

Übersicht der bonusfähigen Leistungen für Erwachsene

Vorsorge-Bonus

1. Früherkennungen (je 10 €)
2. Zahnärztliche Vorsorge (20 €)
3. Impfungen (je 10 €)

Aktiv-Bonus (max. 50 €)

1. Gesundheitskurs / Aktivwoche (2 x 10 €)
2. vergleichbares Angebot der BKK (20 €)
3. Fitnessstudio oder Sportverein (30 €)
4. Sportveranstaltung (10 €)
5. Rückbildungsgymnastik (10 €)
6. Sportabzeichen (5 €)
7. Nichtraucher (10 €)
8. Normalgewicht (10 €)



meine BKK

Verwenden Sie die Bertelsmann BKK-App um die ausgefüllten Abschnitte zu fotografieren und für Ihr Bonusprogramm zu dokumentieren.

Die Bertelsmann-BKK-App

Geben Sie einfach „Bertelsmann BKK“ bei Google Play bzw. im App Store ein und installieren Sie unsere App.



V1.1 Check-Up 35

(einmalig zwischen 18 und 34 Jahren, danach alle 3 Jahre)

Versichertennummer:

Vorname:

Nachname:

Durchgeführt am:

T	T	M	M	2	0	2	4
---	---	---	---	---	---	---	---

Stempel, Unterschrift der Arztpraxis:

V1.2 Krebsfrüherkennung Frauen

(Gynäkologisch, ab 20 Jahren, jährlich)

Versichertennummer:

Vorname:

Nachname:

Durchgeführt am:

T	T	M	M	2	0	2	4
---	---	---	---	---	---	---	---

Stempel, Unterschrift der Arztpraxis:

V1.2 Krebsfrüherkennung Männer

(Urologisch, ab 45 Jahren, jährlich)

Versichertennummer:

Vorname:

Nachname:

Durchgeführt am:

T	T	M	M	2	0	2	4
---	---	---	---	---	---	---	---

Stempel, Unterschrift der Arztpraxis:

V1.3 Hautkrebsfrüherkennung

(ab 35, alle 2 Jahre)

Versichertennummer:

Vorname:

Nachname:

Durchgeführt am:

T	T	M	M	2	0	2	4
---	---	---	---	---	---	---	---

Stempel, Unterschrift der Arztpraxis:

V1.4 Brustkrebsfrüherkennung

(Mammographie, Frauen von 50 bis 75 Jahre, alle zwei Jahre)

Versichertennummer:

Vorname:

Nachname:

Durchgeführt am:

T	T	M	M	2	0	2	4
---	---	---	---	---	---	---	---

Stempel, Unterschrift der Arztpraxis:

V1.5 Darmkrebsfrüherkennung

(ab 50 Jahren Koloskopie oder Stuhltest)

Versichertennummer:

Vorname:

Nachname:

Durchgeführt am:

T	T	M	M	2	0	2	4
---	---	---	---	---	---	---	---

Stempel, Unterschrift der Arztpraxis:

Erwachsene

V2 Zahnärztl. Vorsorgeuntersuchung
(jährlich, ab 18 Jahren)

Versichertennummer:

Vorname:

Nachname:

Durchgeführt am:

Stempel, Unterschrift der Arztpraxis:

V3 Impfung

(je vollständig durchgeführter Impfung im Bonusjahr)

Versichertennummer:

Vorname:

Nachname:

Name der durchgeführten
Impfung:

Geimpft am/Impfung erfolgte am:

Stempel, Unterschrift der Arztpraxis:

A1.1 Gesundheitskurs (zertifizierter Kurs aus
BKK-Kursdatenbank oder Bertelsmann Sport und Gesundheit)

Versichertennummer:

Vorname:

Nachname:

Bestätigt am:

Kursname:

Anbieter:

Stempel, Unterschrift Kursleiter:

A1.2 Gesundheitskurs

(siehe Hinweise bei A.1.1)

Versichertennummer:

Vorname:

Nachname:

Bestätigt am:

Kursname:

Anbieter:

Stempel, Unterschrift Kursleiter:

**A2 Vergleichbares qualitätsgesichertes
Angebot der BKK** (z.B. BKK-Online-Coaching)

Versichertennummer:

Vorname:

Nachname:

Bestätigt am:

Kursname:

Anbieter:

Stempel, Unterschrift Kursleiter:

**A3 Aktive Mitgliedschaft Sportverein
oder Fitnessstudio 2024**

Versichertennummer:

Vorname:


Nachname:

Bestätigt am:

Bestätigung frühestens im vierten Quartal

Stempel, Unterschrift Verein/Studio:

Erwachsene

<p>A4 Sportveranstaltung <small>(unter qualifizierter Leitung)</small></p> <p>Versichertennummer: <input type="text"/></p> <p>Vorname: <input type="text"/></p> <p>Nachname: <input type="text"/></p> <p>Bestätigt am: <input type="text" value="T"/><input type="text" value="T"/><input type="text" value="M"/><input type="text" value="M"/><input type="text" value="2"/><input type="text" value="0"/><input type="text" value="2"/><input type="text" value="4"/></p> <p>Art der Veranstaltung: <input type="text"/></p> <p>Veranstalter: <input type="text"/></p> <p>Stempel, Unterschrift Veranstalter: <input type="text"/></p>	<p>A5 Rückbildungsgymnastik <small>(unter qualifizierter Leitung)</small></p> <p>Versichertennummer: <input type="text"/></p> <p>Vorname: <input type="text"/></p> <p>Nachname: <input type="text"/></p> <p>Bestätigt am: <input type="text" value="T"/><input type="text" value="T"/><input type="text" value="M"/><input type="text" value="M"/><input type="text" value="2"/><input type="text" value="0"/><input type="text" value="2"/><input type="text" value="4"/></p> <p>Bestätigung im vierten Quartal</p> <p>Stempel, Unterschrift Kursleiter <input type="text"/></p>	<p>A6 Deutsches Sportabzeichen</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p style="text-align: center;">Ihnen wurde das Sportabzeichen verliehen? Wir gratulieren.</p> <p style="text-align: center;">Als Nachweis fotografieren Sie bitte Ihre Urkunde.</p>
<p>A7 Nichtraucher 2024 <small>(seit mindestens 1/2 Jahr)</small></p> <p>Versichertennummer: <input type="text"/></p> <p>Vorname: <input type="text"/></p> <p>Nachname: <input type="text"/></p> <p>Bestätigt am: <input type="text" value="T"/><input type="text" value="T"/><input type="text" value="M"/><input type="text" value="M"/></p> <p>Bestätigung frühestens im vierten Quartal</p> <p>Stempel, Unterschrift der Arztpraxis: <input type="text"/></p>	<p>A8 Normalgewicht 2024 <small>(altersgemäßer Body-Mass-Index, zwischen 18,5 und 24,9)</small></p> <p>Versichertennummer: <input type="text"/></p> <p>Vorname: <input type="text"/></p> <p>Nachname: <input type="text"/></p> <p>Bestätigt am: <input type="text" value="T"/><input type="text" value="T"/><input type="text" value="M"/><input type="text" value="M"/></p> <p>Bestätigung frühestens im vierten Quartal</p> <p>Größe (cm): <input type="text"/> Gewicht (kg): <input type="text"/></p> <p>BMI (kg/m²): <input type="text"/></p> <p>Stempel, Unterschrift Arzt/Apotheke: <input type="text"/></p>	<p>Tipp!</p> <p>Wir möchten Ihnen das Dokumentieren Ihrer Aktivitäten mit diesem Bogen so einfach wie möglich machen. Haben Sie bereits einen anderen Nachweis, wie z.B. einen Eintrag im zahnärztlichen Bonusheft können Sie auch diese Eintrag fotografieren. Gleiches gilt, wenn Sie für Ihren Gesundheitskurs eine Teilnahmebestätigung erhalten haben.</p> <p>Bitte beachten Sie die Einreichungsfrist 01.01.2025 – 31.03.2025. Wenn Sie Ihren Bonus später einreichen, dürfen wir ihn leider nicht auszahlen – der Anspruch ist ab dem 01.04.2025 verfallen.</p> <p>Mehr Informationen</p> <p>Weitere Informationen zu den einzelnen Aktivitäten erhalten Sie auf → www.bertelsmann-bkk.de/bonus</p> <p>Bei Fragen beraten wir Sie gern: Fon 05241 80-74000, bzw. service@bertelsmann-bkk.de oder in Ihrer Geschäftsstelle vor Ort.</p> <p>Ihr BKK-Team</p>