



CENTERS FOR MEDICARE & MEDICAID SERVICES

Gesund bleiben

Medicares präventive Dienstleistungen

Eine einfache und wichtige Möglichkeit, gesund zu bleiben, ist die Inanspruchnahme von Leistungen zur Vorbeugung und Früherkennung von Krankheiten. Sie können Ihnen helfen, gesundheitliche Probleme frühzeitig zu erkennen, wann die Behandlung am besten wirkt. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt oder Gesundheitsdienstleister, um herauszufinden, welche Tests oder anderen Leistungen Sie benötigen und wie oft Sie diese in Anspruch nehmen sollten, um gesund zu bleiben. Wenn Sie Medicare Part B haben, erhalten Sie viele Präventionsleistungen kostenlos.

Was Sie werden bezahlen

Wenn Sie Medicare Part B haben, zahlen Sie für viele präventive Leistungen nichts, wenn Sie diese von einem qualifizierten Arzt oder einem anderen Gesundheitsdienstleister erhalten, der die Zuweisung akzeptiert. Zuweisung ist das Einverständnis Ihres Arztes, Gesundheitsdienstleisters oder Lieferanten, direkt von Medicare bezahlt zu werden, den von Medicare bewilligten Betrag zur Bezahlung der Dienstleistung zu akzeptieren und Ihnen nicht mehr als den Medicare-Selbstbehalt und die Medicare-Mitversicherung in Rechnung zu stellen. Wenn Sie einen Medicare-Krankenversicherungsplan haben, dürfen einige Pläne keine Gebühren erheben Selbstbeteiligungen, Zuzahlungen oder Mitversicherungen für bestimmte von Medicare abgedeckte Präventivleistungen im Netz. Wenden Sie sich direkt an Ihren Plan oder den Verwalter Ihrer Leistungen, um mehr über Ihre Kosten zu erfahren. Weitere Informationen über Medicare-Gesundheitspläne finden Sie unter [Medicare.gov/sign-up-change-plans/different-types-of-medicare-health-plans](https://www.medicare.gov/sign-up-change-plans/different-types-of-medicare-health-plans).

Medicare deckt diese präventive Dienstleistungen:

Abdominale aortische aneurysmische Screenings

Eine einmalige Screening-Ultraschalluntersuchung für Personen, die gefährdet sind. Wenn in Ihrer Familie bereits ein Bauchortenaneurysma aufgetreten ist oder Sie ein Mann zwischen 65 und 75 Jahren sind und in Ihrem Leben mindestens 100 Zigaretten geraucht haben, gelten Sie als Risikopatient.

Medicare deckt diese Präventivleistungen ab: (fortgesetzt)

Alkoholmissbrauch Screenings & Beratung

Medicare deckt ein Screening auf Alkoholmissbrauch pro Jahr für Erwachsene (einschließlich Schwangere) ab, um diejenigen zu identifizieren, die Alkohol missbrauchen, aber nicht alkoholabhängig sind. Bei einem positiven Ergebnis des Screenings können Sie bis zu 4 kurze persönliche Beratungsgespräche pro Jahr erhalten (wenn Sie während der Beratungsgespräche kompetent und aufmerksam sind). Ihr Hausarzt oder ein anderer Leistungserbringer der Grundversorgung muss die Beratung in einer Einrichtung der Grundversorgung (z. B. in einer Arztpraxis) durchführen.

Knochenmasse Aufzeichnung

Diese Tests helfen dabei festzustellen, ob bei Ihnen das Risiko von Knochenbrüchen besteht. Medicare deckt diese einmal alle 24 Monate (öfters, falls dies medizinisch notwendig ist) für Personen, bei denen das Risiko von Osteoporose besteht.

Cardiovaskuläre Verhaltens Therapie

Medicare übernimmt einen Besuch pro Jahr bei Ihrem Hausarzt oder einem anderen Primärversorger, um Ihr Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu senken. Während dieses Besuches kann der Arzt die Nutzung von Aspirin besprechen (falls angemessen), Ihren Blutdruck messen und Ihnen Tipps zur Sicherstellung Ihrer gesunden Ernährung geben.

Cardiovasculare Krankheits screenings

Bei diesen Untersuchungen werden Ihre Cholesterin-, Lipid- und Triglyzeridwerte getestet, um festzustellen, ob Sie ein Risiko für einen Herzinfarkt oder Schlaganfall haben. Medicare deckt ein Screening auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen ab, das alle 5 Jahre stattfindet.

Gebärmutterhalskrebs & Vaginale Krebs Screenings

Medicare deckt Pap-Tests und Unterleibsuntersuchungen zur Erkennung von Gebärmutterhals- und Scheidenkrebs ab. Alle Frauen mit Medicare können diese Tests und Untersuchungen einmal alle 24 Monate erhalten, und Frauen mit hohem Risiko können sie einmal alle 12 Monate erhalten. Medicare deckt auch Tests auf humane Papillomaviren (HPV) ab (wenn sie zusammen mit einem Pap-Test durchgeführt werden), und zwar alle 5 Jahre, wenn Sie 30 bis 65 Jahre alt sind und keine HPV-Symptome aufweisen.

Darmkrebs-Screenings

Diese Tests helfen dabei, Darmkrebs früh zu erkennen, wenn eine Behandlung am besten wirkt. Wenn Sie 45 Jahre oder älter sind oder ein hohes Risiko für Darmkrebs haben, deckt Medicare einen oder mehrere der folgenden Screening-Tests ab: Test auf okkultes Blut im Stuhl, blutbasierter Biomarker-Test, flexible Sigmoidoskopie, Screening-Koloskopie, Bariumeinlauf und Multi-Target-Stuhl-DNA-Test (wie Cologuard™). Wie oft Medicare diese Untersuchungen bezahlt, hängt von der Art des Tests und dem Grad Ihres Darmkrebsrisikos ab. Sie und Ihr Arzt entscheiden, welcher Test am besten für Sie ist.

Beratung zur Prävention von Tabakkonsum und tabak-bedingten Krankheiten

Medicare übernimmt die Kosten für eine Beratung zur Raucherentwöhnung für Menschen, die Tabak konsumieren. Sie können innerhalb von 12 Monaten bis zu 8 Beratungsgespräche in Anspruch nehmen, wenn Sie Tabak konsumieren.

Depressions-Screening

Medicare deckt ein Screening für Depression pro Jahr für alle Personen mit Medicare. Sie müssen das Screening in einer Einrichtung der Primärversorgung (z. B. einer Arztpraxis) durchführen lassen, wo Sie bei Bedarf eine Nachbehandlung und Überweisung erhalten können.

Diabetes-Screenings

Medicare übernimmt die Kosten für Blutuntersuchungen zur Feststellung von Diabetes oder Prä-Diabetes. Sie können diese Tests durchführen lassen, wenn Sie als Risikopatient für Diabetes gelten, wenn Sie fettleibig sind, wenn Sie Bluthochdruck haben, wenn Sie in der Vergangenheit anormale Cholesterin- und Triglyceridwerte (Dyslipidämie) hatten oder wenn Sie in der Vergangenheit einen hohen Blutzucker hatten. Medicare übernimmt auch diese Tests, wenn Sie 2 oder mehr dieser Kriterien erfüllen: 65 Jahre oder älter, Übergewicht, familiäre Vorgeschichte von Diabetes (Eltern, Brüder, Schwestern), eine Vorgeschichte von Schwangerschaftsdiabetes (Diabetes während der Schwangerschaft), oder Sie haben ein Baby mit einem Gewicht von mehr als 9 Pfund geboren. Je nach Ihren Testergebnissen können Sie Anspruch auf bis zu 2 Untersuchungen pro Jahr haben.

Diabetes-Selbstmanagement-Schulung

In dieser Schulung lernen Sie, wie Sie Ihren Diabetes bewältigen und verwalten können. Die Schulung kann Tipps zu gesunder Ernährung, körperlicher Betätigung, Blutzuckerkontrolle, Medikamenteneinnahme und Risikominderung enthalten. Medicare übernimmt die Kosten für dieses Training, wenn Sie an Diabetes leiden und einen schriftlichen Auftrag von Ihrem Arzt oder einem anderen Gesundheitsdienstleister erhalten.

Grippeimpfungen

Diese Impfungen helfen dabei, der Grippe oder dem Grippevirus vorzubeugen. Medicare deckt die Kosten für diese Impfungen einmalig pro Grippesaison.

Glaukom tests

Mit diesen Tests kann die Augenkrankheit Glaukom festgestellt werden. Medicare deckt diese einmal alle 12 Monate für Personen, bei denen eine Hohe Gefährdung durch Glaukome besteht.

Hepatitis B Impfungen

Diese Impfungsreihe schützt Menschen vor Hepatitis B. Medicare deckt diese Impfungen für Menschen mit mittlerem oder hohem Risiko von Hepatitis B.

Medicare deckt diese Präventivleistungen ab: (fortgesetzt)

Hepatitis B Virus (HBV) Infektions screenings

Medicare übernimmt die Kosten für HBV-Infektionsscreenings für Personen mit hohem Risiko für eine HBV-Infektion und für schwangere Frauen. Medicare deckt diese Untersuchungen nur ab, wenn ein Hausarzt sie anordnet. Medicare übernimmt die Kosten für jährliche HBV-Infektionsscreenings für Personen mit anhaltend hohem Risiko, die sich nicht gegen Hepatitis B impfen lassen. Medicare deckt diese Untersuchungen auch für schwangere Frauen beim ersten pränatalen Besuch für jede Schwangerschaft, zum Zeitpunkt der Entbindung für diejenigen mit neuen oder fortbestehenden Risikofaktoren und beim ersten pränatalen Besuch für zukünftige Schwangerschaften (auch wenn Sie zuvor den Hepatitis-B-Schuss erhalten haben oder negative HBV-Screening-Ergebnisse hatten).

Hepatitis C Screening tests

Medicare deckt einen einmaligen Hepatitis-C-Screening-Test für Personen, die zwischen 1945 und 1965 geboren wurden. Medicare deckt auch jährliche Vorsorgeuntersuchungen für bestimmte Risikopersonen ab, darunter solche, die illegale Injektionsdrogen konsumieren oder konsumiert haben oder vor 1992 eine Bluttransfusion hatten.

HIV Screenings

Medicare übernimmt die Kosten für HIV-Screenings (Human Immunodeficiency Virus), wenn Sie einen Antrag stellen und entweder 15-65 Jahre alt und nicht gefährdet sind oder jünger als 15 oder älter als 65 Jahre sind und ein erhöhtes Risiko haben. Medicare deckt diesen Test einmal alle 12 Monate oder bis zu 3 Mal während einer Schwangerschaft ab.

Lungenkrebs-Screenings

Medicare deckt Lungenkrebs-Screenings mit Niedrigdosis-Computertomographie einmal pro Jahr ab, wenn Sie alle folgenden Bedingungen erfüllen: Sie sind 50-77 Jahre alt, haben keine Anzeichen oder Symptome von Lungenkrebs (asymptomatisch), sind aktueller Raucher oder haben in den letzten 15 Jahren mit dem Rauchen aufgehört, rauchen seit mindestens 20 "Pack Years" (durchschnittlich eine Packung (20 Zigaretten) pro Tag über 20 Jahre) und haben eine ärztliche Anordnung. Vor Ihrer ersten Lungenkrebsvorsorgeuntersuchung werden Sie Sie müssen einen Termin mit Ihrem Arzt vereinbaren, um die Vorteile und Risiken zu besprechen und zu entscheiden, ob ein Screening für Sie geeignet ist.

Mammograms (Brustkrebs-Screenings)

Medicare deckt Mammographien alle 12 Monate für Frauen ab 40 ab. Medicare deckt auch eine Basis-Mammographie für Frauen zwischen 35 und 39 Jahren ab.

Medicare-Programm zur Diabetesprävention

Wenn Sie an Prädiabetes erkrankt sind und andere Kriterien erfüllen, übernimmt Medicare einmalig ein bewährtes Programm zur Änderung des Gesundheitsverhaltens, das Ihnen helfen soll, Typ-2-Diabetes zu verhindern. Das Programm beginnt mit wöchentlichen Kernsitzungen, die über einen Zeitraum von 6 Monaten in einer Gruppenumgebung angeboten werden. Nach den Basissitzungen erhalten Sie 6 monatliche Folgesitzungen, um Ihre gesunden Gewohnheiten beizubehalten.

Dienstleistungen der medizinischen Ernährungstherapie

Medicare kann die Kosten für eine medizinische Ernährungstherapie und bestimmte damit zusammenhängende Dienstleistungen übernehmen, wenn Sie an Diabetes oder einer Nierenerkrankung leiden oder wenn Sie in den letzten 36 Monaten eine Nierentransplantation hatten. Ein Arzt muss Sie für die Dienstleistung(en) überweisen.

Verhaltenstherapie bei Fettleibigkeit

Wenn Sie einen Body-Mass-Index (BMI) von 30 oder mehr haben, deckt Medicare Kosten für eine Verhaltenstherapie, um Ihnen dabei zu helfen, Gewicht zu verlieren. Medicare deckt diese Beratung ab, wenn Ihr Hausarzt oder ein anderer Primärversorger die Beratung in einer Primärversorgungseinrichtung (z. B. einer Arztpraxis) durchführt, wo er Ihren persönlichen Präventionsplan mit Ihrer sonstigen Versorgung koordinieren kann.

Pneumokokken Impfungen

Medicare deckt Pneumokokkenimpfungen (oder Impfstoffe) zur Vorbeugung von Pneumokokkeninfektionen (wie bestimmte Arten von Lungenentzündung) ab. Sie können bis zu 3 Dosen des Pneumokokken-Impfstoffs erhalten, abhängig von bestimmten Kriterien. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt oder einem anderen Gesundheitsdienstleister, um herauszufinden, welchen Impfstoff Sie erhalten sollten.

Vorbeugende Besuche

Einmalig “Willkommen zu Medicare” Vorbeugung Besuchs—Medicare umfasst eine Überprüfung Ihrer medizinischen und sozialen Vorgeschichte in Bezug auf Ihre Gesundheit sowie Bildung und Beratung über präventive Leistungen (wie Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen und Überweisungen für andere Leistungen, die Sie möglicherweise benötigen). Medicare deckt diesen Besuch innerhalb der ersten 12 Monate, in denen Sie Medicare Part B haben.

Jährlich “Wellness” Besuchs—Wenn Sie Teil B länger als 12 Monate in Anspruch genommen haben, können Sie einen jährlichen “Wellness”-Besuch erhalten, um Ihren persönlichen Plan zur Vorbeugung von Krankheiten und Behinderungen auf der Grundlage Ihres aktuellen Gesundheitszustands und Ihrer Risikofaktoren zu entwickeln oder zu aktualisieren. Medicare deckt diesen Arztbesuch nur alle 12 Monate. Der jährliche “Wellness”-Besuch ist keine körperliche Untersuchung.

Medicare deckt diese Präventivleistungen ab: (fortgesetzt)

Prostatakrebs Screenings

Bei diesen Untersuchungen wird auf Prostatakrebs getestet. Medicare deckt eine digitale rektale Untersuchung und einen Bluttest des prostataspezifischen Antigens (PSA) alle 12 Monate für Männer über 50 (ab dem Tag nach Ihrem 50. Geburtstag).

Vorsorgeuntersuchungen und Beratung zu sexuell übertragbaren Krankheiten

Medicare deckt Untersuchungen auf Chlamydien, Tripper, Syphilis und Hepatitis B ab. Medicare deckt diese Untersuchungen für schwangere Frauen und für bestimmte Personen, die ein erhöhtes Risiko für eine sexuell übertragbare Infektion haben. Ihr Hausarzt oder ein anderer Grundversorger muss das Screening anordnen oder Sie zu einer Verhaltensberatung überweisen. Medicare übernimmt diese Untersuchungen einmal alle 12 Monaten oder zu bestimmten Zeiten während der Schwangerschaft. Medicare deckt auch bis zu 2 Verhaltenstherapiesitzungen pro Jahr ab. Medicare übernimmt nur die Kosten für Beratungsgespräche mit einem Medicare-berechtigten Primärversorger in einer Primärversorgungseinrichtung (z. B. in einer Arztpraxis). Medicare übernimmt keine Kosten für die Beratung als präventive Leistung in einer stationären Einrichtung (z. B. einer Pflegeeinrichtung).



Für mehr Informationen

Weitere Informationen über die Kostenübernahme durch Medicare für diese präventiven Leistungen, einschließlich Ihrer Kosten in Original Medicare, finden Sie unter [Medicare.gov/publications](https://www.medicare.gov/publications) in der Broschüre "Your Guide to Medicare's Preventive Services". Oder rufen Sie die Nummer 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) an und fordern Sie eine Kopie an. TTY-Nutzer können die Nummer 1-877-486-2048 wählen.

Sie können sich auch in Ihr sicheres Medicare-Konto auf [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) einloggen (oder ein neues anlegen), wo Sie eine Liste der Präventionsleistungen sehen können, die Sie im Rahmen von Original Medicare erhalten können. Über Ihr Konto können Sie auch andere persönliche Medicare-Informationen abrufen, Ihre Medicare-Anträge einsehen, eine Kopie Ihrer offiziellen Medicare-Karte ausdrucken, Ihre Medicare-Prämien bezahlen, wenn Sie eine Rechnung von Medicare erhalten, und vieles mehr.

Sie haben das Recht, Medicare-Informationen in einem zugänglichen Format wie Großschrift, Blindenschrift oder Audio zu erhalten. Sie haben auch das Recht, eine Beschwerde einzureichen, wenn Sie sich diskriminiert fühlen. Besuchen Sie [Medicare.gov/about-us/nondiscrimination/accessibility-nondiscrimination.html](https://www.medicare.gov/about-us/nondiscrimination/accessibility-nondiscrimination.html), oder rufen Sie 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) für weitere Informationen an. TTY-Nutzer können die Nummer 1-877-486-2048 wählen.

This product was produced at U.S. taxpayer expense.