

✓ **Gesundsein MPlus**

Herz-Kreislauf-GesundheitsCheck und Früherkennung

Checkup
 ____ . ____ . 2021, Stempel Arzt, Unterschrift

Art:
 Früherkennung
 ____ . ____ . 2021, Stempel Arzt, Unterschrift

Krebsvorsorge

Hautkrebsvorsorge
 ____ . ____ . 2021, Stempel Arzt, Unterschrift

Art:
 Krebsvorsorge
 ____ . ____ . 2021, Stempel Arzt, Unterschrift

Gesundheitsvorsorge

Vorsorge-
 untersuchungen
 ____ . ____ . 2021, Stempel Arzt, Unterschrift

Mutterschaftsvorsorge
 ____ . ____ . 2021, Stempel Arzt, Unterschrift

Impfungen

____ . ____ . 2021, Stempel Arzt, Unterschrift

____ . ____ . 2021, Stempel Arzt, Unterschrift

____ . ____ . 2021, Stempel Arzt, Unterschrift

____ . ____ . 2021, Stempel Arzt, Unterschrift

Zahngesundheitsuntersuchungen

____ . ____ . 2021, Stempel Arzt, Unterschrift

____ . ____ . 2021, Stempel Arzt, Unterschrift

Gesundheitsvorsorge Checkup zwischen 18 und 34 Jahren einmalig und ab 35 alle drei Jahre (hausärztliche Untersuchung)**

Früherkennung Mammographie-Screening für Frauen im Alter von 50 bis 69 Jahren alle zwei Jahre (Durchführung im Brustkrebszentrum)**

Früherkennung Bauchortenaneurysma für Männer ab 65 Jahren, einmalig (hausärztliche Untersuchung)**

Hautkrebsvorsorge alle zwei Jahre ab 35 Jahren (hautärztliche Untersuchung)**

Krebsvorsorge Frauen jährlich ab 20 Jahren (gynäkologische Untersuchung)*

Krebsvorsorge Männer jährlich ab 45 Jahren (hausärztliche oder urologische Untersuchung)*

Darmkrebsvorsorge ab 50 Jahren jährlich bzw. ab 55 Jahren alle zwei Jahre (Stuhltest oder Darmspiegelung; hausärztliche, gastroenterologische Untersuchung)**

Kinder- und Jugendvorsorgeuntersuchungen (kinderärztliche Untersuchung)*

Leistungen der Mutterschaftsvorsorge (gynäkologische Untersuchung)**

Schutzimpfungen nach der Schutzimpfungsrichtlinie und den Empfehlungen der Ständigen Impfkommissionen (STIKO)*

Schutzimpfung nach § 12b der Satzung um den Impfschutz zu erweitern

- gegen Meningokokken bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
- gegen HP-Viren bis zum vollendeten 26. Lebensjahr
- gegen Herpes Zoster Viren,

sowie Schutzimpfungen, die wegen eines erhöhten Gesundheitsrisikos aufgrund eines nicht beruflich bedingten Auslandsaufenthaltes von der Ständigen Impfkommission beim Robert-Koch-Institut (STIKO) empfohlen sind (sog. Reiseimpfungen)*

Zahngesundheitsuntersuchung für Erwachsene ab 18 Jahren (jährlich zahnärztliche Untersuchung)*

Zahnmedizinische prophylaktische Untersuchungen für Kinder und Jugendliche bis 17 Jahren (zweimalig jährlich zahnärztliche Untersuchung)*

✓ **Premium MPlus**

Mitgliedschaft
 Fitnessstudio / Verein
 ____ . ____ . 2021, Stempel, Unterschrift

DOSB-
 Sportabzeichen
 ____ . ____ . 2021, Stempel, Unterschrift

DOSB-
 Schwimmabzeichen
 ____ . ____ . 2021, Stempel, Unterschrift

Präventionskurs
 ____ . ____ . 2021, Stempel, Unterschrift

DiGA
 ____ . ____ . 2021, Stempel, Unterschrift

Betriebliche
 Gesundheitsförderung
 ____ . ____ . 2021, Stempel, Unterschrift

Sportliche Aktivität

- Regelmäßige Inanspruchnahme von gesundheitsfördernden Bewegungsangeboten in einem qualifizierten Verein oder Fitnessstudio*
- Erfolgreiches Absolvieren eines DOSB-Sport- oder Schwimmabzeichen nach qualifiziertem begleitendem Vorbereitungstraining*
- Teilnahme an einer Maßnahme zur zertifizierten primären Prävention gemäß § 20 SGB V (Präventionskurs)*

Digitale Gesundheitsleistung

Aktive Nutzung einer zugelassenen Digitalen Gesundheitsanwendung (DiGA), die sich inhaltlich auch auf die Handlungsfelder Bewegungsverhalten, Ernährung, Stressmanagement oder Suchtmittelkonsum (§ 20 SGB V) richtet und in der Liste der berücksichtigungsfähigen DiGA der BKK Miele aufgeführt ist.**

Betriebliche Gesundheitsförderung

Regelmäßige Teilnahme an einer zertifizierten Maßnahme der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF-Maßnahme)**

✓ **Ausbildung MPlus**

Ich bin zwischen 15 und 25 Jahre alt: ja nein

Zusatzbonus für Auszubildende, Schüler und Studenten

100% zusätzlichen Bonus für alle Versicherten zwischen dem 15. und 25. Lebensjahr, um auch alle jungen Versicherten schon für Früherkennung, Gesundheitsvorsorge und Gesundheitsbewusstsein zu interessieren und motivieren.

Ich beantrage den Bonus für das Jahr 2021

Name, Vorname	Geburtsdatum
Anschrift	KV-Nummer
IBAN***	Datum/Unterschrift***