

Gesund bleiben

Medicare:
Präventionsleistungen

[Medicare.gov](https://www.Medicare.gov)



Medicare

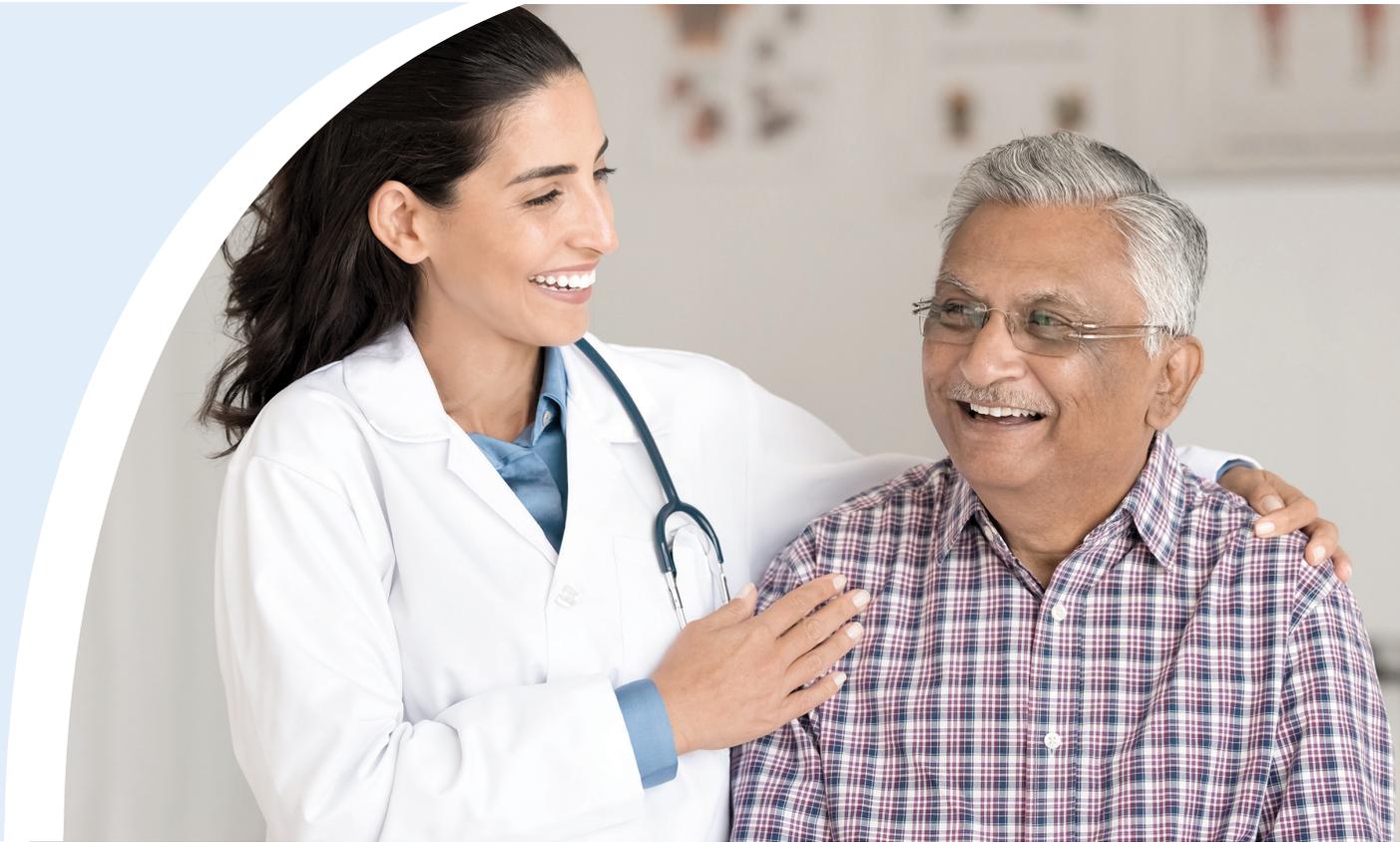
Über diese Broschüre

Präventionsleistungen sind Gesundheitsleistungen, die Ihnen helfen, gesundheitliche Probleme frühzeitig zu verhindern oder zu erkennen und gesund zu bleiben. Diese Broschüre beschreibt die Präventionsleistungen, die Original Medicare abdeckt. Original Medicare umfasst Medicare Teil A (Krankenhausversicherung) und Teil B (Krankenversicherung). Sprechen Sie mit Ihrem Arzt oder einem anderen Gesundheitsdienstleister, um herauszufinden, welche Präventionsmaßnahmen für Sie die richtigen sind und wie oft Sie sie benötigen.

Was Sie bezahlen

Wenn Sie Teil B haben, zahlen Sie für viele Präventionsleistungen nichts, wenn Sie sie von einem Arzt oder einem anderen qualifizierten Gesundheitsdienstleister erhalten, der die Zuweisung annimmt. Die Zuweisung ist eine Vereinbarung Ihres Arztes, Dienstleisters oder Anbieters, direkt von Medicare bezahlt zu werden und den Zahlungsbetrag zu akzeptieren, den Medicare für die Dienstleistung genehmigt und Ihnen nicht mehr als den Medicare-Selbstbehalt und alle zutreffenden Mitversicherungs- oder Zuzahlungsbeträge in Rechnung zu stellen.

Wenn Sie Medicare Advantage oder einen anderen Medicare-Gesundheitsplan haben, berechnen einige Versicherungspläne möglicherweise keine Selbstbehalte, Zuzahlungen oder Mitversicherungen für bestimmte netzwerkinterne, von Medicare abgedeckte Präventionsleistungen. Wenden Sie sich direkt an Ihren Plan- oder Leistungsverwalter, um mehr über Ihre Kosten und Ihren Versicherungsschutz für Präventionsleistungen zu erfahren. Sie können die Kontaktinformationen Ihres Versicherungsplans in der Regel auf Ihrer Mitgliedskarte finden. Weitere Informationen zu Medicare-Gesundheitsplänen finden Sie unter [Medicare.gov/health-drug-plans/health-plans](https://www.medicare.gov/health-drug-plans/health-plans).



Von Medicare abgedeckte Präventionsleistungen

In diesem Abschnitt sind die von Medicare abgedeckten Präventionsleistungen in alphabetischer Reihenfolge aufgeführt.

Um herauszufinden, ob Medicare eine Leistung oder einen Test für Männer, Frauen oder sowohl Männer als auch Frauen abdeckt, suchen Sie nach einem dieser Symbole neben jeder Präventionsleistung:

Nur für
Männer



Nur für
Frauen



Für Männer
und Frauen





Untersuchung auf Bauchaortenaneurysma

Bei der Bauchaortenaneurysma-Vorsorgeuntersuchung wird auf Aneurysmen (Ausbuchtungen in Blutgefäßen) im Bauchbereich untersucht. Medicare übernimmt einmal in Ihrem Leben ein Ultraschall-Screening des Bauchaortenaneurysmas, wenn Sie gefährdet sind und eine Überweisung von Ihrem Arzt oder einem anderen Gesundheitsdienstleister erhalten. Sie gelten als gefährdet, wenn Sie eine familiäre Vorgeschichte von Bauchaortenaneurysmen haben oder Sie ein Mann zwischen 65 und 75 Jahren sind und in Ihrem Leben mindestens 100 Zigaretten geraucht haben.



Screenings und Beratung zum Alkoholmissbrauch

Zum Screening auf Alkoholmissbrauch gehören Fragen zu Ihrem Alkoholkonsum. Medicare deckt jedes Jahr ein Alkoholmissbrauchs-Screening für Erwachsene ab, die Alkohol konsumieren, aber die medizinischen Kriterien für Alkoholabhängigkeit nicht erfüllen. Wenn Ihr Hausarzt oder ein anderer Gesundheitsdienstleister feststellt, dass Sie Alkohol missbrauchen, können Sie bis zu 4 kurze persönliche Beratungsgespräche pro Jahr erhalten (wenn Sie während der Beratung kompetent und aufmerksam sind). Sie müssen die Beratung in einer Einrichtung der Grundversorgung (z. B. in einer Arztpraxis) in Anspruch nehmen.



Knochenmassenmessungen

Messungen der Knochenmasse können dabei helfen, herauszufinden, ob Sie ein Risiko für Knochenbrüche haben. Medicare übernimmt diese Tests einmal alle 24 Monate (oder häufiger, wenn medizinisch notwendig) für bestimmte Personen mit Osteoporoserisiko.



Kardiovaskuläre Verhaltenstherapie

Die kardiovaskuläre Verhaltenstherapie hilft, das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Erkrankungen, die das Herz und die Blutgefäße betreffen) zu senken. Medicare deckt jedes Jahr einen Besuch bei der kardiovaskulären Verhaltenstherapie bei Ihrem Hausarzt oder einem anderen Hausarzt in einer Primärversorgungseinrichtung (wie ihrer Praxis) ab. Während der Therapie kann Ihr Hausarzt die Einnahme von Aspirin besprechen, Ihren Blutdruck überprüfen und Ihnen Tipps zu Ernährung und Bewegung geben.



Screenings auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Bei Vorsorgeuntersuchungen für Herz-Kreislauf-Erkrankungen werden Probleme mit Ihrem Herzen und Ihren Blutgefäßen festgestellt und festgestellt, ob Sie ein Risiko für Herzerkrankungen haben. Medicare übernimmt diese Screenings alle 5 Jahre. Die Screenings umfassen Bluttests auf Cholesterin-, Lipid- und Triglyceridspiegel, die helfen, Erkrankungen zu erkennen, die zu einem Herzinfarkt oder Schlaganfall führen können.



Vorsorgeuntersuchungen von Gebärmutterhals- und Vaginalkrebs

Medicare deckt Pap-Tests und Beckenuntersuchungen ab, um nach Gebärmutterhals- und Vaginalkrebs zu suchen. Im Rahmen der Beckenuntersuchung deckt Medicare auch eine klinische Brustuntersuchung ab, um nach Brustkrebs zu suchen. Die meisten Frauen mit Medicare können diese Tests und Untersuchungen alle 24 Monate erhalten. Wenn Sie ein hohes Risiko für Gebärmutterhals- oder Vaginalkrebs haben oder wenn Sie im gebärfähigen Alter sind und in den letzten 36 Monaten einen abnormalen Pap-Test hatten, können Sie diese Screenings alle 12 Monate durchführen lassen. Medicare deckt auch alle 5 Jahre Tests auf humane Papillomaviren (HPV) (als Teil von Pap-Tests) ab, wenn Sie zwischen 30 und 65 Jahre alt sind und keine HPV-Symptome haben.



Darmkrebsvorsorge

Darmkrebs-Vorsorgeuntersuchungen helfen, Krebsvorstufen (Wucherungen im Dickdarm) zu finden oder Darmkrebs frühzeitig zu erkennen, wenn die Behandlung am effektivsten ist. Wenn Sie 45 Jahre oder älter sind oder ein hohes Risiko für Darmkrebs haben, deckt Medicare eine oder mehrere dieser Vorsorgeuntersuchungen ab:

- Koloskopien
- Blutbasierte Biomarker-Tests
- Computertomographie (CT) Kolonographie
- Tests auf okkultes Blut im Stuhl
- Flexible Sigmoidoskopie
- Multi-Target-DNA-Tests für Stuhl

Wie oft Medicare für diese Tests bezahlt, hängt vom Test und Ihrem Risiko für Darmkrebs ab.



Beratung zur Prävention von Tabakkonsum und tabakbedingten Krankheiten

Medicare deckt Beratung ab, um Menschen zu helfen, mit dem Rauchen oder Tabakkonsum aufzuhören. Sie können bis zu 8 Beratungsgespräche in einem Zeitraum von 12 Monaten erhalten, wenn Sie Tabak konsumieren.



COVID-19-Impfstoffe

Diese Impfstoffe tragen dazu bei, die Wahrscheinlichkeit zu verringern, an COVID-19 zu erkranken, indem sie mit den natürlichen Abwehrkräften des Körpers zusammenarbeiten, um eine sichere Immunität (Schutz) gegen das Virus zu entwickeln. Medicare deckt von der FDA zugelassene und -autorisierte COVID-19-Impfstoffe für alle Menschen mit Medicare ab.



Depressions-Screenings

Medicare deckt jedes Jahr ein Depressions-Screening für alle Menschen mit Medicare ab. Während des Screenings wird Ihnen Ihr Arzt oder ein anderer Gesundheitsdienstleister eine Reihe von Fragen stellen, um herauszufinden, ob Sie an Depressionen leiden. Sie müssen das Screening in einer Einrichtung der Grundversorgung (z. B. einer Arztpraxis) durchführen lassen, wo Sie eine Nachbehandlung und/oder Überweisungen an einen psychiatrischen Dienstleister erhalten können.

Wenn Sie oder jemand, den Sie kennen, Probleme hat oder sich in einer Krise befindet, rufen Sie 988 an oder senden Sie eine SMS, die kostenlose und vertrauliche Suicide & Crisis Lifeline. Sie können 24 Stunden am Tag, 7 Tage die Woche einen ausgebildeten Krisenberater anrufen und mit ihm sprechen. Sie können sich auch über den Webchat unter [988lifeline.org](https://www.988lifeline.org) mit einem Berater in Verbindung setzen. Rufen Sie 911 an, wenn Sie sich in einer unmittelbaren medizinischen Krise befinden.



Diabetes-Screenings

Medicare deckt Laboruntersuchungen für Blutzucker (Zucker) ab (nüchtern oder nicht nüchtern), wenn Ihr Arzt oder ein anderer Gesundheitsdienstleister feststellt, dass Sie ein Risiko für die Entwicklung von Diabetes haben. Sie gelten als gefährdet, wenn Sie Bluthochdruck, eine Vorgeschichte mit abnormalen Cholesterin- und Triglyceridwerten, Fettleibigkeit oder eine Vorgeschichte von hohem Blutzucker haben.

Sie können auch gefährdet sein, wenn 2 oder mehr dieser Bedingungen auf Sie zutreffen:

- Sie sind 65 Jahre oder älter
- Sie sind übergewichtig
- Sie haben eine familiäre Vorgeschichte von Diabetes (Eltern oder Geschwister)
- Sie haben eine Vorgeschichte von Schwangerschaftsdiabetes (Diabetes während der Schwangerschaft) oder die Geburt eines Babys mit einem Gewicht von mehr als 9 Pfund



Schulung zum Selbstmanagement bei Diabetes

Wenn bei Ihnen Diabetes diagnostiziert wurde, deckt Medicare ein ambulantes Diabetes-Selbstmanagementtraining ab, um Ihnen bei der Bewältigung Ihrer Krankheit zu helfen. Ihr Programm kann Tipps für eine gesunde und aktive Ernährung, die Überwachung des Blutzuckerspiegels (Zucker), die Einnahme von verschreibungspflichtigen Medikamenten und die Reduzierung von Risiken enthalten. Um diese Schulung zu erhalten, benötigen Sie eine schriftliche Anordnung Ihres Arztes oder eines anderen Gesundheitsdienstleisters.



Grippeimpfungen

Grippeimpfungen können Sie davor bewahren, im Herbst und Winter an saisonalen Influenzaviren (Grippeviren) zu erkranken. Medicare deckt diese Impfungen in der Regel einmal pro Grippesaison ab.



Glaukom-Screenings

Glaukom-Screenings überprüfen schmerzlos Ihr Sehvermögen und die Gesundheit des Sehnervs, um nach Anzeichen der Augenkrankheit Glaukom zu suchen. Medicare übernimmt dieses Screening alle 12 Monate, wenn Sie ein hohes Risiko für die Entwicklung eines Glaukoms haben.



Hepatitis-B-Impfungen

Hepatitis-B-Impfungen (Impfstoffe) tragen zum Schutz vor dem Hepatitis-B-Virus (HBV) bei. Medicare deckt diese Impfungen ab, wenn Sie mindestens eine der folgenden Bedingungen erfüllen: Sie haben noch nie eine vollständige Serie von Hepatitis-B-Impfungen erhalten, Sie kennen Ihre Impfgeschichte nicht oder Sie haben eine andere Erkrankung oder Situation, die Sie einem mittleren oder hohen Risiko für Hepatitis B aussetzt.



Screenings auf Hepatitis-B-Virus (HBV)-Infektionen

HBV-Infektionsscreenings helfen herauszufinden, ob Sie mit HBV infiziert sind. Medicare deckt diese Screenings ab, wenn ein Arzt oder ein anderer Gesundheitsdienstleister eine solche anordnet und Sie entweder ein hohes Risiko für eine HBV-Infektion haben oder schwanger sind. Medicare übernimmt dieses Screening jedes Jahr, wenn Sie ein anhaltend hohes Risiko haben und keine Hepatitis-B-Impfung erhalten. Wenn Sie schwanger sind, deckt Medicare dieses Screening zu den folgenden Zeiten ab, auch wenn Sie zuvor die Hepatitis-B-Impfung erhalten haben oder negative HBV-Screening-Ergebnisse hatten: Ihr erster pränataler Besuch und zum Zeitpunkt der Entbindung (wenn Sie einen neuen oder anhaltenden Risikofaktor für eine HBV-Infektion haben).



Hepatitis-C-Virus-Screenings

Diese Screenings helfen festzustellen, ob Sie mit dem Hepatitis-C-Virus infiziert sind. Medicare deckt Hepatitis-C-Screenings ab, wenn Ihr Hausarzt oder ein anderer Gesundheitsdienstleister eine solche anordnet und Sie bestimmte Bedingungen erfüllen. Medicare zahlt für ein Hepatitis-C-Virus-Screening:

- Jährlich, wenn Sie ein hohes Risiko haben, weil Sie seit Ihrem letzten negativen Hepatitis-C-Screening-Test weiterhin illegale Injektionsdrogen konsumiert haben.
- Einmal, wenn Sie einem hohen Risiko ausgesetzt sind, weil Sie:
 - vor 1992 eine Bluttransfusion hatten.
 - in der Vergangenheit illegale Injektionsdrogen konsumiert haben.
- Einmal, wenn Sie zwischen 1945–1965 geboren wurden und nicht als hohes Risiko gelten.



Screenings auf das humane Immundefizienzvirus (HIV)

HIV-Screenings überprüfen, ob Sie sich mit HIV infiziert haben. Medicare übernimmt HIV-Screenings einmal im Jahr, wenn Sie entweder zwischen 15 und 65 Jahre alt oder jünger als 15 oder älter als 65 Jahre alt sind und ein erhöhtes HIV-Risiko haben. Wenn Sie schwanger sind, deckt Medicare ein Screening bis zu 3 Mal während Ihrer Schwangerschaft ab.



Lungenkrebs-Screenings

Lungenkrebs-Screenings untersuchen frühe Anzeichen von Lungenkrebs bei Erwachsenen, bei denen das Risiko besteht, an der Krankheit zu erkranken. Medicare deckt diese Screenings einmal im Jahr mit niedrig dosierter Computertomographie (auch bekannt als “CT-Scans”) ab, wenn Sie alle diese Bedingungen erfüllen:

- Sie sind zwischen 50–77 Jahre alt.
- Sie haben keine Anzeichen oder Symptome von Lungenkrebs (Sie sind asymptomatisch).
- Sie haben eine Tabakrauchergeschichte von mindestens 20 “Packungsjahren” (durchschnittlich eine Packung (20 Zigaretten) pro Tag für 20 Jahre).
- Entweder sind Sie ein aktueller Raucher oder Sie haben innerhalb der letzten 15 Jahre mit dem Rauchen aufgehört.
- Sie erhalten eine Anweisung von Ihrem Arzt oder einem anderen Gesundheitsdienstleister.



Mammographien

Mammographien untersuchen auf Brustkrebs. Jede Frau ist gefährdet, und dieses Risiko steigt mit dem Alter. Medicare deckt das Screening von Mammographien alle 12 Monate für Frauen ab 40 Jahren ab. Medicare deckt diagnostische Mammographien häufiger als einmal im Jahr ab, wenn dies medizinisch notwendig ist. Wenn Sie eine Frau zwischen 35–39 Jahren sind, deckt Medicare auch eine Baseline-Mammographie in Ihrem Leben ab.



Medizinische Ernährungstherapiedienste

Medicare deckt medizinische Ernährungstherapiedienste ab, wenn Sie Diabetes oder eine Nierenerkrankung haben oder wenn Sie in den letzten 36 Monaten eine Nierentransplantation hatten. Ein Arzt muss Sie für die Dienstleistungen überweisen. Die Dienstleistungen, die Sie erhalten, können umfassen:

- Eine erste Bewertung der Ernährung und des Lebensstils
- Individuelle und/oder gruppenbezogene ernährungstherapeutische Dienstleistungen
- Hilfe bei der Bewältigung der Lebensstilfaktoren, die Ihren Diabetes beeinflussen
- Nachsorgebesuche, um Ihre Fortschritte zu überprüfen



Medicare Diabetes-Präventionsprogramm

Wenn Sie an Prädiabetes leiden und andere Kriterien erfüllen, deckt Medicare ein Programm zur Änderung des Gesundheitsverhaltens ab, das Ihnen hilft, Typ-2-Diabetes zu verhindern. Sie können einmal in Ihrem Leben am Medicare-Diabetes-Präventionsprogramm teilnehmen. Das Programm beginnt mit 16 wöchentlichen Kernsitzungen, die über einen Zeitraum von sechs Monaten in einer Gruppe angeboten werden. Sobald Sie die Kernsitzungen abgeschlossen haben, erhalten Sie 6 monatliche Folgesitzungen, die Ihnen helfen, gesunde Gewohnheiten beizubehalten.



Adipositas-Verhaltenstherapie

Die Verhaltenstherapie für Fettleibigkeit umfasst ein erstes Screening auf den Body-Mass-Index (BMI) und Verhaltenstherapiesitzungen, die eine Ernährungsbewertung und Beratung umfassen, um Ihnen beim Abnehmen zu helfen, indem Sie sich auf Ernährung und Bewegung konzentrieren. Medicare übernimmt die Kosten für Adipositas-Screenings und Verhaltensberatung, wenn Sie einen BMI von 30 oder mehr haben. Ihr Hausarzt oder ein anderer Hausarzt muss die Beratung in einer Hausarzteinrichtung (z. B. einer Arztpraxis) durchführen, wo er Ihren persönlichen Plan mit Ihrer anderen Versorgung abstimmen kann.



Pneumokokken-Impfungen

Medicare übernimmt die Kosten für Pneumokokken-Impfungen (oder Impfstoffe), die helfen sich vor verschiedenen Bakterienstämmen zu schützen, die eine Lungenentzündung verursachen. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt oder einem anderen Gesundheitsdienstleister, um zu entscheiden, welche Impfungen für Sie geeignet sind.



Präexpositionsprophylaxe (PrEP) zur HIV-Prävention

Die PrEP verwendet antiretrovirale Medikamente, um Ihr Risiko, sich mit HIV (Humanes Immundefizienzvirus) zu infizieren, zu senken. Wenn Sie kein HIV haben, Ihr Arzt oder ein anderer Anbieter jedoch feststellt, dass Sie ein erhöhtes Risiko für HIV haben, deckt Medicare von der FDA zugelassene orale oder injizierbare PrEP-Medikamente, Beratungsdienste, HIV-Screenings und ein einmaliges Hepatitis-B-Virus-Screening ab.



Vorsorgebesuche

Einmaliger Vorsorgebesuch „Willkommen bei Medicare“— Medicare übernimmt diesen Besuch innerhalb der ersten 12 Monate, in denen Sie Teil B haben. Während des Besuchs sprechen Sie und Ihr Arzt oder ein anderer Gesundheitsdienstleister über Dinge wie Ihre medizinische und soziale Vorgeschichte in Bezug auf Ihre Gesundheit, Aufklärung und Beratung zu Präventionsleistungen (wie Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen oder Vakzinen), Überweisungen für andere Behandlungen, die Sie möglicherweise benötigen, und Ihre potenziellen Risikofaktoren für Substanzgebrauchsstörungen. **Der Vorsorgebesuch „Welcome to Medicare“ ist keine körperliche Untersuchung.**

Jährlicher „Wellness“-Besuch — Medicare deckt diesen jährlichen Besuch ab, wenn Sie Teil B länger als 12 Monate haben. Sie können diesen Besuch in Anspruch nehmen, um Ihren persönlichen Plan zur Vorbeugung von Krankheiten und Behinderungen zu entwickeln oder zu aktualisieren, basierend auf Ihrem aktuellen Gesundheitszustand und Ihren Risikofaktoren. Medicare deckt diesen Besuch alle 12 Monate ab. **Der jährliche „Wellness“-Besuch ist keine körperliche Untersuchung.**



Prostatakrebs-Screenings

Diese Screenings prüfen auf Prostatakrebs. Medicare deckt digital-rektale Untersuchungen und Prostata-spezifische Antigen (PSA)-Bluttests alle 12 Monate für Männer über 50 ab (ab dem Tag nach Ihrem 50. Geburtstag).



Sexuell übertragbare Infektionen: Screenings und Beratung

Medicare übernimmt die Kosten für Screenings auf sexuell übertragbare Infektionen wie Chlamydien, Gonorrhö, Syphilis und/oder Hepatitis B., wenn Sie schwanger sind oder ein erhöhtes Risiko für eine sexuell übertragbare Infektion haben. Medicare übernimmt die Kosten für diese Screenings alle 12 Monate oder zu bestimmten Zeiten während der Schwangerschaft. Medicare deckt auch bis zu 2 persönliche Verhaltensberatungssitzungen pro Jahr ab, wenn Sie ein sexuell aktiver Erwachsener mit erhöhtem Risiko für diese Infektionen sind. Ihr Gesundheitsdienstleister muss das Screening anordnen oder Sie zur Verhaltensberatung überweisen. Medicare übernimmt die Kosten für diese Sitzungen nur bei einem Anbieter in einer Primärversorgungseinrichtung (z. B. einer Arztpraxis). Medicare deckt keine Beratung als Präventionsleistung in einer stationären Umgebung (wie einer qualifizierten Pflegeeinrichtung) ab.

Für weitere Informationen

Weitere Informationen zu den Präventionsdiensten von Medicare finden Sie unter [Medicare.gov/coverage/preventive-screening-services](https://www.medicare.gov/coverage/preventive-screening-services). Sie können auch 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) anrufen. TTY-Benutzer können 1-877-486-2048 anrufen.

Sie können sich auch unter [Medicare.gov](https://www.medicare.gov) bei Ihrem sicheren Medicare-Konto anmelden (oder eines erstellen), wo Sie eine Liste der Präventionsleistungen finden, auf die Sie in Original Medicare Anspruch haben. Über Ihr Konto können Sie auch andere persönliche Medicare-Informationen abrufen, Ihre Medicare-Ansprüche einsehen, eine Kopie Ihrer offiziellen Medicare-Karte ausdrucken, Ihre Medicare-Prämien bezahlen, wenn Sie eine Rechnung von Medicare erhalten, und vieles mehr.

Barrierefreie Kommunikation

Medicare bietet kostenlose Hilfsmittel und Dienstleistungen an, darunter Informationen in barrierefreien Formaten wie Brailleschrift, Großdruck, Daten- oder Audiodateien, Relaisdienste und TTY-Kommunikation. Wenn Sie Informationen in einem barrierefreien Format anfordern, werden Sie nicht durch zusätzliche Zeit benachteiligt, die für die Bereitstellung erforderlich ist. Das bedeutet, dass Sie zusätzliche Zeit haben, um Maßnahmen zu ergreifen, wenn es zu einer Verzögerung bei der Erfüllung Ihrer Anfrage kommt.

Um Medicare- oder Marketplace-Informationen in einem barrierefreien Format anzufordern:

1. Rufen Sie uns an:

Für Medicare: 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)

TTY: 1-877-486-2048

Für Marketplace: 1-800-318-2596

TTY: 1-855-889-4325

2. Senden Sie uns eine E-Mail: altformatrequest@cms.hhs.gov

3. Senden Sie uns ein Fax: 1-844-530-3676

4. Senden Sie uns einen Brief:

Centers for Medicare & Medicaid Services

Offices of Hearings and Inquiries (OHI)

7500 Security Boulevard, Mail Stop DO-01-20

Baltimore, MD 21244-1850

Attn: Customer Accessibility Resource Staff (CARS)

Ihre Anfrage sollte Ihren Namen, Ihre Telefonnummer, die Art der Informationen, die Sie benötigen (falls bekannt), und die Postanschrift, an die wir die Materialien senden sollen, enthalten. Wir können Sie für weitere Informationen kontaktieren.

Hinweis: Wenn Sie in einem Medicare Advantage-Plan oder einem Medicare-Arzneimittelplan eingeschrieben sind, wenden Sie sich an Ihren Plan, um die Informationen in einem barrierefreien Format anzufordern. Wenden Sie sich für Medicaid an Ihr örtliches Medicaid-Büro oder das Ihres Bundesstaates.

Hinweis zur Nichtdiskriminierung

Die Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) schließen keine Personen aufgrund von Rasse, Hautfarbe, nationaler Herkunft, Behinderung, Geschlecht oder Alter aus, verweigern ihnen keine Leistungen oder diskriminieren sie anderweitig aufgrund von Rasse, Hautfarbe, nationaler Herkunft, Behinderung, Geschlecht oder Alter bei der Zulassung, Teilnahme an oder Erhalt der Dienstleistungen und Leistungen im Rahmen ihrer Programme und Aktivitäten, unabhängig davon, ob sie direkt von CMS oder über einen Auftragnehmer oder eine andere Stelle, mit der CMS die Durchführung ihrer Programme und Aktivitäten vereinbart, durchgeführt werden.

Sie können sich auf eine der in diesem Hinweis beschriebenen Arten an CMS wenden, wenn Sie Bedenken haben, Informationen in einem Format zu erhalten, das Sie verwenden können.

Sie können auch eine Beschwerde einreichen, wenn Sie der Meinung sind, dass Sie in einem CMS-Programm oder einer CMS-Aktivität diskriminiert wurden, einschließlich Problemen beim Abrufen von Informationen in einem zugänglichen Format von einem Medicare Advantage Plan, einem Medicare-Arzneimittelplan, einem staatlichen oder lokalen Medicaid-Büro oder Marketplace Qualified Health Plans. Es gibt drei Möglichkeiten, eine Beschwerde beim US-Gesundheitsministerium, Büro für Bürgerrechte, einzureichen:

1. Online:

hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/complaint-process/index.html

2. Per Telefon:

Rufen Sie 1-800-368-1019.

TTY-Benutzer können 1-800-537-7697 anrufen.

3. Schriftlich: Senden Sie Informationen zu Ihrer Beschwerde an:

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health & Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

**U.S. Department of Health and Human Services
Centers for Medicare & Medicaid Services**

7500 Security Blvd.
Baltimore, MD 21244-1850

Dienstsache
Strafe für private Nutzung, \$300



Medicare

Die Informationen in dieser Broschüre beschreiben das Medicare-Programm zum Zeitpunkt des Drucks dieser Broschüre. Änderungen können nach dem Drucken auftreten. Besuchen Sie **Medicare.gov**, oder rufen Sie 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) an, um die aktuellsten Informationen zu erhalten. TTY-Benutzer können 1-877-486-2048 anrufen.

„Gesund bleiben“ ist kein juristisches Dokument. Die offiziellen rechtlichen Hinweise zum Medicare-Programm sind in den entsprechenden Gesetzen, Vorschriften und Entscheidungen enthalten.

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