

# Kurz und knapp.

## Was Sie über Ihr Benefit-Bonusheft wissen müssen.

- + Maßnahmen zur Vorsorge belohnen wir bereits ab 1 Maßnahme.
- + Einen Bonus für sportliche Aktivitäten erhalten Sie ab 2 Maßnahmen.
- + Der Bonus verdoppelt sich bei zusätzlichem Nachweis einer Gesundheitsleistung (im selben Bonusjahr). Einfach Rechnungskopie für eine der durchgeführten Leistungen gemeinsam mit Ihrem Benefit-Bonusheft einreichen (vgl. Gesundheitsleistungen).
- + Die ärztlichen Maßnahmen im Bonusheft werden kostenfrei abgestempelt, sofern sich die Bestätigung auf eine Leistung im selben Quartal bezieht.
- + Es wäre toll, wenn Sie uns Ihr Benefit-Bonusheft bis zum **31.03.2024** zusenden. Einsendeschluss ist der 15. April 2024 – bis zu diesem Stichtag brauchen wir Ihr Bonusheft.
- + Mit dem Einreichen Ihres Bonusheftes bestätigen Sie die Beendigung Ihrer Bonusaktivitäten für den jeweiligen Teilnahmezeitraum.

Senden Sie dieses ausgefüllte Bonusheft an unsere zentrale Postanschrift:  
**mhplus Betriebskrankenkasse**  
71632 Ludwigsburg

# 2023: Mein *Benefit* Gesundheits- bonus.

Ihr persönliches Bonusheft  
Gesund leben und Bonus kassieren.

**mhplus**  
Krankenkasse.

## Ihr Bonus.

### Das bekommen Sie für die einzelnen Maßnahmen.

#### Diese Maßnahmen sind 15 Euro wert:

- + Gesundheits-Check
- + Krebsfrüherkennung
- + Hautkrebsfrüherkennung
- + Zahnvorsorge
- + Kindervorsorge
- + Gesundheitswerte im Normbereich
- + Deutsches Schwimm- oder Sportabzeichen
- + Sportveranstaltung im Ausdauersport
- + Sport
- + Online-Coach

#### Diese Maßnahmen sind 5 Euro wert:

- + Darmkrebsfrüherkennung
- + Schutzimpfung
- + Mammografie
- + Bauchaortenaneurysma

### Doppelter Bonus durch zusätzliche Gesundheitsleistungen!

## Ihre Gesundheitsleistungen.

### Mit dem Nachweis einer dieser Gesundheitsleistungen können Sie Ihren Bonus verdoppeln<sup>1</sup>:

- + Vorsorge-Früherkennung außerhalb des gesetzlichen Anspruchs
- + Hilfsmittel und Heilmittel über den gesetzlichen Rahmen hinaus
- + Gesundheitsleistungen laut IGeL-Monitor
- + Leistungen nach dem Hufeland-Leistungsverzeichnis für besondere Therapieeinrichtungen
- + Daten- und Dokumentenservice für medizinische Notfälle (z. B. Patientenverfügung)
- + Private Zusatzversicherung: Krankenzusatzversicherung, Unfallversicherung, Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit, Grundfähigkeit, Absicherung schwerer Krankheiten, Pflegezusatzversicherung
- + Altersvorsorge (privat und betrieblich mit eigenem Finanzierungsanteil)
- + Brillengläser und Kontaktlinsen zur Verbesserung der Sehkraft
- + Sonstige verordnete Arzneimittel

<sup>1</sup> Ist der eingereichte Rechnungsbetrag niedriger als der erzielte Bonus, wird höchstens der Rechnungsbetrag ausgezahlt.

- + Lachgas in der zahnärztlichen Behandlung
- + Sonstige vertragszahnärztliche/kieferorthopädische Leistungen (z. B. Retainer)
- + Sonstige vertragsärztliche Leistungen (z. B. Augenuntersuchung beim Kinderarzt)<sup>2</sup>
- + Allgemeine und geburtsvorbereitende Akupunktur
- + Vollnarkose und Sehtest
- + Zusatzdiagnostik zur Vorsorge in der Schwangerschaft (z. B. Triple-Test)
- + Geburtsvorbereitungskurs für Partner
- + Babyschwimmen, Babymassage, PEKIP-Kurse
- + Protoktoren für Kinder bis zum 16. Lj. (z. B. Zahnschutzschiene, Kinderfahradhelm)
- + Zusätzliche Präventions- und Gesundheitskurse
- + Nicht zertifizierte (online) Sport, Fitness- und Gesundheitskurse
- + Geräte zur Messung und Erfassung des Fitness- und Gesundheitsstatus (z. B. Fitnesstracker)
- + Sport- und Fitnessausrüstung (Sportbekleidung und Schuhe sind ausgeschlossen)
- + Erste-Hilfe-Kurs
- + Patientenschulungsmaßnahmen über den gesetzlichen Rahmen hinaus
- + Nahrungsergänzungsmittel (z. B. Sportnahrung)

<sup>2</sup> nicht vom gemeinsamen Bundesausschuss ausgeschlossen

## Persönliche Daten

Name

Vorname

Versicherungsnummer (10-stellig)

PLZ

Ort

IBAN (22-stellig)

Ich möchte den doppelten Bonus. Sie erhalten dazu mein Bonusheft mit den Rechnungen.

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der Angaben.

Unterschrift

## Wird vom Versicherungsvermittler ausgefüllt

Stempel

Art der Zusatzversicherung/Altersvorsorge

Betrag der jährlichen Zusatzversicherung/Altersvorsorge

Unterschrift

Datum

## Mitmachen.

### Wie Sie am Benefit-Bonusprogramm teilnehmen können und alles, was Sie sonst noch wissen müssen.

- + Maßnahmen zur Vorsorge belohnen wir bereits ab 1 Maßnahme. Die Maßnahmen sind mit einem Stern „\*“ für Sie gekennzeichnet. Es zählen Maßnahmen, die im Bonusheft durch einen Stempel, das Datum und eine Unterschrift des Anbieters nachgewiesen werden.
- + Einen Bonus für sportliche Aktivitäten erhalten Sie ab 2 Maßnahmen. Die Maßnahmen sind mit zwei Sternen „\*\*“ für Sie gekennzeichnet.
- + Die gleichzeitige Teilnahme am Fitcash-Gesundheitsbonus oder Potzblitz-Kinderbonus im selben Bonusjahr ist ausgeschlossen.

### Gesundheits-Check\*

Stempel  
      **23**  
Unterschrift Datum

Versicherte von 18 bis 34 Jahren: einmalig.  
Versicherte ab 35 Jahren: alle 3 Jahre.

### Zahnvorsorge\*

Stempel  
      **23**  
Unterschrift Datum

### Krebsfrüherkennung\*

Stempel  
      **23**  
Unterschrift Datum

Frauen ab 20 J.: Untersuchung Genitalbereich u. Brust.  
Männer ab 45 J.: Untersuchung Genitalbereich u. Prostata.

### Schutzimpfung\*

Stempel  
      **23**  
Unterschrift Datum

Durchführung von Schutzimpfungen nach § 20i SGB V.  
Nachweis einer abgeschlossenen Impfreihe.

### Hautkrebsfrüherkennung\*

Stempel  
      **23**  
Unterschrift Datum

Versicherte ab 35 Jahren: alle 2 Jahre.

### Darmkrebsfrüherkennung\*

Stempel  
      **23**  
Unterschrift Datum

Versicherte von 50 bis 54 Jahren: jährlich. Versicherte ab 55 Jahren: alle 2 Jahre per Stuhltest. Sprechen Sie Ihren Arzt wegen einer Koloskopie-Untersuchung an.

### Kindervorsorge\*

Stempel  
      **23**  
Unterschrift Datum

Nachweis mindestens einer der folgenden Kinder- und Jugenduntersuchungen: U1–U4 (gelten zusammen als 1 Maßnahme), U5, U6, U7, U7a, U8, U9, U10, U11, J1, J2

### Mammografie\*

Stempel  
      **23**  
Unterschrift Datum

Für Frauen von 50 bis 69 Jahren: alle 2 Jahre.

### Bauchaortenaneurysma\*

Stempel  
      **23**  
Unterschrift Datum

Für Männer ab 65 Jahren: einmalige Ultraschalluntersuchung.

### Gesundheitswerte\*\*

Stempel  
      **23**  
Unterschrift Datum

Nachweis Blutdruck oder BMI/WHR im Normbereich.

### Sport, Hochschul- oder Betriebssport\*\*

Stempel  
      **23**  
Unterschrift Datum

Aktive Mitgliedschaft im Sportverein, Fitness-Studio, Hochschul- oder Betriebssport.

### Deutsches Schwimm- oder Sportabzeichen\*\*

Stempel  
      **23**  
Unterschrift Datum

Deutsches Schwimm- oder Sportabzeichen im Bonusjahr durchgeführt. Als Nachweis zählt die Unterschrift des Prüfers. Dazu ist der Stempel des Sport-/Schwimmvereins oder Schwimmbads notwendig. Im Einzelfall kann die mhplus als Nachweis die Urkunde oder den Pass anfordern.

### Sportveranstaltung im Ausdauersport\*\*

Stempel  
      **23**  
Unterschrift Datum

Teilnahme an einer qualitätsgesicherten Sportveranstaltung im Ausdauersport. Zum Beispiel: Stadtläufe und Schwimmveranstaltungen – keine Marathonläufe oder Schulveranstaltungen.

### Online-Coach\*\*

Die mhplus Online-Coaches begleiten und motivieren Sie zu verschiedenen Alltagsthemen. Finden Sie Ihren persönlichen Coach auf [www.mhplus.de/online-coaches](http://www.mhplus.de/online-coaches)

Hiermit bestätige ich die regelmäßige Teilnahme an einem Online-Coach. Meine Teilnahmebestätigung erhalten Sie als Anlage zu meinem Benefit-Bonusheft.

Stempel  
      **23**  
Unterschrift Datum

Für die Teilnahme am Online-Coach benötigen Sie eine eigene E-Mail-Adresse. Den Nachweis zur Teilnahme erhalten Sie nach erfolgreicher Beendigung eines Online-Coaches per E-Mail.