunkte gesammelt werden (1 Punkt = 1 Euro).

2.3.1 Aktivitäten

Nachfolgende gesundheitsfördernde Aktivitäten werden bonifiziert. Vorsorgeuntersuchungen, die über den gesetzlichen Rahmen hinausgehen, werden weder bonifiziert noch gesondert vergütet. Ausnahmen sind im Folgenden geregelt.

Für eventuelle Gebühren, die für das Ausstellen einer Teilnahmebestätigung o. Ä. entstehen können, übernimmt die AOK Hessen grundsätzlich keine Kosten.

2.3.1.1 Impfstatus für Kinder

Alle Kinder, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, können für Impfungen, welche in den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über Schutzimpfungen nach § 20i Abs. 1 SGB V (Schutzimpfungs-Richtlinie/SI-RL) aufgeführt und von der Krankenkasse bezahlt werden, einen Bonus erhalten. Die Vorlage des Impfpasses ist ausreichend. Akzeptiert werden kann auch der Nachweis auf dem Bonuscoupon. Die Punkte werden für jedes Kalenderjahr angerechnet, in dem eine vollständige Immunisierung nachgewiesen ist.

2.3.1.2 Impfstatus für Erwachsene

Alle Versicherten, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, können Impfungen, die von der Ständigen Impfkommission des Robert Koch-Instituts (STIKO) unter den Kategorien „S“ und „A“ sowie „I“ oder „P“ empfohlen, bezahlt und in den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über Schutzimpfungen nach § 20i Abs. 1 SGB V (Schutzimpfungs-Richtlinie/SI-RL) aufgeführt werden, bonifizieren lassen. Eine Bonifizierung ist nur bei Vollständigkeit des Impfpasses möglich. Davon ausgenommen sind Impfungen anderer Kategorien, die beispielsweise für Reisen empfohlen werden oder zu deren Durchführung der Arbeitgeber verpflichtet ist. Die Vorlage des Impfpasses ist ausreichend. Akzeptiert werden kann auch der Nachweis auf dem Bonuscoupon. Die Punkte werden für jedes Kalenderjahr angerechnet, in dem eine vollständige Immunisierung nachgewiesen ist.

Ausführungsbestimmungen gemäß Satzung AOK Hessen

2.3.1.3 Kindervorsorge

Eine Dokumentation der Kindervorsorgeuntersuchungen erfolgt über das Untersuchungsheft. Die Vorlage des Untersuchungsheftes ist ausreichend. Akzeptiert wird auch der Nachweis auf dem Bonuscoupon.

a. Im ersten Jahr nach der Geburt werden die Kindervorsorgeuntersuchungen U1 bis U6 nach § 26 SGB V durchgeführt. Bei den Untersuchungen U1 bis U6 handelt es sich um einen Untersuchungskomplex, der maximal einmal für jedes Kind mit 15 Punkten bonifiziert wird. Der Bonus wird für das Kalenderjahr berechnet, in dem die letzte U-Untersuchung des Komplexes (U6) durchgeführt wurde. Die folgende Übersicht zeigt, wann welche Untersuchung anfällt:

U1	Direkt nach der Geburt
U2	3. bis 10. Lebenstag
U3	4. bis 5. Lebenswoche
U4	3. bis 4. Lebensmonat
U5	6. bis 7. Lebensmonat
U6	10. bis 12. Lebensmonat

b. Die Kinder-/Jugendvorsorgeuntersuchungen U7 bis J2 nach § 26 SGB V werden wie folgt in dem jeweiligen Lebensalter durchgeführt:

U7	21. bis 24. Lebensmonat
U7a	34. bis 36. Lebensmonat
U8	46. bis 48. Lebensmonat
U9	60. bis 64. Lebensmonat
U10	8. bis 9. Lebensjahr
U11	10. bis 11. Lebensjahr
J1	13. bis 15. Lebensjahr
J2	17. bis 18. Lebensjahr

Die Durchführung dieser Untersuchungen wird mit je 15 Punkten bonifiziert. Jede Vorsorgeuntersuchung kann maximal einmal für jedes Kind angerechnet werden, das bei der/dem Teilnehmenden familienversichert ist. Die Vorlage des Untersuchungsheftes ist ausreichend. Akzeptiert werden kann auch der Nachweis auf dem Bonuscoupon.

2.3.1.4 Vorsorgeuntersuchung Check-up

Die Vorsorgeuntersuchung Check-up kann ab dem vollendeten 18. Lebensjahr alle 3 Jahre wahrgenommen werden. Eine Bestätigung erfolgt auf dem Bonuscoupon durch die niedergelassene Ärztin/den niedergelassenen Arzt, die/der die Vorsorgeuntersuchung durchführt. Eine Bonifizierung und/oder Vergütung von ärztlichen Untersuchungen, die über den gesetzlichen Rahmen des Check-ups hinausgehen, erfolgt nicht. Bonifizierungsfähig ist der Status einmal pro Kalenderjahr.

2.3.1.5 Krebsvorsorgeuntersuchungen Frauen

Krebsvorsorgeuntersuchungen, die gemäß der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie durchgeführt werden, sind bonifizierbar. Eine Bestätigung erfolgt auf dem Bonuscoupon durch die niedergelassene Ärztin/den niedergelassenen Arzt, die/der die Vorsorgeuntersuchung durchführt. Die Bonifizierung dieser Untersuchungen ist einmal pro Kalenderjahr möglich.

2.3.1.6 Krebsvorsorgeuntersuchungen Männer

Krebsvorsorgeuntersuchungen, die gemäß der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie durchgeführt werden, sind bonifizierbar. Eine Bestätigung erfolgt auf dem Bonuscoupon durch die niedergelassene Ärztin/den niedergelassenen Arzt, die/der die Vorsorgeuntersuchung durchführt. Die Bonifizierung dieser Untersuchungen ist einmal pro Kalenderjahr möglich.

2.3.1.7 Verhütung von Zahnerkrankungen (Zahnprophylaxe)

Für Kinder werden vom 30. bis 72. Lebensmonat drei zahnärztliche Kinder-Früherkennungsuntersuchungen (§ 26 SGB V) im Abstand von mindestens 12 Monaten durchgeführt (FU1 bis FU3). Vom 6. bis zum 18. Lebensjahr haben Versicherte pro Kalenderjahr Anspruch auf zwei individualprophylaktische Untersuchungen (Individualprophylaxe nach § 22 SGB V). Ab Vollendung des 18. Lebensjahres können ein bis zwei Zahnvorsorgeuntersuchungen bei der Zahnärztin/beim Zahnarzt im Kalenderjahr durchgeführt werden. Für die Anerkennung der Individualprophylaxe zwischen dem 6. und 18. Lebensjahr sind zwei Untersuchungen erforderlich. Die Vorlage des Zahn-Bonusheftes ist ausreichend. Akzeptiert werden kann auch der Nachweis auf dem Bonuscoupon. Die Bonifizierung der Untersuchungen ist maximal einmal pro Kalenderjahr möglich.

2.3.1.8 Mutterschaft

Werdende Mütter können die Gesundheitsvorsorge für Schwangere ebenfalls bonifizieren lassen. Die Untersuchungen müssen im Zeitraum der Teilnahme am AOK-Wahltarif AGIDA durchgeführt worden sein. Die Vorlage des Mutterpasses ist ausreichend. Akzeptiert werden kann auch

Ausführungsbestimmungen gemäß Satzung AOK Hessen

der Nachweis auf dem Bonuscoupon. Der Bonus wird für das Kalenderjahr berechnet, in dem die letzte vorgesehene Vorsorgeuntersuchung durchgeführt wurde.

2.3.1.9 Besondere Aktivitäten zur allgemeinen Gesundheit

Am AOK-Wahltarif AGIDA teilnehmende Mitglieder und/oder die familienversicherten Angehörigen können ab dem 18. Lebensjahr einmal pro Kalenderjahr einen Bonus für eine professionelle Zahnreinigung erhalten. Da es sich bei der professionellen Zahnreinigung nicht um eine Leistung der gesetzlichen Krankenkassen handelt, können entstehende Behandlungskosten nicht übernommen werden.

2.3.1.10 Präventionskurse aus dem AOK-Gesundheitsangebot

Versicherte der AOK Hessen haben die Möglichkeit, an Gesundheitskursen teilzunehmen, deren Wirksamkeit wissenschaftlich belegt ist und die sich an § 20 SGB V orientieren. Bonifiziert wird die vollständige Teilnahme an Gesundheitskursen in den drei Handlungsfeldern:

- Bewegung (Förderung von Bewegungsmotivation und gesundem Bewegungsverhalten)
- Ernährung (Förderung von bedarfsgerechter, gesunder Ernährung)
- Rauchfrei (Förderung des Nichtrauchens)
- Stressbewältigung (Förderung von Entspannung und Stressbewältigung)

Eine Übersicht über alle relevanten Kursangebote kann unter www.aok.de/hessen/gesundheitskurse und im AOK-Gesundheitsprogramm eingesehen werden. Eine Teilnahme gilt als vollständig, wenn die/der Versicherte an mehr als 80 % der angesetzten Termine teilgenommen hat. Eine Bestätigung erfolgt durch den Nachweis der Anmeldung bzw. der Teilnahme oder auf dem Bonuscoupon. Aus jedem Handlungsfeld ist pro Kalenderjahr ein Präventionskurs bonifizierbar.

2.3.1.11 AOK-Online-Präventionsangebote

Bonifiziert wird die Teilnahme an den AOK-Onlineprogrammen in den drei Handlungsfeldern:

- Bewegung (Förderung von Bewegungsmotivation und gesundem Bewegungsverhalten)

- Ernährung (Förderung von bedarfsgerechter, gesunder Ernährung)
- Rauchfrei (Förderung des Nichtrauchens)
- Stressbewältigung (Förderung von Entspannung und Stressbewältigung)

Eine Übersicht über alle relevanten Angebote kann unter www.aok.de/hessen/gesundheitskurse und im AOK-Gesundheitsprogramm eingesehen werden. Bei den Online-programmen erfolgt eine Bonifizierung durch den Nachweis der erfolgreichen Teilnahme.

2.3.1.12 Präventionskurse

Bonifiziert werden Angebote zur Reduzierung von Bewegungsmängeln (z. B. mit dem Gütesiegel „SPORT PRO GESUNDHEIT“ im Verein, in den Bereichen Wirbelsäulengymnastik, Aquafitness, Walking und Nordic Walking), wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind: Die Kursleitenden müssen eine Übungsleiterlizenz der 2. Lizenzstufe und ein Gütesiegel „SPORT PRO GESUNDHEIT“ oder „Pluspunkt Gesundheit“ oder „G. U. T.“ für Aquafitness, Wirbelsäulengymnastik, Walking oder Nordic Walking erworben haben. Eine Übersicht über alle zugelassenen Kursanbietenden kann unter www.aok.de/hessen/kursanbieter eingesehen werden.

Im Rahmen des AOK-Wahltarifs AGIDA wird zudem die Teilnahme an Rückbildungskursen bonifiziert, wenn diese bis zum Ende des 9. Monats nach der Geburt abgeschlossen und von einer qualifizierten Hebamme durchgeführt wurden.

Grundsätzlich werden alle Kurse bonifiziert, für die die AOK Hessen auch anteilig Kosten übernimmt und die sich an den Anforderungen zur Primärprävention nach § 20 SGB V orientieren.

Eine Bestätigung erfolgt durch die Kursleitenden bzw. bei Rückbildungskursen durch die Hebamme auf dem Bonuscoupon oder über eine Teilnahmebestätigung.

2.3.1.13 AOK-Veranstaltungen

Die AOK Hessen veranstaltet landesweite Aktionen zur Förderung einer gesundheitsbewussten Lebensweise bzw. mit Präventionscharakter nach § 20 SGB V. Eine Übersicht über alle aktuellen Veranstaltungen kann unter www.aok.de/pk/magazin eingesehen werden. Eine Bestätigung erfolgt durch die AOK Hessen während der Veranstaltung auf dem Bonuscoupon oder über einen anderen Teilnahmenachweis. Jede Veranstaltung kann einmal pro Kalenderjahr bonifiziert werden.

Ausführungsbestimmungen gemäß Satzung AOK Hessen

2.3.1.14 Aktive Betätigung im Sportverein/ organisierten Hochschulsport

Für eine aktive Mitgliedschaft in einem eingetragenen Verein für Bewegungssportarten und beim organisierten Hochschulsport kann eine Bonifizierung erfolgen. Die regelmäßige Teilnahme wird von einer Trainerin/einem Trainer bzw. einer/einem Verantwortlichen auf dem Bonuscoupon bestätigt oder durch eine Kopie der Anmeldung zum Hochschulsport nachgewiesen. Die Bonifizierung ist einmal pro Kalenderjahr möglich.

2.3.1.15 Aktive Mitgliedschaft in einem Präsenz- oder Online-Fitnessstudio

Ist die/der Versicherte aktives Mitglied in einem Präsenz- oder einem Online-Fitnessstudio, kann hier ebenfalls eine Bonifizierung erfolgen. Die regelmäßige Teilnahme wird von einer Trainerin/einem Trainer bzw. einer/einem Verantwortlichen auf dem Bonuscoupon bestätigt bzw. in Form der personalisierten Rechnung über die Mitgliedschaft nachgewiesen. Die Bonifizierung einer der beiden oben genannten Mitgliedschaften ist einmal pro Kalenderjahr möglich.

2.3.1.16 Regionale und überregionale Sportveranstaltungen

Belohnt wird die Teilnahme an einer regionalen oder überregionalen Sportveranstaltung im Bereich des Bewegungssports wie z. B. Volks- und Stadtläufen. Eine Bestätigung erfolgt durch einen Stempel der Veranstalterin/ des Veranstalters auf dem Bonuscoupon oder über die Vorlage der Teilnahmebestätigung bei der AOK Hessen.

Die Teilnahme an organisierten Wanderungen eines eingetragenen Wandervereins wird mit jeweils 5 Punkten bonifiziert (maximal 25 Punkte).

Die Teilnahme an Radtouren, die der Hessische Radfahrerverband (HRV) oder der Allgemeine Deutsche Fahrrad-Club (ADFC) organisieren, wird ebenfalls mit jeweils 5 Punkten bonifiziert (maximal 25 Punkte).

2.3.1.17 Bestandener Fitnessstest im anerkannten Fitnessstudio

Für alle Teilnehmenden, die in einem anerkannten Fitnessstudio einen Fitnessstest durchführen und bestehen, erfolgt eine Bonifizierung. Der Bonus kann einmal pro Kalenderjahr erfolgen. Die Dokumentation erfolgt auf dem Bonuscoupon.

2.3.1.18 Ablegen des Sport- oder Leistungsabzeichens eines anerkannten Sportverbands

Für alle Mitglieder, die erfolgreich ein deutsches Sportabzeichen oder ein Leistungsabzeichen eines anderen Sport-

verbands errungen bzw. abgelegt haben, erfolgt eine Bonifizierung. Die Vorlage der entsprechenden Urkunde ist ausreichend. Pro Kalenderjahr ist ein Sportabzeichen bonifizierbar.

2.3.1.19 Erste-Hilfe-Kurse für Babys und Kinder

Im Rahmen des AOK-Wahltarifs AGIDA wird Eltern die Teilnahme an Erste-Hilfe-Kursen für Babys und Kinder bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres bonifiziert, wenn der Kurs von einer/einem qualifizierten Kursleitenden durchgeführt wurde. Entstehende Kosten (Kursgebühren etc.) können nicht übernommen werden.

Die Bonifizierung ist einmal pro Kalenderjahr möglich. Die Teilnahmebestätigung durch die/den Kursleitenden erfolgt über einen Eintrag auf dem Bonuscoupon oder sonstige Nachweise.

2.3.2 Sicherung einer hohen Qualität der gesundheitsfördernden Aktivitäten

Durch verschiedene Grundsätze (Anforderung an Anbietende von Gesundheitskursen, Zulassung von Vertragspartnerinnen/Vertragspartnern etc.) wird sichergestellt, dass über den AOK-Wahltarif AGIDA nur Angebote bonifiziert werden, deren Qualität ausreichend geprüft wurde.

2.3.3 Zeithorizont

Es werden lediglich Aktivitäten bonifiziert, die während der Teilnahme an AGIDA durchgeführt werden. Eine Bonifizierung von Aktivitäten, die vor Beginn der Teilnahme durchgeführt wurden, erfolgt, sofern sie im selben Kalenderjahr durchgeführt wurden, bzw. bei Schutzimpfungen und bei Aktivitäten nach § 25 Abs. 1 SGB V und § 12f Abs. 2 der Satzung der AOK Hessen.

2.3.4 Ausschließlichkeit

Nur die in den Ausführungsbestimmungen aufgeführten Aktivitäten werden bonifiziert. Eine Substitution ist nicht zulässig.

2.3.5 Höchstgrenze

Jedes Angebot kann pro Kalenderjahr nur in der unter Punkt 2.3 dargestellten Häufigkeit prämiert werden.

2.3.6 Änderung der rechtlichen Rahmenbedingungen

Sollten sich rechtliche Voraussetzungen und/oder Richtlinien zur Umsetzung der nach 2.3 prämierten Aktivitäten ändern, werden entsprechende zusätzliche oder Nachfolgeuntersuchungen im Rahmen des AOK-Wahltarifs AGIDA prämiert. Dies betrifft insbesondere Änderungen der §§ 20i, 22, 25 und 26 SGB V. Die Höhe jeder einzelnen Bonifizierung ist in der Anlage 1 geregelt. Gesetzliche

Ausführungsbestimmungen gemäß Satzung AOK Hessen

Änderungen werden automatisch übernommen, außer sie werden explizit von der AOK Hessen neu geregelt. In diesem Fall haben alle Versicherten die Möglichkeit, den aktuell gültigen Status unter www.aok.de/hessen/wahltarife einzusehen.

3 Bonuscoupon

Zur Dokumentation der Aktivitäten steht allen Mitgliedern ein Bonuscoupon zur Verfügung. Auf dem Bonuscoupon sind jeweils die Aktivitäten von der Veranstalterin/dem Veranstalter, der AOK Hessen bzw. der niedergelassenen Ärztin/dem niedergelassenen Arzt abzustempeln und zu unterschreiben. Neben dem Bonuscoupon sind auch andere Dokumentationsnachweise zugelassen. Die Teilnehmenden haben dafür Sorge zu tragen, dass die Veranstalterin/der Veranstalter ihr gesundheitsbewusstes Verhalten dokumentiert. Eventuell für eine Bestätigung der Teilnahme oder Durchführung der Maßnahme verauslagte Gelder der/des Teilnehmenden werden nicht erstattet. Der Bonuscoupon ist jeweils ein Kalenderjahr gültig.

3.1 Rückgabe des Bonuscoupons

Spätestens nach Ablauf eines Kalenderjahres reicht die/der Teilnehmende den Bonuscoupon und andere Nachweise bei der AOK Hessen ein. Der eingereichte Bonuscoupon dient gleichzeitig als Antrag in Textform zur Auszahlung der gesammelten Punkte.

3.2 Verlust des Bonuscoupons

Bei Verlust des Bonuscoupons steht dieser erneut per Download zur Verfügung. Für die Ausstellung bzw. Bonifizierung sind sämtliche Bescheinigungen, welche für die unter 2.3 bereits getroffenen Aktivitäten ausgestellt wurden, erneut notwendig. Evtl. anfallende Kosten werden von der AOK Hessen nicht getragen.

4 Auszahlung

4.1 Auszahlung des Direktbonus

Die Auszahlung des Direktbonus erfolgt jeweils im Januar für das vorangegangene Kalenderjahr mit einem etwaigen Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten.

4.2 Auszahlung des Kostenbonus

Im Laufe des 2. Quartals des Folgejahres erfolgt die Abrechnung (Bonus oder Selbstbehalt) für das zurückliegende Kalenderjahr.

4.3 Auszahlung des Gesundheitsbonus

Bonuspunkte können innerhalb des laufenden Kalenderjahres bei Erreichen der maximalen Punktzahl eingereicht werden. Die bis 31.12. eingereichten Bonuspunkte werden zusammen mit dem Direktbonus im Januar für das vorangegangene Kalenderjahr ausgezahlt. Erfolgt die Einreichung des Bonuscoupons nach dem 31.12., wird der erwirtschaftete Gesundheitsbonus gemeinsam mit dem Kostenbonus bis spätestens 30.06. ausgezahlt. Entstandene Überzahlungen innerhalb des Tarifs können mit anderen erwirtschafteten Boni verrechnet werden. Die Frist für die Einreichung der gesammelten Bonuspunkte endet mit Ablauf des Folgejahres, in dem die Maßnahme erbracht wurde. Darüber hinaus eingereichte Bonuspunkte verfallen und können nicht mehr berücksichtigt werden.

4.4 Steuerliche Berücksichtigung von Bonusleistungen

Bitte beachten Sie, dass Beitragserstattungen und Prämienzahlungen aus Bonusprogrammen und Wahltarifen Ihre Aufwendungen für die Krankenversicherung mindern können. Die Höhe der zu berücksichtigenden Bonusleistungen ist abhängig von der Höhe der Bonuszahlungen und der Art der eingereichten Bonusmaßnahme. Wir sind verpflichtet, die Bonusleistungen an das Finanzamt zu melden (siehe § 10 Abs. 2b EStG). Bei der Datenübermittlung ist unter anderem die steuerliche Identifikationsnummer (IdNr) zu übermitteln. Bitte geben Sie diese auf dem Antrag mit an. Sollten Sie die IdNr nicht mitteilen, kann die AOK Hessen Ihre IdNr beim Bundeszentralamt für Steuern abfragen. Ohne die Meldung an das Finanzamt ist eine Berücksichtigung der Beiträge für Ihre Krankenversicherung als Sonderausgaben nicht möglich.

5 Datenschutz

5.1 Ablage der eingereichten Bonuscoupons

Die Bonuscoupons bleiben Eigentum der AOK Hessen und werden nach Ermittlung der anzurechnenden Punkte bei der AOK Hessen aufbewahrt.

5.2 Elektronische Ablage von Daten

Im Rahmen der Teilnahme am Tarif werden folgende Daten elektronisch gespeichert: Beginn der Teilnahme, Höhe der gesammelten Punkte, Auszahlungstermine und Höhe der ausgezahlten Beträge.

5.3 Nachweis der Wirksamkeit

Gemäß § 65 a Abs. 3 SGB V muss die AOK Hessen die Wirksamkeit der Boni für gesundheitsbewusstes Verhalten im Hinblick auf Einsparungen zu deren Refinanzierung gegenüber der zuständigen Aufsichtsbehörde nachweisen. Zu diesem Zweck werden die Bonuscoupons in einer repräsentativen Stichprobengröße ausgewertet. Die Daten werden vorab anonymisiert.

5.4 Aufbewahrungsfristen

Sowohl elektronisch gespeicherte Daten als auch Bonuscoupons werden nach dem Tag der Speicherung/ des Eingangs 6 Jahre lang aufbewahrt und erst dann gelöscht bzw. vernichtet. Daten von bereits ausgeschiedenen Teilnehmenden werden zum Nachweis der Wirksamkeit (Punkt 5.3) ebenfalls 6 Jahre aufbewahrt.

Anlage 1: Zuordnung der Bonuspunkte

Hinweis: Grundsätzlich gelten die Aktivitäten in der Häufigkeit ihrer Ausführung, der Art und Weise sowie der maximalen Bonifizierbarkeit pro Kalenderjahr wie in den Ausführungsbestimmungen der Satzung der AOK Hessen beschrieben.

Aktivität	Bonifizierung in Punkten
Impfstatus für Kinder (vollständiger Impfpass)	15
Impfstatus für Erwachsene (vollständiger Impfpass)	10
Kindervorsorge-Untersuchungskomplex U1 bis U6	15
Kinder-/Jugendvorsorgeuntersuchungen (U7 bis U11, J1 bis J2)	15
Vorsorgeuntersuchungen (Check-up, Frauen, Männer, Schwangere)	20
Besondere Aktivitäten zur allgemeinen Gesundheit (professionelle Zahnreinigung)	30
AOK-Präventionskurse	20
AOK-Online-Präventionsangebote	10
Präventionskurse anderer Anbietenden	15
AOK-Veranstaltungen mit Präventionscharakter	20
Aktive Betätigung im Sportverein/organisierten Hochschulsport	15
Aktive Mitgliedschaft in einem Präsenz- oder Online-Fitnessstudio	15
Regionale oder überregionale Sportveranstaltung	20
Bestandener Fitnessstest im anerkannten Fitnessstudio	30
Ablegen eines Deutschen Sportabzeichens oder eines anderen Leistungsabzeichens	40
Erste-Hilfe-Kurse für Babys und Kinder	10

AOK Hessen. Die Gesundheitskasse.