












AOK-Bonusprogramm

Jetzt lohnen sich Vorsorge und Fitness doppelt für Dich!

So einfach geht's: Aktivitäten bestätigen lassen und die ausgefüllten Bögen dann bei uns per Post einreichen. Ab dem 15. Lebensjahr ist auch ein Foto-Upload in der AOK-App oder im Onlineportal „Meine AOK“ möglich.

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










U1-U6  Einmalig, wenn U1 bis U6 vollständig durchgeführt wurden Durchgeführt von bis: Datum, Stempel und Unterschrift der Praxis, Sportstätte etc.	U7-U11  Einmalig je Vorsorge-Untersuchung Durchgeführt am: Datum, Stempel und Unterschrift der Praxis, Sportstätte etc.	J1  Einmalig zwischen 12 und 14 Jahren Durchgeführt am: Datum, Stempel und Unterschrift der Praxis, Sportstätte etc.
J2  Einmalig zwischen 16 und 17 Jahren Durchgeführt am: Datum, Stempel und Unterschrift der Praxis, Sportstätte etc.	Zahnvorsorge  1-mal jährlich Durchgeführt am: Datum, Stempel und Unterschrift der Praxis, Sportstätte etc.	Schutzimpfung  1-mal jährlich für von der STIKO empfohlene Impfungen Durchgeführt am: Datum, Stempel und Unterschrift der Praxis, Sportstätte etc.
Sportverein  1-mal jährlich, wenn mindestens 2-mal pro Monat trainiert wurde Datum, Stempel und Unterschrift der Praxis, Sportstätte etc.	Sport-AG  1-mal jährlich Datum, Stempel und Unterschrift der Praxis, Sportstätte etc.	Fitness-Studio  Ab 15 Jahren 1-mal jährlich, wenn mindestens 2-mal pro Monat trainiert wurde Datum, Stempel und Unterschrift der Praxis, Sportstätte etc.

XML BN0017_BONUS



AOK-Bonusprogramm

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

Pulsoxymetrie-Screening  Einmalig im 1. Lebensjahr Durchgeführt am: Datum, Stempel und Unterschrift der Praxis, Sportstätte etc.	Screening auf Mukoviszidose  Einmalig im 1. Lebensjahr Durchgeführt am: Datum, Stempel und Unterschrift der Praxis, Sportstätte etc.	Screening auf Hüftgelenksdysplasie und -luxation  Einmalig im 1. Lebensjahr Durchgeführt am: Datum, Stempel und Unterschrift der Praxis, Sportstätte etc.
Chlamydien-Screening  1-mal jährlich für Mädchen Durchgeführt am: Datum, Stempel und Unterschrift der Praxis, Sportstätte etc.	Beratung durch AOK-Experten/-Expertinnen  1-mal jährlich Durchgeführt am: Datum, Stempel und Unterschrift der Praxis, Sportstätte etc.	Blanko-Coupon:  ----- Durchgeführt am: Datum, Stempel und Unterschrift der Praxis, Sportstätte etc.
Blanko-Coupon:  ----- Durchgeführt am: Datum, Stempel und Unterschrift der Praxis, Sportstätte etc.	Blanko-Coupon:  ----- Durchgeführt am: Datum, Stempel und Unterschrift der Praxis, Sportstätte etc.	Blanko-Coupon:  ----- 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.

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.