



CENTERS FOR MEDICARE & MEDICAID SERVICES

# Gesund bleiben

## Vorbeugende Dienstleistungen von Medicare

Eine leichte und wichtige Art gesund zu bleiben ist es, Gesundheitsvorsorge- und Früherkennungsdienstleistungen zu erhalten. Sie können davor bewahren, bestimmte Krankheiten zu bekommen oder Ihnen dabei helfen, Gesundheitsprobleme früh zu entdecken, wenn eine Behandlung am besten wirkt. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt oder Gesundheitsdienstleister, um herauszufinden, welche Tests oder andere Dienstleistungen Sie benötigen könnten und wie oft Sie diese benötigen, um gesund zu bleiben. Wenn Sie Medicare Teil B haben, erhalten Sie viele Vorsorgedienstleistungen, ohne dass Ihnen dadurch Kosten entstehen.

---

### Wussten Sie, dass Medicare diese Vorsorgeleistungen bezahlt?

#### Screening für Bauchortenaneurysma

Eine einmalige Screening-Ultraschalluntersuchung für Personen, die gefährdet sind. Wenn es bei Ihnen eine Familiengeschichte von Bauchortenaneurysmen gibt oder wenn Sie ein Mann im Alter von 65-75 Jahren sind und im Laufe Ihres Lebens wenigstens 100 Zigaretten geraucht haben, werden Sie als gefährdet angesehen.

#### Screening und Beratung für Alkoholmissbrauch

Medicare deckt ein Screening für Alkoholmissbrauch pro Jahr für Erwachsene (einschließlich schwangerer Frauen), um solche Personen 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). Ein Hausarzt oder Gesundheitsdienstleister für primärärztliche Betreuung muss die Beratungen im Rahmen der allgemeinärztlichen Versorgung vornehmen.

## Wussten Sie, dass Medicare diese Vorsorgeleistungen bezahlt? (fortgesetzt)

### **Knochendichtemessung**

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

### **Herz-Kreislauf-Erkrankungen (verhaltensbezogene Therapie)**

Medicare deckt einen Besuch pro Jahr bei Ihrem Hausarzt, um dabei zu helfen, Ihr Risiko von 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.

### **Früherkennung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen**

Bitten Sie Ihren Arzt, Ihre Cholesterin-, Lipid- und Triglyzerid-Werte zu messen, um dabei zu helfen festzustellen, ob Sie Herzinfarkt oder Schlaganfall gefährdet sind. Falls Sie gefährdet sind, gibt es Schritte, die Sie unternehmen können, um diese Krankheiten zu vermeiden. Medicare deckt Tests für Cholesterin-, Lipid- und Triglyzerid-Werte alle 5 Jahre.

### **Screening für Darmkrebs**

Diese Tests helfen dabei, Darmkrebs früh zu erkennen, wenn eine Behandlung am besten wirkt. Wenn Sie 50 oder älter sind oder ein hohes Risiko für Darmkrebs haben, deckt Medicare einen oder mehrere dieser 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 für diese Tests bezahlt, hängt vom Test und Ihrer Risikostufe für Krebs ab. Sie und Ihr Arzt entscheiden, welcher Test am besten für Sie ist.

### **Screening für Depression**

Medicare deckt ein Screening für Depression pro Jahr für alle Personen mit Medicare. Das Screening muss im Rahmen der allgemeinärztlichen Versorgung (z. B. in einer Arztpraxis) vorgenommen werden, die ggf. Nachbehandlung und Überweisungen verordnen kann.

### **Screening für Diabetes**

Medicare deckt Tests zur Kontrolle auf Diabetes oder Pre-Diabetes. Diese Tests sind verfügbar, wenn Sie einen der folgenden Risikofaktoren haben: Bluthochdruck, Vorgeschichte von abnormalen Cholesterin und Triglyzerid-Werten (Fettstoffwechselstörungen), Fettleibigkeit oder eine Vorgeschichte hohen Blutzuckers. Tests sind auch gedeckt, wenn Sie 2 oder mehr der Folgenden sind/haben: 65 oder älter, übergewichtig, Familienanamnese von Diabetes (Eltern, Brüder, Schwestern), eine Vorgeschichte von Schwangerschaftsdiabetes, oder wenn Sie ein Kind zur Welt gebracht

haben, das mehr als 9 Pfund (~4 kg) wog. Ausgehend von den Ergebnissen dieser Tests könnten Sie zu bis zu 2 Screenings pro Jahr berechtigt sein. Um mehr Informationen zu erhalten, sprechen Sie mit Ihrem Arzt.

## **Schulung für Diabetes-Selbstmanagement**

Diese Schulung hilft Ihnen, mit Ihrem Diabetes zurechtzukommen und mit ihm zu kontrollieren. Diese Schulung kann Tipps für eine gesunde Ernährung, Aktivität, Überwachung des Blutzuckers, Einnahme von Medikamenten und Reduzierung von Risiken beinhalten. Medicare deckt diese Schulungen für Personen, die an Diabetes leiden und eine schriftliche Überweisung Ihres Arztes oder eines anderen Gesundheitsdienstleisters haben.

## **Grippeimpfungen**

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

## **Glaukom-Test**

Diese Tests helfen bei der Überprüfung auf ein Glaukom. Medicare deckt diese einmal alle 12 Monate für Personen, bei denen eine Hohe Gefährdung durch Glaukome besteht.

## **Hepatitis B Impfung**

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

## **Hepatitis-B-Virus-(HBV)-Infektionsscreening**

Medicare deckt HBV-Infektionsscreenings bei denjenigen Personen ab, bei denen ein hohes Risiko für eine HBV-Infektion besteht oder schwanger sind. Medicare deckt diese Screenings nur ab, wenn ein Hausarzt sie anordnet. Medicare deckt jährlich HBV-Infektionsscreenings für Personen mit anhaltend hohem Risiko ab, die keine Hepatitis-B-Impfung erhalten. Medicare deckt auch diese Vorsorgeuntersuchungen für schwangere Frauen beim ersten pränatalen Arztbesuch in der Schwangerschaft, zum Zeitpunkt der Entbindung für diejenigen mit neuen oder anhaltenden Risikofaktoren, beim ersten pränatalen Arztbesuch für zukünftige Schwangerschaften durchgeführt, selbst wenn sie zuvor die Hepatitis B-Injektion erhalten hatten oder negative HBV-Screeningergebnisse hatten.

## **Screening für Hepatitis C**

Medicare deckt einen einmaligen Hepatitis C Screening-Test für diejenigen Personen, die zwischen 1945 und 1965 geboren wurden. Medicare deckt ebenfalls einmal jährlich Wiederholungsscreenings für bestimmte Personen mit einem hohen Risiko, die sich weiterhin risikoreich verhalten. Personen mit einem hohen Risiko entsprechen einer dieser Bedingungen: gegenwärtiger illegaler Konsum injizierbarer Drogen oder eine Vorgeschichte dessen oder eine Bluttransfusion vor 1992.

## Wussten Sie, dass Medicare diese Vorsorgeleistungen bezahlt? (fortgesetzt)

### **Screening für HIV**

Medicare deckt HIV-Screenings (Human Immunodeficiency Virus) ab, wenn Sie darum bitten und Sie entweder 15-65 Jahre alt sind und kein Risiko haben, oder wenn Sie 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 dreimal während der Schwangerschaft.

### **Screeningtest für Lungenkrebs**

Medicare deckt einmal im Jahr das Lungenkrebs-Screening mit einer Niedrigdosis-Computertomographie ab, wenn Sie alle nachfolgenden Bedingungen erfüllen: Sie sind 55–77 Jahre alt, haben keine Anzeichen oder Symptome von Lungenkrebs (asymptomatisch), sind zur Zeit ein aktiver Raucher oder haben in den letzten 15 Jahren mit dem Rauchen aufgehört, haben eine Vorgeschichte von mindestens 30 „Zigaretenschachteln pro Jahr“ (durchschnittlich eine Packung (20 Zigaretten) pro Tag über einen Zeitraum von 30 Jahren) und Sie haben eine schriftliche Anweisung Ihres Arztes. Vor Ihrem ersten Screening für Lungenkrebs müssen Sie einen Termin mit Ihrem Arzt machen, um die Vorteile und Risiken eines Screenings für Lungenkrebs zu besprechen. Sie und Ihr Arzt können entscheiden, ob Screening für Lungenkrebs richtig für Sie ist.

### **Mammogram Screening (Screening für Brustkrebs)**

Medicare deckt Mammographien einmal alle 12 Monate für alle Frauen, die 40 oder älter sind. Medicare deckt ebenfalls eine Ausgangswert-Mammographie (Baseline Mammogram) für Frauen zwischen 35-39.

### **Medizinische Ernährungstherapiedienstleistungen**

Medicare könnte medizinische Ernährungstherapiedienstleistungen und bestimmte Dienstleistungen decken, wenn Sie Diabetes oder eine Nierenerkrankung haben oder in den letzten 36 Monaten eine Nierentransplantation hatten und Ihr Arzt oder anderer qualifizierter Heilpraktiker Sie für die Dienstleistung überweist.

### **Medicare Diabetes-Präventionsprogramm**

Wenn Sie Medicare Teil B haben, an Prädiabetes leiden und andere Kriterien erfüllen, bietet Medicare ein erprobtes Programm zur Änderung des Gesundheitsverhaltens einmal während der Lebenszeit, mit dem Sie Typ-2-Diabetes vorbeugen können. Das Programm beginnt mit mindestens 16 Kernsitzungen, die in einer Gruppe über einen Zeitraum von 6 Monaten angeboten werden. Nach den Kernsitzungen sind Sie möglicherweise zu weiteren monatlichen Sitzungen anspruchsberechtigt, die Ihnen dabei helfen, gesunde Gewohnheiten aufrechtzuerhalten.

## **Screening und Beratung für 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. Diese Beratung kann von Medicare im Rahmen einer allgemeinmedizinischen Behandlung (z. B. in einer Arztpraxis) gedeckt werden, wo sie mit sonstigen Versorgung und Ihrem individuellen Vorsorgeplan koordiniert werden kann.

## **Pap-Test und gynekologische Untersuchung (umfasst auch Brustuntersuchung)**

Diese Labortests und Untersuchungen auf Gebärmutterhals- und Vaginalkrebs. Medicare deckt diese Tests und Untersuchungen einmal alle 24 Monate für alle Frauen und einmal alle 12 Monate für Frauen mit hohem Risiko. Medicare deckt ebenfalls Human Papillomavirus (HPV)-Tests (in Form eines Pap-Tests) im Abstand von 5 Jahren, wenn Sie zwischen 30-65 Jahre alt sind und keine HPV-Symptome haben.

## **Pneumokokkenimpfungen**

Medicare deckt Pneumokokkenimpfungen, die dabei helfen, Pneumokokkeninfektionen (wie bestimmte Arten von Pneumonie) vorzubeugen. Medicare deckt auch eine zweite Impfung, wenn diese ein Jahr (oder länger) nach der ersten Impfung erfolgt. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt oder anderen Gesundheitsdienstleister, um herauszufinden, ob diese Impfungen für Sie geeignet sind.

## **Präventive Arztbesuche**

**Der einmalige „Willkommen bei Medicare“-Arztbesuch**—Medicare deckt eine Überprüfung Ihres Gesundheitszustands und Ihrer Ausbildung sowie eine Beratung zu präventiven Diensten, einschließlich Screenings, Impfungen und Überweisungen für andere Behandlungen, die Sie diese möglicherweise benötigen. Medicare deckt diesen Arztbesuch nur in den ersten 12 Monaten des (Krankenversicherungs-)Schutzes durch Medicare Teil B.

**Jährlicher “Wellness“-Arztbesuch**—Wenn Sie Teil B für länger als 12 Monate hatten, sind Sie zu einem jährlichen Wellness-Arztbesuch berechtigt, um Ihren personalisierten Präventionsplan, basierend auf Ihren gegenwärtigen Gesundheits- und Risikofaktoren, zu entwickeln oder zu aktualisieren. Medicare deckt diesen Arztbesuch nur alle 12 Monate.

## **Screenings für Prostatakrebs**

Diese Tests helfen Ihnen dabei herauszufinden, ob Sie Prostatakrebs haben. Medicare deckt alle 12 Monate eine digitale rektale Untersuchung und einen Labortest für das prostataspezifische Antigen (PSA) für alle Männer über 50 (ab dem Tag Ihres 50. Geburtstags).

## **Screening und Beratung für sexuell übertragbare Infektionen**

Medicare deckt Screenings auf sexuell übertragbare Infektionen auf Chlamydien, Gonorrhoe, Syphilis und Hepatitis B ab. Medicare deckt diese Screenings für schwangere Frauen und für bestimmte Personen, bei denen ein erhöhtes Risiko für eine sexuell übertragbare Infektion besteht, wenn ein Hausarzt oder ein anderer Hausarzt diese Tests anordnet. Medicare deckt diese einmal alle 12 Monate oder zu bestimmten Zeiten

## Wussten Sie, dass Medicare diese Vorsorgeleistungen bezahlt? (fortgesetzt)

während der Schwangerschaft. Medicare deckt auch bis zu 2 individuelle, 20- bis 30-minütige, persönliche, hochintensive Beratungssitzungen pro Jahr, für sexuell aktive Erwachsene mit einem erhöhtem Risiko für sexuell übertragbare Infektionen. Medicare deckt diese Beratungssitzungen nur dann ab, wenn sie von einem Gesundheitsdienstleister für primärärztliche Betreuung durchgeführt werden und im Rahmen der allgemeinmedizinischen Versorgung stattfinden, wie z. B. in einer Arztpraxis. Medicare deckt diese Beratungssitzungen nur dann ab, wenn sie von einem Hausarzt durchgeführt werden und in einer hausärztlichen Einrichtung (wie z. B. einer Arztpraxis) stattfinden. Eine Beratung, die in einem stationären Rahmen, wie z. B. in einer Pflegeeinrichtung durchgeführt werden, werden nicht als präventive Leistung gedeckt.

### **Beratung zur Tabakentwöhnung**

Medicare deckt innerhalb von 12 Monaten bis zu 8 persönliche Besuche für alle Personen, die Tabak verwenden. ab. Ein Arzt oder anderer Gesundheitsdienstleister muss Sie darüber beraten.



### **Was Sie bezahlen**

Sie werden nichts für viele Vorsorgedienstleistungen bezahlen müssen, wenn Sie diese von einem berechtigten Arzt oder anderen Gesundheitsdienstleister erhalten, der Zuweisungen übernimmt. Einige Medicare-Gesundheitspläne erheben möglicherweise keine Selbstbehalte, Zuzahlungen oder Mitversicherungen für bestimmte netzwerkinterne, von Medicare abgedeckte Präventivdienste. Wenden Sie sich direkt an Ihren Plan- oder Leistungsadministrator, um mehr über die Kosten zu erfahren. Weitere Informationen zu Medicare-Gesundheitsplänen 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).

### **Für mehr Informationen**

Um mehr Informationen zur Versicherungsschutz für diese vorbeugenden Dienstleistungen durch Medicare, einschließlich Ihrer Kosten im ursprünglichen Medicare (original Medicare) zu erhalten, besuchen Sie [Medicare.gov/publications](https://www.medicare.gov/publications) to, um die Broschüre „Ihr Führer für die vorbeugenden Dienstleistungen von Medicare“ (“Your Guide to Medicare’s Preventive Services”) anzusehen oder auszudrucken. Oder rufen Sie 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) an und erbitten Sie eine Kopie. Benutzer von Texttelefonen können die Nummer 1-877-486-2048 anrufen.

Sie können sich auch bei Medicare.gov bei Ihrem sicheren Medicare-Konto anmelden (oder erstellen), wo Sie eine Liste der präventiven Dienste sehen, die Sie in Original Medicare in Anspruch nehmen können. Sie können auch andere persönliche Medicare-Informationen erhalten, 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.



Sie haben das Recht, Medicare-Informationen in einem zugänglichen Format wie Großschrift, Blindenschrift oder Audio zu erhalten. Sie haben außerdem das Recht sich zu beschweren, 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) an, um weitere Informationen zu erhalten. Benutzer von Texttelefonen können die Nummer 1-877-486-2048 anrufen.

Dieses Produkt wurde auf Kosten der US-Steuerzahler hergestellt.