

**TBK**

Hauptsitz Erfurt  
Stotternheimer Straße 9 a  
99086 Erfurt

**Bonusprogramm der TBK für Erwachsene für das Jahr \_\_\_\_\_**

_____ Name	_____ IBAN
_____ Vorname	_____ BIC
_____ Geburtsdatum	_____ Bank
_____ Versichertennummer	_____ Kontoinhaber
_____ Telefonnummer	_____ Unterschrift Bonusteilnehmer/gesetzlichen Vertreter

**Früherkennung und Vorsorge**

<input type="checkbox"/> <b>Check-up/Krebsvorsorge</b>	<input type="checkbox"/> <b>Jugenduntersuchung J2</b>
<b>Pflichtfeld</b> Mindestens ein Pflichtfeld ist zu dokumentieren.  _____ Untersuchungsdatum, Stempel, Unterschrift	<b>Pflichtfeld</b> Mindestens ein Pflichtfeld ist zu dokumentieren.  _____ Untersuchungsdatum, Stempel, Unterschrift
<input type="checkbox"/> <b>Teilnahme an Screenings zur Früherkennung von Krankheiten</b>	<input type="checkbox"/> <b>Zahnärztliche Vorsorge</b>
<b>Pflichtfeld</b> Mindestens ein Pflichtfeld ist zu dokumentieren.  _____ Untersuchungsdatum, Stempel, Unterschrift	<b>Pflichtfeld</b> Mindestens ein Pflichtfeld ist zu dokumentieren.  _____ Untersuchungsdatum, Stempel, Unterschrift
<input type="checkbox"/> <b>Leistungen bei bestehender Schwangerschaft zur Mutterschaftsvorsorge</b>	<input type="checkbox"/> <b>Altersgerechter Impfstatus</b>
<b>Pflichtfeld</b> Mindestens ein Pflichtfeld ist zu dokumentieren.  _____ Untersuchungsdatum, Stempel, Unterschrift	<b>Pflichtfeld</b> Mindestens ein Pflichtfeld ist zu dokumentieren.  _____ Untersuchungsdatum, Stempel, Unterschrift
<input type="checkbox"/> <b>Bodymaßindex im Normbereich</b>	
<b>Pflichtfeld</b> Mindestens ein Pflichtfeld ist zu dokumentieren.  _____ Untersuchungsdatum, Stempel, Unterschrift	

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname und Versicherungsnummer

## Sport und Prävention

<input type="checkbox"/> <b>qualitätsgesicherte Präventionsmaßnahmen</b>	<input type="checkbox"/> <b>betriebliche Gesundheitsförderung</b>
_____ Datum; Stempel und Unterschrift vom Anbieter	_____ Datum; Stempel und Unterschrift vom Anbieter
<input type="checkbox"/> <b>Aktive Mitgliedschaft im Sportverein/ Fitnessstudio/Betriebssportgruppe</b>	<input type="checkbox"/> <b>Regelmäßige</b> (mind. 2 mal wöchentlich) <b>Teilnahme am Laufftreff</b>
_____ Datum; Stempel und Unterschrift vom Anbieter	_____ Datum; Stempel und Unterschrift vom Anbieter
<input type="checkbox"/> <b>Teilnahme an öffentlichen Sportveranstaltungen</b>	<input type="checkbox"/> <b>Ablegen des Sport-, Schwimm- oder Wanderabzeichens</b>
_____ Datum; Stempel und Unterschrift vom Anbieter	_____ Datum; Stempel und Unterschrift vom Anbieter

### Die wichtigsten Informationen im Überblick

Teilnehmen können sowohl Mitglieder als auch Familienversicherte der TBK. Das Bonusprogramm wird einmal jährlich angeboten. Alle erforderlichen Nachweise müssen bis zum 31. März des Folgejahres bei uns eingereicht werden. Ein Bonusformular gilt maximal für ein Kalenderjahr.

Für jeden Themenbereich kann nur eine Maßnahme pro Jahr anerkannt werden (d.h. wenn Sie in einem Jahr zum Beispiel mehrere Vorsorgeuntersuchungen durchführen lassen, können Sie sich trotzdem nur eine davon im Bonusprogramm anrechnen lassen). Zur Begründung eines Bonusanspruchs für Erwachsene sind mindestens eine Maßnahme „Check-up/Krebsvorsorge“ oder „Zahnärztliche Vorsorge“, insgesamt aber mindestens 3 Maßnahmen, nachzuweisen.

Lassen Sie die Aktivitäten noch im selben Quartal in der Praxis abstempeln. Ihr Arzt ist dann verpflichtet, die Bestätigung kostenlos zu erbringen. Nach Abschluss des Quartals darf Ihr Arzt für den Nachweis eine Gebühr verlangen. Vergewissern Sie sich noch einmal, dass für alle Maßnahmen ein Stempel oder Beleg dem Bonuspass beigelegt ist. Wenn alle Nachweise gesammelt sind, senden Sie uns das ausgefüllte und von Ihnen unterschriebene Formular mit allen Nachweisen zu. Geben Sie bitte unbedingt Ihre Bankverbindung (IBAN und BIC) an, damit wir Ihnen die Prämie so schnell wie möglich auszahlen können.