



BABYBONUS- PASS

HEIMAT
KRANKENKASSE

► Willkommen im Leben Unser Bonus für die Kleinsten

Die Zeit rund um die Geburt eines Kindes ist sicherlich eine der spannendsten im Leben. Auch wir möchten Ihren Nachwuchs gebührend begrüßen und Sie zugleich daran erinnern, wie wichtig die richtige Gesundheitsvorsorge gleich von Beginn an ist. Sichern Sie sich jetzt unsere Willkommensprämie in Höhe von 200 Euro für Ihren kleinen Schatz!

Stand 12|2018

► Gesund ins Leben starten Babybonus sichern

So einfach gehts:

- Ihr Kind ist von Geburt an bei der Heimat Krankenkasse versichert.
 - Sie haben während der Schwangerschaft alle Vorsorgeuntersuchungen wahrgenommen. Ihr/-e behandelnde/-r Gynäkologin/Gynäkologe bestätigt Ihnen dies (am einfachsten beim Nachsorgetermin nach der Geburt) mit einem einmaligen Stempel in diesen Babybonuspass.
 - Sie haben im ersten Lebensjahr Ihres Kindes alle empfohlenen Schutzimpfungen (nach Schutzimpfungsrichtlinie) und Kindervorsorgeuntersuchungen (U1-U6) wahrgenommen. Ihr/-e behandelnde/-r Kinderärztin/Kinderarzt bestätigt Ihnen dies (am einfachsten bei der U6 bzw. bei dem letzten Impftermin im ersten Lebensjahr) mit zwei Stempeln in diesen Babybonuspass.
- Geben Sie bitte unbedingt Ihre Bankverbindung (IBAN und BIC) an, damit wir den Babybonus so schnell wie möglich auszahlen können.



Heimat Krankenkasse

Zentrale Postanschrift

Herforder Straße 23

33602 Bielefeld

T. 0521 92395-0

Geschäftsstellen

Rheinstraße 27

55257 Budenheim

T. 06139 89-515

Katharinenstraße 7-9

20457 Hamburg

T. 040 3609 772-0

Südring 5

19243 Wittenburg

T. 038852 611-5410

Zum Rachtiger Wald 3

54516 Wittlich

T. 06571 925-5100

Service-Telefon

0800 1060100 [kostenfrei]

www.heimat-krankenkasse.de

Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen

Datum

Unterschrift* und Praxisstempel

*Mit seiner Unterschrift bestätigt Ihr Arzt, dass alle vorgesehenen Vorsorgeuntersuchungen in der Schwangerschaft nach der Mutterschaftsrichtlinie durchgeführt wurden.

Impfung

Datum

Unterschrift* und Praxisstempel

*Mit seiner Unterschrift bestätigt Ihr Kinderarzt, dass alle vorgesehenen Schutzimpfungen nach § 20i SGB V durchgeführt wurden.

Kindervorsorgeuntersuchungen U1-U6

Datum

Unterschrift* und Praxisstempel

*Mit seiner Unterschrift bestätigt Ihr Kinderarzt, dass alle vorgesehenen Kindervorsorgeuntersuchungen (U1-U6) nach § 26 Abs. 1 Satz 1 SGB V durchgeführt wurden.

► Persönliche Daten Ihres Kindes

Name

Vorname

Geburtsdatum

Versichertennummer

Straße

PLZ/Ort

Rufnummer

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten*

► Bankdaten

Kontoinhaber

Geldinstitut

IBAN

BIC

Datenschutzhinweis

Die datenschutzrechtlichen Informationen zur Verarbeitung Ihrer Daten finden Sie auf unserer Website unter www.heimat-krankenkasse.de/datenschutz oder fordern Sie diese Informationen gerne direkt bei uns an.

*Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben. Mir ist bekannt, dass die Zahlung dem Finanzamt gemeldet wird.