

IHRE PERSÖNLICHEN ANGABEN

Bitte bis zum 31.03.2025 einreichen.

BONUSJAHR 2024

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nachname, Vorname	Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße und Hausnummer	Telefonnummer für Rückfragen (freiwillige Angabe)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
PLZ und Ort	Krankenversichertenummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name der Bank	Steuer-ID
<input type="text"/>	<input type="text"/>
IBAN	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kontoinhaber	X Datum/Unterschrift

Das Bonusguthaben ist nicht auf andere Personen und auch nicht auf das nächste Bonusjahr übertragbar.

Die datenschutzrechtlichen Hinweise und Informationen zur Verarbeitung Ihrer Daten finden Sie auf unserer Website unter www.bkk-da.de oder fordern Sie diese gerne direkt bei uns unter datenschutz@bkk-da.de oder per Post BKK_DürkoppAdler, Datenschutzbeauftragter, Stieghorster Str. 66, 33605 Bielefeld an.



Ihr Bonus (10€ pro abgestempeltem Feld)

So funktioniert es:

1. Erfüllte Maßnahmen mit Stempel bestätigen lassen.
2. Anschließend Bonusformular einreichen.
3. Der Bonus entspricht der Summe der Felder mit Stempel/Unterschrift x 10€.



Aktiv_Check
(A1–A5)



Impf_Check
(I1–I10)



Vorsorge_Check
(V1–V9)



Zahn_Check
(Z1–Z3)

Beispiel: Professionelle Zahnreinigung = Z1

Das Bonusformular kann einmalig für das Jahr 2024 eingereicht werden!

Mit der Einreichung ist die Teilnahme für das Bonusjahr 2024 beendet.

<p>Die von mir erbrachte Maßnahme:</p> <table border="1"> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Buchstabe (z. B. A)</td> <td>Ziffer (z. B. 1)</td> </tr> </table> <p>Bitte tragen Sie hier Ihre erbrachte Maßnahme ein. Bezeichnung gemäß Rückseite.</p>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Buchstabe (z. B. A)	Ziffer (z. B. 1)	<p>Bitte nur abstempeln, wenn die Maßnahme in 2024 durchgeführt wurde!</p> <p>Stempel, Unterschrift Arztpraxis/Verein/Studio</p>
<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Buchstabe (z. B. A)	Ziffer (z. B. 1)				
<p>Die von mir erbrachte Maßnahme:</p> <table border="1"> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Buchstabe (z. B. A)</td> <td>Ziffer (z. B. 1)</td> </tr> </table> <p>Bitte tragen Sie hier Ihre erbrachte Maßnahme ein. Bezeichnung gemäß Rückseite.</p>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Buchstabe (z. B. A)	Ziffer (z. B. 1)	<p>Bitte nur abstempeln, wenn die Maßnahme in 2024 durchgeführt wurde!</p> <p>Stempel, Unterschrift Arztpraxis/Verein/Studio</p>
<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Buchstabe (z. B. A)	Ziffer (z. B. 1)				
<p>Die von mir erbrachte Maßnahme:</p> <table border="1"> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Buchstabe (z. B. A)</td> <td>Ziffer (z. B. 1)</td> </tr> </table> <p>Bitte tragen Sie hier Ihre erbrachte Maßnahme ein. Bezeichnung gemäß Rückseite.</p>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Buchstabe (z. B. A)	Ziffer (z. B. 1)	<p>Bitte nur abstempeln, wenn die Maßnahme in 2024 durchgeführt wurde!</p> <p>Stempel, Unterschrift Arztpraxis/Verein/Studio</p>
<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Buchstabe (z. B. A)	Ziffer (z. B. 1)				
<p>Die von mir erbrachte Maßnahme:</p> <table border="1"> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Buchstabe (z. B. A)</td> <td>Ziffer (z. B. 1)</td> </tr> </table> <p>Bitte tragen Sie hier Ihre erbrachte Maßnahme ein. Bezeichnung gemäß Rückseite.</p>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Buchstabe (z. B. A)	Ziffer (z. B. 1)	<p>Bitte nur abstempeln, wenn die Maßnahme in 2024 durchgeführt wurde!</p> <p>Stempel, Unterschrift Arztpraxis/Verein/Studio</p>
<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Buchstabe (z. B. A)	Ziffer (z. B. 1)				
<p>Die von mir erbrachte Maßnahme:</p> <table border="1"> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Buchstabe (z. B. A)</td> <td>Ziffer (z. B. 1)</td> </tr> </table> <p>Bitte tragen Sie hier Ihre erbrachte Maßnahme ein. Bezeichnung gemäß Rückseite.</p>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Buchstabe (z. B. A)	Ziffer (z. B. 1)	<p>Bitte nur abstempeln, wenn die Maßnahme in 2024 durchgeführt wurde!</p> <p>Stempel, Unterschrift Arztpraxis/Verein/Studio</p>
<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Buchstabe (z. B. A)	Ziffer (z. B. 1)				
<p>Die von mir erbrachte Maßnahme:</p> <table border="1"> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Buchstabe (z. B. A)</td> <td>Ziffer (z. B. 1)</td> </tr> </table> <p>Bitte tragen Sie hier Ihre erbrachte Maßnahme ein. Bezeichnung gemäß Rückseite.</p>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Buchstabe (z. B. A)	Ziffer (z. B. 1)	<p>Bitte nur abstempeln, wenn die Maßnahme in 2024 durchgeführt wurde!</p> <p>Stempel, Unterschrift Arztpraxis/Verein/Studio</p>
<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Buchstabe (z. B. A)	Ziffer (z. B. 1)				

Sie erfüllen mehr als 10 Maßnahmen?

Dann einfach ein zweites Formular anfordern oder unter www.bkk-da.de herunterladen und zusammen mit dem ersten Formular einreichen!

BONUSJAHR 2024

 AKTIV_CHECK MASSNAHMEN		
A1	Aktive Mitgliedschaft im Sport-/Rehasportverein	Sportliche Aktivität regelmäßig mind. 2-mal pro Monat durchgeführt
A2	Breitensport/Abgelegte Sportabzeichen	Bei Breitensport mind. 2 Maßnahmen. Bitte die Teilnahmeurkunden einreichen!
A3	Mitgliedschaft im Fitnessstudio	Sportliche Aktivität regelmäßig mind. 2-mal pro Monat durchgeführt – Fitnessstudio zertifiziert nach DIN EN 17229 und DIN 33961 oder Personal ist ausreichend qualifiziert (Sportwissenschaftler, Sportlehrer, Physiotherapeuten oder Fitnesstrainer mit mind. einer B-Lizenz)
A4	Teilnahme Betriebssport/Hochschulsport	Sportliche Aktivität in 2024 regelmäßig mind. 2-mal pro Monat durchgeführt
A5	Zertifizierter Präventionskurs nach § 20 SGB V	Maßnahme in 2024 durchgeführt

 IMPF_CHECK MASSNAHMEN		
I1	Covid-19	Impfungen , die von der Ständigen Impfkommision des Robert Koch-Instituts (STIKO) unter den Kategorien „S(andard)“ und „A(luffrischung)“ sowie „I(ndikation)“ empfohlen oder von der BKK_DürkoppAdler gemäß Satzung (Impfbudget) übernommen werden Keine Impfungen im Zuständigkeitsbereich des Arbeitgebers Eine Impfung , die mehrere Arztbesuche umfasst (notwendig für den Aufbau einer vollständigen Immunisierung), → gilt als eine Impfung Mehrfachimpfungen wie z. B. Tetanus-Diphtherie-Impfung → gelten auch als eine Impfung Impfserien , die zur Erlangung eines vollständigen Impfschutzes erforderlich sind, → gelten ebenfalls als eine Impfung
I2	Herpes Zoster	
I3	HPV (Humane Papillomviren)	
I4	Influenza	
I5	Masern	
I6	Pneumokokken	
I7	Tetanus/Diphtherie/Pertussis/Poliomyelitis	
I8	Sonstige Impfungen (z. B. Covid-19 Booster oder FSME)	
I9	Bitte bei I8–I10 unbedingt im Stempelfeld Art der Impfung eintragen lassen.	
I10		

 VORSORGE_CHECK MASSNAHMEN		
V1	Brustkrebsvorsorge	Frauen ab 30 Jahren: jährlich
V2	Darmspiegelung	Männer ab 50 Jahren, Frauen ab 55 Jahren: 2-malig im Mindestabstand von 10 Jahren – bei Erstkoloskopie ab 65 Jahren: nur 1x Anspruch. Alternativ zum Stuhltest zur Darmkrebsvorsorge V9
V3	Früherkennung Bauchaortenaneurysma	Männer ab 65 Jahren: 1-malig
V4	Genitaluntersuchung zur Krebsvorsorge	Frauen ab 20 Jahren, Männer ab 45 Jahren: jährlich
V5	Gesundheits-Check-up	18–34 Jahre: einmalig, ab 35 Jahren: alle 3 Jahre. Bei Teilnahme an der Hausarztzentrierten Versorgung: alle 2 Jahre
V6	Hautkrebsvorsorge	Versicherte ab 19 Jahren: alle 2 Jahre
V7	Mammographie	Frauen von 50–69 Jahren: alle 2 Jahre
V8	Screening, zytologische Untersuchung inkl. HPV-Test	Frauen ab 35 Jahren: alle 3 Jahre
V9	Stuhltest zur Darmkrebsvorsorge	50–54 Jahre: jährlich, ab 55 Jahren: alle 2 Jahre Alternativ zur Darmspiegelung V2

 ZAHN_CHECK MASSNAHMEN		
Z1	Professionelle Zahnreinigung	Unabhängig von der Teilnahme am ViDAplus Bonusprogramm können Sie max. 50€ für Ihre Zahnreinigungsrechnung erhalten. Reichen Sie einfach die Rechnung ein, die Überweisung erfolgt auf Ihre hinterlegte Bankverbindung.
Z2	Zahnvorsorge 1. Halbjahr	
Z3	Zahnvorsorge 2. Halbjahr	

SIE HABEN NOCH FRAGEN?

Detaillierte Informationen u. a. zu den Maßnahmen sowie den entsprechenden Fristen und Intervallen können Sie den Ausführungsbestimmungen zu diesem Programm entnehmen. Diese finden Sie auf unserer Homepage **www.bkk-da.de/vidaplust**.
Sehr gerne helfen wir Ihnen persönlich unter Telefon 0521 557847-3193 oder auch per E-Mail weiter: **info@bkk-da.de**.

DEINE PERSÖNLICHEN ANGABEN Bitte bis zum 31.03.2025 einreichen.

Nachname, Vorname

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Datum/Unterschrift (ggf. Erziehungsberechtigte/-r)

Geburtsdatum

Telefonnummer für Rückfragen (freiwillige Angabe)

Krankenversichertenummer

Das Bonusguthaben ist nicht auf andere Personen und auch nicht auf das nächste Bonusjahr übertragbar.

Die datenschutzrechtlichen Hinweise und Informationen zur Verarbeitung deiner Daten findest du auf unserer Website unter www.bkk-da.de oder fordere diese gerne direkt bei uns unter datenschutz@bkk-da.de oder per Post BKK_DürkoppAdler, Datenschutzbeauftragter, Stieghorster Str. 66, 33605 Bielefeld an.

ICH WÄHLE: Bitte ankreuzen – es ist nur eine Auswahl möglich!



Gutschein SportScheck

Diesen Gutschein kannst du einlösen für Equipment oder Sportbekleidung. Egal, ob z. B. Fahrradfahren, Eislaufen, Schwimmen oder Wandern dein Hobby ist, hier findest du alles für deinen Sport! www.sportscheck.com



Aktiv_Check
(A1–A2)



Impf_Check
(I1–I10)



Vorsorge_Check
(V1–V9)



Zahn_Check
(Z1–Z3)

Beispiel: Zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung = Z1



Gutschein TeddyToys

Ob für kleine oder größere Kinder, für Leseratten oder Rennfahrer und Abenteurer – bei TeddyToys kannst du deinen Gutschein für Spiele, Kuscheltiere & Co. einlösen! www.teddytoys.de

So funktioniert es:

1. Die Vorsorgemaßnahmen mit Stempel bestätigen lassen.
2. Zwischen SportScheck und TeddyToys wählen.
3. Bonusformular und Nachweise einreichen.
4. Der Gutscheinbetrag erhöht sich, je mehr Maßnahmen in 2024 erfüllt werden.

Das Bonusformular kann einmalig für das Jahr 2024 eingereicht werden! Mit der Einreichung ist die Teilnahme für das Bonusjahr 2024 beendet.

Die von mir erbrachte Maßnahme:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Buchstabe (z. B. A) Ziffer (z. B. 1)

Bitte trage hier deine erbrachte Maßnahme ein. Bezeichnung gemäß Rückseite.

Stempel, Unterschrift Arztpraxis/Verein/Studio

Die von mir erbrachte Maßnahme:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Buchstabe (z. B. A) Ziffer (z. B. 1)

Bitte trage hier deine erbrachte Maßnahme ein. Bezeichnung gemäß Rückseite.

Stempel, Unterschrift Arztpraxis/Verein/Studio

Die von mir erbrachte Maßnahme:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Buchstabe (z. B. A) Ziffer (z. B. 1)

Bitte trage hier deine erbrachte Maßnahme ein. Bezeichnung gemäß Rückseite.

Stempel, Unterschrift Arztpraxis/Verein/Studio

Die von mir erbrachte Maßnahme:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Buchstabe (z. B. A) Ziffer (z. B. 1)

Bitte trage hier deine erbrachte Maßnahme ein. Bezeichnung gemäß Rückseite.

Stempel, Unterschrift Arztpraxis/Verein/Studio

Die von mir erbrachte Maßnahme:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Buchstabe (z. B. A) Ziffer (z. B. 1)

Bitte trage hier deine erbrachte Maßnahme ein. Bezeichnung gemäß Rückseite.

Stempel, Unterschrift Arztpraxis/Verein/Studio

Die von mir erbrachte Maßnahme:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Buchstabe (z. B. A) Ziffer (z. B. 1)

Bitte trage hier deine erbrachte Maßnahme ein. Bezeichnung gemäß Rückseite.

Stempel, Unterschrift Arztpraxis/Verein/Studio

Die von mir erbrachte Maßnahme:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Buchstabe (z. B. A) Ziffer (z. B. 1)

Bitte trage hier deine erbrachte Maßnahme ein. Bezeichnung gemäß Rückseite.

Stempel, Unterschrift Arztpraxis/Verein/Studio

Die von mir erbrachte Maßnahme:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Buchstabe (z. B. A) Ziffer (z. B. 1)

Bitte trage hier deine erbrachte Maßnahme ein. Bezeichnung gemäß Rückseite.

Stempel, Unterschrift Arztpraxis/Verein/Studio

Die von mir erbrachte Maßnahme:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Buchstabe (z. B. A) Ziffer (z. B. 1)

Bitte trage hier deine erbrachte Maßnahme ein. Bezeichnung gemäß Rückseite.

Stempel, Unterschrift Arztpraxis/Verein/Studio

Die von mir erbrachte Maßnahme:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Buchstabe (z. B. A) Ziffer (z. B. 1)

Bitte trage hier deine erbrachte Maßnahme ein. Bezeichnung gemäß Rückseite.

Stempel, Unterschrift Arztpraxis/Verein/Studio

Mehr als 10 Maßnahmen?

Dann einfach ein zweites Formular anfordern oder unter www.bkk-da.de herunterladen und zusammen mit dem ersten Formular einreichen!

BONUSJAHR 2024_KIDS

AKTIV_CHECK MASSNAHMEN		10€ pro Vorsorgemaßnahme
A1	Breitensport/Abgelegte Sportabzeichen	Bei Breitensport mind. 2 Maßnahmen. Bitte die Teilnahmeurkunden einreichen!
A2	Aktive Mitgliedschaft im Sportverein	Sportliche Aktivität regelmäßig mind. 2-mal pro Monat durchgeführt

IMPF_CHECK MASSNAHMEN		5€ pro Vorsorgemaßnahme
I1	Covid-19	<p>Impfungen, die von der Ständigen Impfkommission des Robert Koch-Instituts (STIKO) unter den Kategorien „S(andard)“ und „A(ufrischung)“ sowie „I(ndikation)“ empfohlen oder von der BKK_DürkoppAdler gemäß Satzung (Impfbudget) übernommen werden</p> <p>Eine Impfung, die mehrere Arztbesuche umfasst (notwendig für den Aufbau einer vollständigen Immunisierung), → gilt als eine Impfung</p> <p>Mehrfachimpfungen wie z. B. Tetanus-Diphtherie-Impfung → gelten auch als eine Impfung</p> <p>Impfserien, die zur Erlangung eines vollständigen Impfschutzes erforderlich sind, → gelten ebenfalls als eine Impfung</p>
I2	HPV (Humane Papillomviren)	
I3	Masern/Mumps/Röteln/Varizellen	
I4	Meningokokken	
I5	Pneumokokken	
I6	Rotaviren	
I7	Tetanus/Diphtherie/Pertussis/HIB/Poliomyelitis/Hepatitis B	
I8	Sonstige Impfungen (z. B. Covid-19 Booster oder FSME)	
I9	Bitte bei I8-I10 unbedingt im Stempelfeld Art der Impfung eintragen lassen.	
I10		

VORSORGE_CHECK MASSNAHMEN		10€ pro Vorsorgemaßnahme
V1	Neugeborenen-Screenings* und U1-U6	<p>*Das sind im Detail:</p> <ul style="list-style-type: none"> - erweitertes Neugeborenen-Screening (2.-3. Lebenstag) - Neugeborenen-Hörscreening (bis zum 3. Lebenstag) - Screening auf Mukoviszidose (bis zum 3. Lebenstag) - Pulsoxymetrie-Screening (bis zum 3. Lebenstag) - Screening auf Hüftgelenksdysplasie und -luxation (4.-5. Lebenswoche) <p>→ Jede Maßnahme erhöht den Bonus des Gutscheins um 10€.</p>
V2	U7	21.-24. Lebensmonat
V3	U7A	34.-36. Lebensmonat
V4	U8	46.-48. Lebensmonat
V5	U9	60.-64. Lebensmonat
V6	U10	7-8 Jahre
V7	U11	9-10 Jahre
V8	J1	12-13 Jahre
V9	J2	16-17 Jahre

ZAHN_CHECK MASSNAHMEN		10€ pro Vorsorgemaßnahme
Z1	Zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung	6.-72. Monat
Z2	Zahnvorsorge 1. Halbjahr	ab 6 Jahren
Z3	Zahnvorsorge 2. Halbjahr	ab 6 Jahren

DU HAST NOCH FRAGEN?

Detaillierte Informationen u.a. zu den Maßnahmen sowie den entsprechenden Fristen und Intervallen kannst du den Ausführungsbestimmungen zu diesem Programm entnehmen. Diese findest du auf unserer Homepage www.bkk-da.de/vidaplus-kids. **Sehr gerne helfen wir dir** persönlich unter **Telefon 0521 557847-3193** oder auch per E-Mail weiter: info@bkk-da.de.

SCHON GEWUSST?

Im Rahmen unseres **ViDAplus_extra** werden zusätzlich Leistungen für Schwangere, Kinder und Jugendliche bis zu einem Betrag von insgesamt **250 € pro Kalenderjahr** bezuschusst. Zudem erstatten wir die Kosten für eine professionelle Zahnreinigung in Höhe von **50 € pro Kalenderjahr**.

SCHWANGEREN_CHECK

100€ BONUS

Ihre Schwangerschaft, Ihre Gesundheit, Ihr Bonus.

Sie erwarten Nachwuchs und stehen nun vor Ihrem aufregendsten „Projekt“. Wir freuen uns mit Ihnen auf Ihr Baby! Und egal, ob Sie ein Kind erwarten oder vielleicht sogar Mehrlingsmutter werden: Im Mittelpunkt steht die Gesundheit! Das gilt nicht nur für das neue Leben, sondern auch für Sie. Wir möchten Sie in dieser spannenden Zeit besonders unterstützen. Und bieten Ihnen gerade jetzt umfangreiche Leistungs- und Serviceangebote!



Vorsorge
zahlt sich
aus!

IHR BONUS



So funktioniert es:

1. Die Vor- und Nachsorgeuntersuchungen mit Stempel bestätigen lassen.
2. Nach der letzten erfolgten Nachuntersuchung Bonusformular einreichen.
3. Bonus in Höhe von 100€ erhalten.



MASSNAHMEN SCHWANGEREN_CHECK

Weibliche Versicherte erhalten einen Bonus, wenn sie während der Schwangerschaft und nach der Geburt des Kindes/der Kinder alle nach § 24d SGB V i. V. m. den Mutterschaftsrichtlinien in ihrer jeweils gültigen Fassung vorgeschriebenen Vor- und Nachsorgeuntersuchungen in Anspruch genommen haben. Der Bonus wird bei entsprechender Bestätigung pro Schwangerschaft einmal gewährt.

VIELLEICHT AUCH FÜR SIE INTERESSANT



Impf_Check

Regelmäßige Impfungen, auch Schutzimpfungen genannt, schützen Sie, Ihr heranwachsendes Kind und andere vor (übertragbaren) Krankheiten.

AUS DEM BEREICH **ViDaplus_kids**



Impf_Check für Ihr Kind

Regelmäßige Impfungen, auch Schutzimpfungen genannt, schützen Ihr heranwachsendes Kind, Sie und andere vor (übertragbaren) Krankheiten.



Vorsorge_Check

Nutzen Sie unser umfangreiches Präventivmaßnahmen-Angebot und beugen Sie so effektiv Krankheiten Ihres Kindes vor.



Zahn_Check

Schützen Sie von Anfang an die Zähne Ihres Kindes durch regelmäßige Prophylaxe und optimale Mundhygiene.

Im Falle einer **missbräuchlichen Nutzung** der ViDaplus-Programme kann die BKK_DürkoppAdler Teilnehmer mit sofortiger Wirkung von dem Programm **ausschließen**, bereits erworbene Ansprüche können entfallen.

Wurde ein Teilnehmer von den ViDaplus-Programmen **ausgeschlossen**, gilt er im Falle einer erneuten Anmeldung an einem Bonusprogramm als **nicht teilnahmeberechtigt**.

IHRE PERSÖNLICHEN ANGABEN

Bitte nach der letzten erfolgten Nachuntersuchung einreichen.

Nachname, Vorname

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Name der Bank

IBAN

Kontoinhaber

Geburtsdatum

Telefonnummer für Rückfragen (freiwillige Angabe)

Krankenversicherungsnummer

Steuer-ID

Datum, Unterschrift

Die datenschutzrechtlichen Hinweise und Informationen zur Verarbeitung Ihrer Daten finden Sie auf unserer Website unter www.bkk-da.de oder fordern Sie diese gerne direkt bei uns unter datenschutz@bkk-da.de oder per Post BKK_DürkoppAdler, Datenschutzbeauftragter, Stieghorster Str. 66, 33605 Bielefeld an.

Einzelabschnitte bitte nicht trennen – nur die komplette Bonuskarte kann eingereicht und zugeordnet werden.

SCHWANGERSCHAFTS- UNTERSUCHUNGEN*

€ 100 €

Bitte nur abstempeln, wenn alle Vor- und Nachuntersuchungen abgeschlossen wurden.

Stempel, Unterschrift Arztpraxis

*Das sind im Detail:

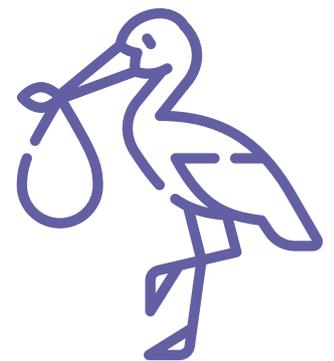
alle nach § 24d SGB V i. V. m. den Mutterschaftsrichtlinien in ihrer jeweils gültigen Fassung vorgeschriebenen Vor- und Nachsorgeuntersuchungen, die in Anspruch genommen wurden.

Alternativ zum Stempel reichen Sie bitte eine Kopie vom Mutterpass ein!

DATUM DER LETZTEN NACHSORGEUNTERSUCHUNG

Mit dem **ViDAplus_extra** können Sie sich noch viele weitere Maßnahmen mit bis zu **250 €** bezuschussen lassen:

- ✓ **B-Streptokokken-Untersuchung**
- ✓ **Ersttrimester-Screening**
- ✓ **Feststellung von Antikörpern gegen Windpocken und Ringelröteln**
(sofern sie von einem Vertragsarzt erbracht werden und es sich nicht um eine vom Gemeinsamen Bundesausschuss ausgeschlossene Leistung handelt)
- ✓ **Geburtsvorbereitungskurse für Ihre/n Partner/in**
- ✓ **Hebammenrufbereitschaft**
- ✓ **Toxoplasmose-Screening**
- ✓ **Triple-Test**
- ✓ **Ultraschalluntersuchungen** für Frauen mit ärztlich diagnostiziertem erhöhten medizinischen Risiko hinsichtlich körperlicher Fehlbildungen ihres ungeborenen Kindes



SIE HABEN NOCH FRAGEN?

Detaillierte Informationen u. a. zu den Maßnahmen sowie den entsprechenden Fristen und Intervallen können Sie den Ausführungsbestimmungen zu diesem Programm entnehmen. Diese finden Sie auf unserer Homepage www.bkk-da.de/vidaplust.

Sehr gerne helfen wir Ihnen persönlich unter **Telefon 0521 557847-3193** oder auch per E-Mail weiter: info@bkk-da.de.