

AOK-Bonusprogramm

Jetzt lohnen sich Vorsorge und Fitness doppelt für Sie! Sie erhalten z. B. 50 Euro für Ihr Fitnessstudio, 30 Euro für Schwangerschaftsvorsorge und 10 Euro für jede weitere Aktivität.

So einfach geht's: Lassen Sie sich bitte die einzelnen Aktivitäten bestätigen und reichen Sie die ausgefüllten Bögen dann bei uns ein. Nutzen Sie dafür ganz bequem den Foto-Upload in der „Meine AOK“-App. Alternativ können Sie uns die Bögen per Post senden.

Sie wünschen eine Auszahlung Ihres Guthabens? Dann kreuzen Sie bitte auf der letzten Seite den Auszahlungswunsch an.



Vorsorge



Impfung



Sport & Bewegung



Gesundheit

Vorname

Nachname

Versichertennummer

Zahnvorsorge: 10 Euro



Vorname:

Nachname:

1-mal jährlich

Durchgeführt am:

Datum, Stempel und Unterschrift
der Praxis

Hautkrebsvorsorge: 10 Euro



Vorname:

Nachname:

Alle 2 Jahre

Durchgeführt am:

Datum, Stempel und Unterschrift
der Praxis

Krebsvorsorge: 10 Euro



Vorname:

Nachname:

**1-mal jährlich für Frauen ab
20 Jahren und Männer ab 45 Jahren**

Durchgeführt am:

Datum, Stempel und Unterschrift
der Praxis

Mammografie- Screening: 10 Euro



Vorname:

Nachname:

Von 50 bis 75 Jahren alle 2 Jahre

Durchgeführt am:

Datum, Stempel und Unterschrift
der Praxis

Check-up: 10 Euro



Vorname:

Nachname:

**Einmalig zwischen 18 und 34 Jahren,
ab 35 Jahren alle 3 Jahre**

Durchgeführt am:

Datum, Stempel und Unterschrift
der Praxis

Darmkrebsvorsorge: 10 Euro



Vorname:

Nachname:

**Ab 50 Jahren Stuhltest, der alle
2 Jahre durchgeführt wird, oder
2-mal Darmspiegelung im Abstand
von 10 Jahren**

Durchgeführt am:

Datum, Stempel und Unterschrift
der Praxis

AOK-Bonusprogramm

Vorname

Nachname

Versichertennummer

Schwangerschaftsvorsorge: 30 Euro



Vorname:
Nachname:

1-mal je Schwangerschaft, wenn alle regulären Vorsorge-Untersuchungen im Mutterpass wahrgenommen wurden
Durchgeführt von bis:

Datum, Stempel und Unterschrift der Praxis

Schutzimpfung: 10 Euro



Vorname:
Nachname:

1-mal jährlich für von der STIKO empfohlene Impfungen
Durchgeführt am:

Datum, Stempel und Unterschrift der Praxis

Sportverein, Hochschul- oder Betriebssport: 10 Euro



Vorname:
Nachname:

1-mal jährlich, wenn mindestens 2-mal pro Monat trainiert wurde

Datum, Stempel und Unterschrift der Sportstätte

Fitness-Studio: 50 Euro



Vorname:
Nachname:

1-mal jährlich, wenn mindestens 2-mal pro Monat trainiert wurde

Datum, Stempel und Unterschrift der Sportstätte

1. Gesundheitskurs: 10 Euro



Vorname:
Nachname:

Mindestens 3/4 der angesetzten Termine wurden wahrgenommen
Durchgeführt von bis:

Datum, Stempel und Unterschrift des Anbieters

2. Gesundheitskurs: 10 Euro



Vorname:
Nachname:

Mindestens 3/4 der angesetzten Termine wurden wahrgenommen
Durchgeführt von bis:

Datum, Stempel und Unterschrift des Anbieters

Sportabzeichen: 10 Euro



Vorname:
Nachname:

1-mal jährlich
Durchgeführt am:

Datum, Stempel und Unterschrift der Sportstätte

1. Sportveranstaltung: 0 Euro



Vorname:
Nachname:

1-mal jährlich, wenn mindestens an 2 organisierten Sportveranstaltungen pro Jahr teilgenommen wurde
Durchgeführt am:

Datum, Stempel und Unterschrift des Anbieters

2. Sportveranstaltung: 10 Euro












Vorname:
Nachname:

1-mal jährlich, wenn mindestens an 2 organisierten Sportveranstaltungen pro Jahr teilgenommen wurde
Durchgeführt am:

Datum, Stempel und Unterschrift des Anbieters




AOK-Bonusprogramm

Vorname	Nachname	Versichertennummer
---------	----------	--------------------

Professionelle Zahnreinigung: 10 Euro  <p>Vorname: Nachname:</p> <p>1-mal jährlich Durchgeführt am:</p> <p>Datum, Stempel und Unterschrift der Praxis</p>	Zahnversiegelung: 10 Euro  <p>Vorname: Nachname:</p> <p>1-mal jährlich Durchgeführt am:</p> <p>Datum, Stempel und Unterschrift der Praxis</p>	Zusätzliche Vorsorge-Untersuchung (IGeL): 10 Euro  <p>Vorname: Nachname:</p> <p>1-mal jährlich Durchgeführt am:</p> <p>Datum, Stempel und Unterschrift der Praxis</p>
Geburtsvorbereitung: 10 Euro  <p>Vorname: Nachname:</p> <p>1 Kurs je Schwangerschaft Durchgeführt von bis:</p> <p>Datum, Stempel und Unterschrift des Anbieters</p>	Rückbildung: 10 Euro  <p>Vorname: Nachname:</p> <p>1 Kurs je Schwangerschaft Durchgeführt von bis:</p> <p>Datum, Stempel und Unterschrift des Anbieters</p>	Beratung durch AOK-Experten/-Expertinnen: 10 Euro  <p>Vorname: Nachname:</p> <p>1-mal jährlich Durchgeführt am:</p> <p>Datum, Stempel und Unterschrift der AOK</p>
Sportmedizinische Untersuchung: 10 Euro  <p>Vorname: Nachname:</p> <p>Ab 18 Jahren 1-mal jährlich Durchgeführt am:</p> <p>Datum, Stempel und Unterschrift der sportmedizinischen Praxis</p>	DMP (AOK-Curaplan): 10 Euro  <p>Vorname: Nachname:</p> <p>1-mal jährlich, wenn alle erforderlichen Untersuchungen und Behandlungsbegleitenden Aktivitäten wahrgenommen wurden Durchgeführt am:</p> <p>Datum, Stempel und Unterschrift der Praxis</p>	Chlamydien-Screening: 10 Euro  <p>Vorname: Nachname:</p> <p>1-mal jährlich für Mädchen und junge Frauen bis 25 Jahre Durchgeführt am:</p> <p>Datum, Stempel und Unterschrift der Praxis</p>

AOK-Bonusprogramm

Vorname	Nachname	Versichertennummer
---------	----------	--------------------

Untersuchung Bauchaaorten-Aneurysma: 10 Euro 	Betriebliches Gesundheitsmanagement: 10 Euro 	Betriebliches Gesundheitsmanagement: 10 Euro 
Vorname: Nachname: Einmalig für Männer ab 65 Jahren Durchgeführt am: Datum, Stempel und Unterschrift der Praxis	Vorname: Nachname: 1. Angebot pro Jahr Durchgeführt am: Datum, Stempel und Unterschrift des Anbieters	Vorname: Nachname: 2. Angebot pro Jahr Durchgeführt am: Datum, Stempel und Unterschrift des Anbieters

Steuerliche Berücksichtigung

Eingelöste Boni aus dem AOK-Bonusprogramm werden steuerlich berücksichtigt. Weitere Infos finden Sie unter aok.de/nw.

Datenschutzhinweis

Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V in Verbindung mit § 65a Abs. 1 und Abs. 1a SGB V und § 10 d der Satzung der AOK NordWest erhoben und verarbeitet, damit wir das AOK-Bonusprogramm durchführen können. Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I erforderlich. Bei fehlender Mitwirkung können Sie am AOK-Bonusprogramm nicht teilnehmen. Empfangende Ihrer Daten können im Rahmen gesetzlicher Pflichten und Mitteilungsbefugnisse Dritte oder von uns beauftragte Dienstleistende sein. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter aok.de/nw/datenschutzrechte. Verantwortlich ist die AOK NordWest. Die Gesundheitskasse, Kopenhagener Str. 1, 44269 Dortmund. Den Stabsbereich Datenschutz erreichen Sie unter gleicher Adresse.

Vorname	Nachname
---------	----------

- ☐ Ich beantrage die Auszahlung meines Bonus-Guthabens.
Bitte überweisen Sie den Betrag auf das Ihnen bekannte Konto.

Datum

Unterschrift