

SECURVITA

HealthMiles Bonusprogramm
Postfach 10 55 09

20038 Hamburg

WICHTIG!

Diesem Antrag müssen alle Rechnungen für die einmalige jährliche Erstattung des Leistungsbonus vollständig beiliegen, nachgereichte Rechnungen werden nicht erstattet. Der Antrag kann bis zum 30.06. des Folgejahres gestellt werden.

Antrag auf Erstattung des Leistungsbonus für das Jahr 2024

- Der Leistungsbonus kann als erhöhter Zuschuss für Gesundheitsleistungen nur **einmal je Kalenderjahr** unter Anrechnung von 500 HealthMiles-Bonuspunkten gewählt werden.
- Der Leistungsbonus hat einen Wert von maximal 200 Euro. HealthMiles-Teilnehmer können ihre Rechnungen für eine definierte Auswahl von Gesundheitsleistungen zur Erstattung bei HealthMiles einreichen.
- Diesem Antrag sind **alle Rechnungen für die in diesem Jahr gewünschte Erstattung vollständig** beizulegen.
- Bei Rechnungsbeträgen unterhalb von 200 Euro wird der Leistungsbonus maximal in Höhe der tatsächlich entstandenen Aufwendungen gewährt.

Hiermit möchte ich 500 Bonuspunkte in einen Leistungsbonus (Wert max. 200 Euro) umwandeln

Vorname Nachname Teilnehmer (Bitte in Druckschrift)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Versichertennummer siehe Gesundheitskarte

Diese Leistungen können mit dem Leistungsbonus verrechnet und erstattet werden

Bitte kreuzen Sie Ihre Auswahl an (mehrere Angaben möglich):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Akupunktur | <input type="checkbox"/> Sehhilfen (Brille, Kontaktlinse) |
| <input type="checkbox"/> Eltern-Baby-Kurse PEKiP, DELFI®, EIBa | <input type="checkbox"/> Sehtest |
| <input type="checkbox"/> Erste-Hilfe-Kurse | <input type="checkbox"/> Start- und Teilnahmegebühren für Sportveranstaltungen |
| <input type="checkbox"/> Stillberatung durch zertifizierte Stillberaterinnen | <input type="checkbox"/> Sport- und Gesundheitsapps |
| <input type="checkbox"/> Zahnfüllungen als erweiterte zahnmedizinische Leistung | <input type="checkbox"/> Unterbringung im Familienzimmer während Krankenhausbehandlung |
| <input type="checkbox"/> Technische Geräte zur Messung von Fitness und Gesundheit (wie Smartwatch, Wearables, Blutdruckmesser) | <input type="checkbox"/> Zusatzkrankenversicherung (z. B. Zahnzusatzversicherung) |

Die Rechnungen sind beigelegt ja Anzahl der Rechnungen: _____

Das Ausstellungsdatum der Rechnung(en) darf zum Zeitpunkt der Beantragung nicht länger als 12 Monate zurückliegen.

BITTE BEACHTEN SIE:

1. Der Antrag und die Rechnungen sind zusammen einzureichen.
2. Nachträglich eingereichte Rechnungen werden nicht berücksichtigt, es besteht kein Anspruch auf Auszahlung eines ggf. noch bestehenden Restbetrages bei Vorlage weiterer Rechnungen im Anschluss.
3. Sofern die SECURVITA Krankenkasse oder ein anderer Leistungsträger aufgrund anderer Vorschriften leistungspflichtig ist oder der anderweitige Leistungsanspruch bereits ausgeschöpft wurde, besteht kein Anspruch auf Erstattung der Rechnung.

IBAN DE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Bankinstitut/BIC

Vorname Nachname des Kontoinhabers

Ort/Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Ort/Datum

Unterschrift des Antragstellers

DATENSCHUTZHINWEISE: Die Angaben Ihrer persönlichen Daten sind zur Durchführung des Bonusprogramms erforderlich und erfolgen im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen der DSGVO (Art. 6 Abs. 1a, Art. 9 Abs. 2a) i. V. m. § 284 Abs. 1 S. 1 SGB V und §§ 65a SGB V und 67b Abs. 2 SGB X. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter www.healthmiles.de in der Rubrik Impressum/Datenschutz.

EINWILLIGUNG: Ich bin damit einverstanden, dass die SECURVITA Krankenkasse meine angegebenen Daten verarbeitet und zur Abwicklung der gewünschten Leistung verwendet. Diese Einwilligung ist freiwillig und ich kann sie jederzeit widerrufen.