energie Kidsbonus

Von Anfang an Vorsorge für Kids

Das ist wichtig für deine Zukunft – unser Bonusprogramm unterstützt dich dabei auf deine Gesundheit zu achten und belohnt dich, wenn du an wichtigen Vorsorge-untersuchungen oder Impfungen teilnimmst.



Über unsere App „Meine energie-BKK“ kommst du noch schneller an deine Bonuszahlungen.

JETZT BEI Google Play | Laden im App Store

- Teilnehmen können alle Kinder und Jugendlichen ab 1 bis 18 Jahren. Für Babys, die das 1. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, gibt es unseren Babybonus.
- Bonusjahr ist das jeweilige **Kalenderjahr**.
- Die Auszahlung des Bonus erfolgt auch unterjährig, jedoch nur einmalig abschließend für das jeweilige Kalenderjahr.
- Die Abrechnungsdaten der Praxen werden mit einer erheblichen Zeitverzögerung an uns übermittelt. Daher haben eigenständige Einträge ohne Stempel oder gesonderten Nachweis keine Gültigkeit.
- Im Rahmen des Bürgerentlastungsgesetzes sind wir verpflichtet, die Höhe der gezahlten Beitragsrückerstattung an das Finanzamt zu melden.

Unsere Servicehotline 0511 911 10 911
30134 Hannover · www.energie-bkk.de

energie·BKK
Unsere Energie für Ihre Gesundheit

QTB9485794

Kidsbonus 2027

Erhalte bis zum 18. Lebensjahr **für jede** durchgeführte Vorsorgeuntersuchung jeweils einen Bonus von **10 Euro**.

energie·BKK

30134 Hannover

Reiche deinen Kidsbonus **bis zum 31.03.** des Folgejahres zur Erstattung ein. Nach Ablauf dieser Frist ist eine Auszahlung nicht mehr möglich.

Nur Stempel aus dem aktuellen Bonusjahr können berücksichtigt werden.



Vorsorgeuntersuchungen U7 oder U7a
(20. bis 27. Lebensmonat und 33. bis 38. Lebensmonat)

Datum / Unterschrift / Stempel Arzt

Zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung I

Datum / Unterschrift / Stempel Zahnarzt

Vorsorgeuntersuchung U8
(43. bis 50. Lebensmonat)

Datum / Unterschrift / Stempel Arzt

Zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung II

Datum / Unterschrift / Stempel Zahnarzt

Vorsorgeuntersuchung U9
(58. bis 66. Lebensmonat)

Datum / Unterschrift / Stempel Arzt

Professionelle Zahnreinigung (PZR)

Datum / Unterschrift / Stempel Zahnarzt

Vorsorgeuntersuchung J1
(13. bis vollendetes 15. Lebensjahr)

Datum / Unterschrift / Stempel Arzt

Schutzimpfungen/Tag der Impfung
(vollständige Grundimmunisierung)

Datum / Unterschrift / Stempel Arzt

Schutzimpfungen/Tag der Impfung
(vollständige Grundimmunisierung)

Datum / Unterschrift / Stempel Arzt

Schutzimpfungen/Tag der Impfung
(vollständige Grundimmunisierung)

Datum / Unterschrift / Stempel Arzt

Pflichtfeld bitte unbedingt ausfüllen!

Name, Vorname des Kindes

Krankenversicherungsnummer

Nutzen Sie bitte die folgende Bankverbindung:

D E

IBAN

Optional: Abweichende/r Kontoinhaber/in

Datum, Unterschrift