

Unser Bonusprogramm für deine Gesundheit

Teilnahmebedingungen für dein Bonusjahr

Das Bonusjahr läuft vom 01.01. bis zum 31.12. Für diesen Zeitraum wird deine Geldprämie mit dem entsprechenden Wert in Euro auf das von dir angegebene Konto bargeldlos überwiesen.

Prämien werden nur für Maßnahmen ausgezahlt, die du nachweislich durchgeführt und bestätigt hast. Der maximale Auszahlungsbetrag pro Bonusjahr beträgt **150 Euro**.

Leistungen werden nur bonifiziert, wenn sie während deiner Mitgliedschaft bei der BKK Technoform erbracht wurden. Eine Kombination aus Geld- und Gesundheitsprämie ist nicht möglich.

Was ist die Gesundheitsprämie?

Wenn du dich für die Gesundheitsprämie entscheidest, kannst du deine Rechnungen für Gesundheit und Vorsorge einreichen und wir verdoppeln deinen Bonuswert.

Wichtig: Reiche deine Rechnung zusammen mit dem ausgefüllten Bonusheft ein. Die Rechnung muss dir eindeutig zuzuordnen sein. Die ausgezahlte Gesundheitsprämie ist nicht höher als der Rechnungsbetrag. Du kannst mehrere Rechnungen einreichen. Die maximale Auszahlung beträgt 150 Euro pro Bonusjahr.

Diese Rechnungen kannst du einreichen (Beispiele)

- Akupunktur
- Osteopathie (gemäß §15b der Satzung)
- Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen (z. B. Sono-Check, M2-PK-Stuhltest, HbA1c-Wert)
- Zusätzliche Leistungen in der Schwangerschaft
- Sportmedizinische Untersuchungen und Beratungen
- Knochendichtemessung (Osteodensitometrie)
- Qualifizierte individuelle Ernährungsberatung
- Brillengläser und Kontaktlinsen zur Verbesserung der Sehstärke
- Sehtest
- Zahnersatz und Zahnkronen
- Erweiterte zahnmedizinische Leistungen (z. B. Fissurenversiegelung)
- Geräte zur Messung des Fitness- und Gesundheitsstatus
- Sport- und Fitnessausrüstung (z. B. Hallenschuhe)
- Sport- und Fitnesskurse (auch online)
- Mitgliedschaft im Fitnessstudio (auch online)
- Start- und Teilnahmegebühren für Sportveranstaltungen
- Private Zusatzversicherungen gemäß §16 der Satzung
- Zusätzliche Blutuntersuchungen (z. B. Titer-Bestimmung)

Nachweis deiner Maßnahme

Lass dir jede Maßnahme direkt beim Termin im Bonusheft bestätigen. Gebühren für Stempel oder Bescheinigungen dürfen wir leider nicht erstatten.

Falls du keinen Stempel erhalten kannst, reiche bitte eine Kopie der Urkunde oder des Nachweises ein.

Datenschutz

Der Schutz deiner Daten ist uns wichtig. Alle Informationen findest du unter: www.bkk-technoform.de/datenschutz

Angaben für meinen Topfit-Bonus

Vorname _____ Nachname _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ _____ Ort _____

Geburtsdatum _____ Versichertennummer _____

IBAN _____

BIC _____

Kontoinhaber/in _____

Bonusjahr 01.01.–31.12. _____

Ich wähle die

Geldprämie Gesundheitsprämie*

*Bitte füge deine Rechnungen für die Gesundheitsprämie bei. Du kannst auch mehr als eine Rechnung einreichen.

Ich versichere, dass alle nachgewiesenen Maßnahmen im Bonusjahr durchgeführt wurden.

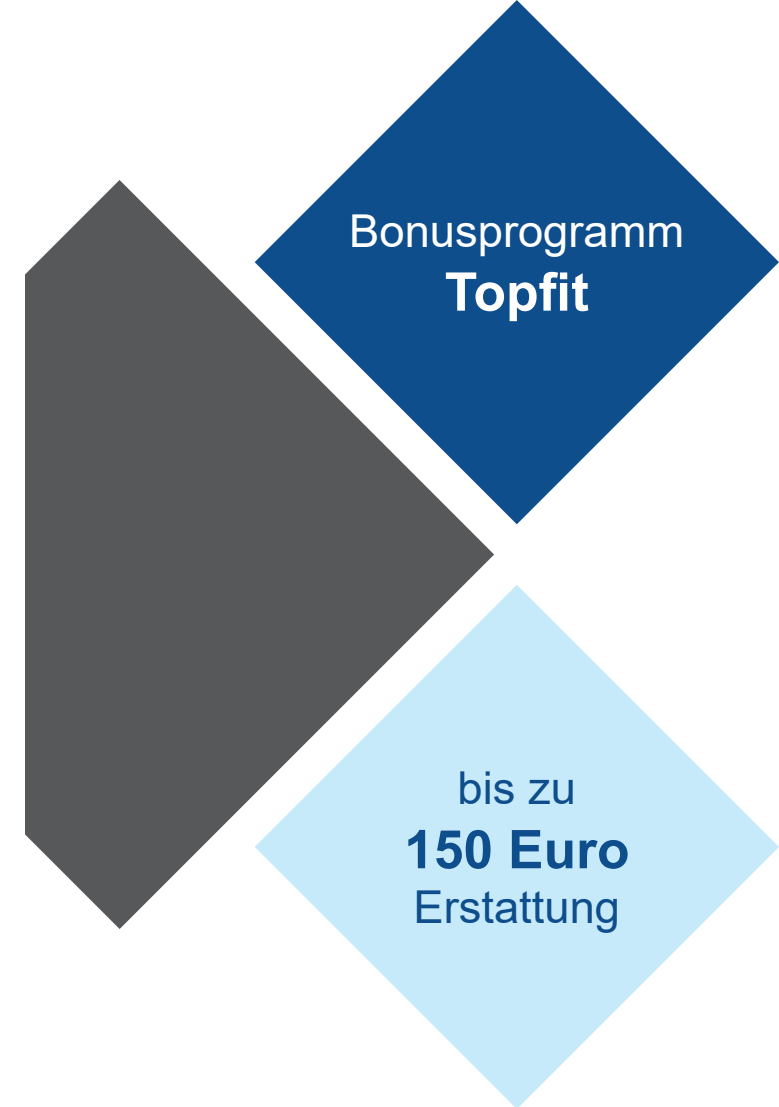
Datum, Unterschrift des/der Hauptversicherten _____

Bitte gib dein Bonusheft am Ende des Bonusjahres, spätestens bis zum 31.03. des Folgejahres ausgefüllt und unterschrieben ab.

BKK Technoform
Bonusteam
August-Spindler-Straße 1
37079 Göttingen

Datenübermittlung an Finanzbehörden:

Bonuszahlungen sind steuerlich zu berücksichtigen. Daher übermitteln wir Bonus- und Prämienzahlungen an die Finanzbehörden (§10 EstG in Verbindung mit § 71 Abs. 1 Nr. 4 SGB X). Bonus- und Prämienzahlungen für familienversicherte Angehörige im Rahmen des Bonusprogramms werden der/dem Hauptversicherten zugeordnet.



Stand: Januar 2026

Bonus verdoppeln!

- Für jede vollständige Impfserie im Bonusjahr gibt es 5 €
- Maßnahmen 2–14 bringen dir je 10 €.
- BMI im medizinisch empfohlenen Bereich und Nichtraucher/in? Noch mal je 5 € extra!

Mit der Gesundheitsprämie sogar alles doppelt.

Bis zu **150 €** pro Jahr!

Mehr Infos auf der Rückseite.

1 | Impfschutz

Bonus für vollständige Impfserie im Bonusjahr, sofern die BKK Technoform Kostenträger ist.

Art der Impfung

Datum letzte Impfung der Serie

Praxisstempel, Unterschrift

Art der Impfung

Datum letzte Impfung der Serie

Praxisstempel, Unterschrift

Art der Impfung

Datum letzte Impfung der Serie

Praxisstempel, Unterschrift

Art der Impfung

Datum letzte Impfung der Serie

Praxisstempel, Unterschrift

2 | Gesundheits-Check-Up

Erwachsene von 18–34 Jahre einmalig, ab 35 Jahre alle 3 Jahre

Untersuchungsdatum

Praxisstempel, Unterschrift

3 | Zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung

Einmal jährlich

Untersuchungsdatum

Praxisstempel, Unterschrift

4 | Hautkrebs-Screening

als Kassenleistung

Untersuchungsdatum

Praxisstempel, Unterschrift

5 | Früherkennung von Krebserkrankungen

Frauen ab 20 Jahren, Männer ab 45 Jahren

Untersuchungsdatum

Praxisstempel, Unterschrift

6 | Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs

Frauen von 20–34 Jahren jährlich, ab 35 Jahren alle 3 Jahre

Untersuchungsdatum

Praxisstempel, Unterschrift

10 | Schwangerschaftsvorsorge

Vollständig geführter Mutterpass, auszählbar im Entbindungsjahr

Untersuchungsdatum

Praxisstempel, Unterschrift

14 | Deutsches Sport-, Wander-, Schwimm- oder Tanzabzeichen

Datum des Abzeichenerwerbs

Stempel Anbietende, Unterschrift

7 | Mammographie-Screening

Frauen zwischen 50 und 75 Jahren alle 2 Jahre

Untersuchungsdatum

Praxisstempel, Unterschrift

11 | Gesundheitskurs nach § 20 SGB V

Regelmäßige Teilnahme an einem qualitätsgesicherten Kurs zur Primärprävention, präsenz oder online

Teilnahmezeitraum

Stempel Anbietende, Unterschrift

8 | Früherkennung von Darmkrebs

ab 50 Jahren: Stuhltest alle zwei Jahre, alternativ eine Darmspiegelung mit Wiederholung nach zehn Jahren.

Untersuchungsdatum

Praxisstempel, Unterschrift

12 | Aktives Mitglied im Sportverein, Betriebssport, qualitätsgesicherten Fitnessstudio oder Online-Fitnessanbieter

Datum bei laufender Mitgliedschaft

Stempel Anbietende, Unterschrift

9 | Screening auf Aneurysmen der Bauchaorta

Männer ab 65 Jahren einmalig

Untersuchungsdatum

Praxisstempel, Unterschrift

13 | Regelmäßiger Ausdauersport

z.B. organisierte Volksläufe, qualifizierte Lauftreffs, Radtouren, Wanderungen (bitte Kopie der Teilnahmebescheinigung oder Urkunde beilegen)

Stempel Anbietende, Unterschrift

Body-Mass-Index

BMI: von 18 bis 27

Nichtraucher/in, mindestens 1 Jahr

je 5 € extra

Gilt nur, wenn zusätzlich mindestens eine Maßnahme der Felder 11-14 erfüllt ist.

Untersuchungsdatum

Praxisstempel, Unterschrift

Nichtraucher/in seit

Praxisstempel, Unterschrift