












# AOK-Bonusprogramm

Jetzt lohnen sich Vorsorge und Fitness doppelt für Sie!

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

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

<b>Zahnvorsorge</b>  <b>1-mal jährlich</b> Durchgeführt am:        Datum, Stempel und Unterschrift der Praxis, Sportstätte etc.	<b>Hautkrebsvorsorge</b>  <b>Ab 35 Jahren 1-mal alle 2 Jahre</b> Durchgeführt am:        Datum, Stempel und Unterschrift der Praxis, Sportstätte etc.	<b>Krebsvorsorge</b>  <b>1-mal jährlich für Frauen ab 20 Jahren und Männer ab 45 Jahren</b> Durchgeführt am:        Datum, Stempel und Unterschrift der Praxis, Sportstätte etc.
<b>Mammografie-Screening</b>  <b>Von 50 bis 75 Jahren alle 2 Jahre</b> Durchgeführt am:        Datum, Stempel und Unterschrift der Praxis, Sportstätte etc.	<b>Check-up</b>  <b>Einmalig zwischen 18 und 34 Jahren, ab 35 Jahren alle 3 Jahre</b> Durchgeführt am:        Datum, Stempel und Unterschrift der Praxis, Sportstätte etc.	<b>Darmkrebsvorsorge</b>  <b>50–54 Jahre: jährlicher Stuhltest, Männer ab 50 und Frauen ab 55 Jahren können zusätzlich zwischen einem Stuhltest, der alle 2 Jahre durchgeführt wird, oder einer Darmspiegelung (2-mal in 10 Jahren) wählen</b> Durchgeführt am:        Datum, Stempel und Unterschrift der Praxis, Sportstätte etc.
<b>Schwangerschaftsvorsorge</b>  <b>1-mal je Schwangerschaft, wenn alle regulären Vorsorge-Untersuchungen im Mutterpass wahrgenommen wurden</b> Durchgeführt von bis:        Datum, Stempel und Unterschrift der Praxis, Sportstätte etc.	<b>Schutzimpfung</b>  <b>1-mal jährlich für von der STIKO empfohlene Impfungen</b> Durchgeführt am:        Datum, Stempel und Unterschrift der Praxis, Sportstätte etc.	<b>Blanko-Coupon:</b>  Durchgeführt am:        Datum, Stempel und Unterschrift der Praxis, Sportstätte etc.

XML BN0017\_BONUS



# AOK-Bonusprogramm

Vorname

Nachname

Versichertennummer

## Sportverein, Hochschul- oder Betriebssport



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

Datum, Stempel und Unterschrift der Praxis, Sportstätte etc.

## Fitness-Studio



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

Datum, Stempel und Unterschrift der Praxis, Sportstätte etc.

## Gesundheitskurs



**2 Gesundheitskurse pro Jahr, wenn mindestens 3/4 der angesetzten Termine wahrgenommen wurden**  
Durchgeführt von bis:

Datum, Stempel und Unterschrift der Praxis, Sportstätte etc.

## Sportabzeichen



**1-mal jährlich**  
Durchgeführt am:

Datum, Stempel und Unterschrift der Praxis, Sportstätte etc.

## 1. Sportveranstaltung



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

Datum, Stempel und Unterschrift der Praxis, Sportstätte etc.

## 2. Sportveranstaltung



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

Datum, Stempel und Unterschrift der Praxis, Sportstätte etc.

## Professionelle Zahnreinigung



**1-mal jährlich**  
Durchgeführt am:

Datum, Stempel und Unterschrift der Praxis, Sportstätte etc.

## Zahnversiegelung



**1-mal jährlich**  
Durchgeführt am:

Datum, Stempel und Unterschrift der Praxis, Sportstätte etc.

## Zusätzliche Vorsorge-Untersuchung (IGeL)












**1-mal jährlich**  
Durchgeführt am:

Datum, Stempel und Unterschrift der Praxis, Sportstätte etc.



# AOK-Bonusprogramm

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

<b>Geburtsvorbereitung</b>  <b>1 Kurs je Schwangerschaft</b> Durchgeführt von bis:          Datum, Stempel und Unterschrift der Praxis, Sportstätte etc.	<b>Rückbildung</b>  <b>1 Kurs je Schwangerschaft</b> Durchgeführt von bis:          Datum, Stempel und Unterschrift der Praxis, Sportstätte etc.	<b>Beratung durch AOK-Experten/-Expertinnen</b>  <b>1-mal jährlich</b> Durchgeführt am:          Datum, Stempel und Unterschrift der Praxis, Sportstätte etc.
<b>Sportmedizinische Untersuchung</b>  <b>Ab 18 Jahren 1-mal jährlich</b> Durchgeführt am:          Datum, Stempel und Unterschrift der Praxis, Sportstätte etc.	<b>DMP (AOK-Curaplan)</b>  <b>1-mal jährlich, wenn alle erforderlichen Untersuchungen und behandlungsbegleitenden Aktivitäten wahrgenommen wurden</b> Durchgeführt am:          Datum, Stempel und Unterschrift der Praxis, Sportstätte etc.	<b>Werte im Normbereich (BMI, Blutdruck, -zucker, Cholesterin)</b>  <b>Einmalig je Wert, wenn sich die Werte von außerhalb des Normbereichs in den Normbereich verbessert haben und mindestens 4 Wochen gehalten wurden</b> Durchgeführt am:          Datum, Stempel und Unterschrift der Praxis, Sportstätte etc.
<b>Chlamydien-Screening</b>  <b>1-mal jährlich für Mädchen und junge Frauen bis 25 Jahre</b> Durchgeführt am:          Datum, Stempel und Unterschrift der Praxis, Sportstätte etc.	<b>Untersuchung Bauchaorten-Aneurysma</b>  <b>Einmalig für Männer ab 65 Jahren</b> Durchgeführt am:          Datum, Stempel und Unterschrift der Praxis, Sportstätte etc.	<b>Blanko-Coupon:</b>  ----- Durchgeführt am:          Datum, Stempel und Unterschrift der Praxis, Sportstätte etc.

## Steuerliche Berücksichtigung

Eingelöste Boni aus dem AOK-Bonusprogramm werden steuerlich berücksichtigt. Weitere Infos finden Sie unter [aok.de/nw](https://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](https://aok.de/nw/datenschutzrechte). Verantwortlich ist die AOK NordWest. Die Gesundheitskasse, Kopenhagener Str. 1, 44269 Dortmund.

Den Stabsbereich Datenschutz erreichen Sie unter gleicher Adresse.