Gesund Bleiben

Medicare Vorsorgeuntersuchungen

Dienste zur Krankheitsvorbeugung und frühen Erkennung stellen einfache und wichtige Schritte dar, gesund zu bleiben. Dienste zur Krankheitsvorbeugung und frühen Erkennung können Sie vor bestimmten Krankheiten beschützen, oder können Ihnen bei der frühen Erkennung von Gesundheitsproblemen behilflich sein, wenn Behandlung die besten Resultate erzielt. Fragen Sie Ihren Arzt oder Gesundheitsdienstleister, welche der Untersuchungen oder anderen Dienste in der untenan aufgeführten Tabelle, und wie oft, Sie ggf. benötigen, um gesund zu bleiben. Wenn Sie Mitglied der Original Medicare sind, sind Sie von nun an kostenlos auf einen jährlichen „Gesundheitstermin“ und viele Vorbeugungsdienste berechtigt.

Die Informationen in dieser Veröffentlichung waren zum Zeitpunkt des Druckes auf dem neuesten Stand. Medicare Deckung von Vorbeugungsdiensten kann sich jederzeit ändern. Für weitere Informationen, gehen Sie zu www.medicare.gov.

CMS
CENTERS FOR MEDICARE & MEDICAID SERVICES

Wussten Sie, dass Medicare die Kosten für die folgenden Untersuchungen deckt…

Bauchaortenaneurysma	Eine einmalige Ultraschall Vorsorgeuntersuchung für Patienten mit Risikofaktoren. Wenn Sie eine Familienvorgeschichte von Bauchaortenaneurysma haben, oder ein Mann zwischen 65 und 75 Jahren sind der im Leben mindestens 100 Zigaretten geraucht hat, werden Sie als Risikoperson betrachtet. Medicare deckt die Kosten für diese Vorsorgeuntersuchung, wenn Sie als Teil der „Willkommen zu Medicare“ Vorsorgeuntersuchung vom behandelnden Arzt überschrieben wird.
Alkoholmissbrauch Screening und Beratung	Medicare deckt die Kosten für eine Alkoholmissbrauch Vorsorgeuntersuchung pro Jahr für Erwachsene Medicare Mitglieder (einschließlich schwangerer Frauen) um Patienten zu identifizieren, die Alkohol missbrauchen, obwohl sie nicht alkoholabhängig sind. Wenn die Untersuchung bejahend ausfällt, haben Sie auf bis zu vier persönliche Beratungen pro Jahr Anspruch (sofern Sie während der Beratung zuständig und aufmerksam sind). Ein sachkundiger Hausarzt oder Gesundheitsdienstleister muss die Beratung im Rahmen der ärztlichen Grundversorgung durchführen.
Bestimmung der Knochenmasse	Diese Untersuchungen sind hilfreich um zu erfahren, ob Sie von Knochenbruch gefährdet sind. Für Patienten, die von Osteoporose gefährdet sind, deckt Medicare diese Kosten einmal alle 24 Monate (öfters falls medizinisch erforderlich).
Herz-Kreislauf-Erkrankung (Verhaltenstherapie)	Medicare deckt die Kosten für einen Termin mit Ihren Hausarzt pro Jahr um Ihnen zu helfen, Ihr Risiko einer Herz-Kreislauf-Erkrankung zu erniedrigen. Während diesem Termin wird Ihr Arzt ggf. Aspiringebrauch besprechen (falls angebracht), Ihren Blutdruck messen, und Ihnen Tipps zur gesunden Ernährung geben.
Herzkreislauf-Screenings	Bitten Sie Ihren Arzt, Ihre Cholesterin-, Lipid- und Triglyceridspiegel zu messen, um zu bestimmen, ob Sie von einem Herzinfarkt oder Schlaganfall gefährdet sind. Es gibt Maßnahmen die Sie ergreifen können, um diese Krankheiten zu verhindern falls Sie gefährdet sind. Medicare deckt die Kosten zur Untersuchung der Cholesterin-, Lipid- und Triglyceridspiegel alle fünf Jahre.
Kolorektalkrebs-Screenings	Diese Untersuchungen sind hilfreich, Kolorektalkrebs früh zu entdecken, wenn Behandlung am effektivsten ist. Wenn Sie 50 Jahre oder älter sind, oder Risikofaktoren für Kolorektalkrebs aufweisen, deckt Medicare die Kosten für eine oder mehrere dieser Untersuchungen: Stuhlbluttest, flexible Sigmoidoskopie, Koloskopie und Kontrasteinlauf. Wie oft Medicare für diese Untersuchungen zahlt hängt von der Untersuchung und Ihrem Risiko für diesen Krebs ab. Sie und Ihr Arzt entscheiden, welche Untersuchungen für Sie am meisten angebracht sind.
Depressions-Screening	Medicare deckt eine Vorsorgeuntersuchung für Depression pro Jahr für alle Medicare Mitglieder. Diese Vorsorgeuntersuchung muss im Rahmen der ärztlichen Grundversorgung von einem Arzt, der Anschlussheilbehandlung oder ärztliche Überweisung bieten kann, durchgeführt werden

Wussten Sie, dass Medicare die Kosten für die folgenden Untersuchungen deckt…	
Diabetes Screenings	Medicare deckt die Kosten für Diabetes oder Pre-Diabetes Untersuchungen. Diese Untersuchungen stehen Ihnen zur Verfügung, wenn Sie eine dieser Risikofaktoren aufweisen: erhöhter Blutdruck, Dyslipidämie (Vorgeschichte von abnormalen Cholesterin- und Triglyceridspiegeln), Fettleibigkeit, oder eine Vorgeschichte von hohem Blutzucker. Die Kosten für Untersuchungen werden auch gedeckt, wenn Sie zwei oder mehr der folgenden Charakteristika aufzeigen: 65 Jahre oder älter, übergewichtig, Familienanamnese von Diabetes (Eltern, Geschwister), eine Vorgeschichte von Gestationsdiabetes (Diabetes während der Schwangerschaft) oder falls Sie ein Kind zur Welt gebracht haben, das mehr als 4 kg wog. Je nach den Resultaten dieser Untersuchungen sind Sie ggf. auf bis zu zwei dieser Vorsorgeuntersuchungen pro Jahr berechtigt. Fragen Sie Ihren Arzt nach mehr Informationen.
Training zur Diabetes-Selbstversorgung	Dieses Training ist für Patienten mit Diabetes, die über eine schriftliche Überweisung von einem Arzt oder einem sachkundigem Gesundheitsdienstleister verfügen.
Grippeimpfungen	Diese Impfungen helfen bei der Verhütung von Influenza oder Grippeviren. Medicare deckt die Kosten für diese Impfungen einmal pro Grippesaison im Herbst oder Winter für alle Medicare Mitglieder. Sie benötigen jedes Jahr eine Grippeimpfung gegen den aktuellen Grippevirus.
Glaukomuntersuchung	Diese Untersuchungen sind bei der Detektion der Augenerkrankung Glaukom hilfreich. Medicare deckt die Kosten für diese Untersuchungen einmal alle 12 Monate für Patienten, die hochriskant von Glaukom gefährdet sind.
Hepatitis B Impfung	Eine Reihe von drei Impfungen ist dabei hilfreich, Patienten vor Hepatitis B zu schützen. Medicare deckt die Kosten für diese Impfungen für Patienten, die ein hohes oder mittelmäßiges Risiko haben, an Hepatitis B zu erkranken
HIV-Screening	Medicare deckt die Kosten für HIV (Humaner Immundefizienzvirus) Screening für schwangere Frauen und gefährdete Patienten, einschließlich der, die diese Untersuchung verlangen. Medicare deckt die Kosten für diese Untersuchung alle 12 Monate, oder bis zu dreimal pro Schwangerschaft.
Mammographie-Screening (Brustkrebs-Screening)	Eine Art von Röntgenuntersuchung, die nach Brustkrebs sucht, bevor Sie oder Ihr Arzt in der Lage sind, es manuell zu entdecken. Medicare deckt die Kosten für Mammographie einmal alle 12 Monate für alle Frauen, die 40 Jahre oder älter sind. Medicare deckt auch die Kosten für eine Basislinien-Mammographie für Frauen zwischen dem 35. und 39. Lebensjahr.
Medizinische Ernährungstherapie-Dienste	Medicare deckt u.U. die Kosten für medizinische Ernährungstherapie und bestimmte Dienste, wenn Sie an Diabetes oder Nierenerkrankung leiden, oder wenn Sie sich in den letzten 36 Monaten einer Nierentransplantation unterzogen haben, und Ihr Arzt oder Gesundheitsdienstleister eine Überweisung ausgestellt hat.

Wussten Sie, dass Medicare die Kosten für die folgenden Untersuchungen deckt…	
Screening und Beratung für Fettleibigkeit	Wenn Ihr Body-Mass-Index 30 oder mehr beträgt, deckt Medicare die Kosten für intensive Beratung, um Sie beim Gewichtsverlust zu unterstützen. Diese Kosten für diese Beratung sind gedeckt, solange sie im Rahmen der ärztlichen Grundversorgung durchgeführt wird, so dass es mit Ihrem umfangreichen Vorbeugungsprogramm abgestimmt werden kann. Fragen Sie Ihren Hausarzt oder Gesundheitsdienstleister nach mehr Informationen.
Pap-Test und gynäkologische Untersuchung (beinhaltet auch eine Brustuntersuchung)	Diese Labor- und medizinischen Untersuchungen suchen nach Gebärmutterhals- und Scheidenkrebs. Medicare deckt die Kosten für diese Labor- und medizinischen Untersuchungen für all Frauen alle 24 Monate, und einmal alle 12 Monate für hochgefährdete Frauen.
Pneumokokken-Impfung	Diese Impfung hilft bei der Vorbeugung von Pneumokokken-Infektion (wie z.B. bestimmte Arten von Lungenentzündung). Medicare deckt die Kosten für Impfungen für alle Medicare Mitglieder. Die meisten Menschen benötigen diese Impfung nur einmal im Leben. Besprechen Sie dies mit Ihrem Arzt.
Vorsorgeuntersuchungen	Eine einmalige „Willkommen zu Medicare“ Vorsorgeuntersuchung – Medicare deckt die Kosten für eine kritische Betrachtung Ihres Gesundheitszustandes, und für Schulung und Beratung hinsichtlich Vorsorgediensten, einschließlich bestimmter Untersuchungen, Impfungen, und ggf. Überweisungen an weitere Dienste. Medicare deckt die Kosten für diese Vorsorgeuntersuchung nur innerhalb der ersten 12 Monate des Medicare Teil B Versicherungsschutzes. Jährlicher „Wellness“ Termin – Wenn Sie seit mehr als 12 Monaten Mitglied des Teil B Versicherungsschutzes sind, sind Sie pro Jahr auf einen „Wellness“ Termin berechtigt, um einen individualisierten Vorbeugungsplan zu entwickeln oder zu aktualisieren, je nach Ihren derzeitigen Gesundheits- und Risikofaktoren. Medicare deckt diesen Besuch alle 12 Monate.
Prostatakrebs-Screening	Diese Untersuchungen helfen, Prostatakrebs zu entdecken. Medicare deckt eine digitale Rektaluntersuchung und eine Laboruntersuchung von prostataspezifischem Antigen (PSA) alle 12 Monate für alle Männer im Alter von 50 oder mehr Jahren, die Medicare Mitglieder sind (Deckung beginnt am Tage nach Ihrem 50. Geburtstag).

Wussten Sie, dass Medicare die Kosten für die folgenden Untersuchungen deckt…	
Screening und Beratung für Geschlechtskrankheiten	Medicare deckt die Kosten für Screenings für die folgenden Geschlechtskrankheiten: Chlamydia, Gonorrhöe, Syphilis und Hepatitis B. Diese Screenings werden für Medicare Mitglieder, die schwanger sind und/oder ein erhöhtes Risiko an Geschlechtskrankheiten haben, bezahlt, sofern sie von einem Hausarzt verschrieben werden. Medicare deckt diese Untersuchungen einmal alle 12 Monate, oder zu bestimmten Zeitpunkten während der Schwangerschaft. Medicare deckt überdies die Kosten für bis zu zwei verschiedene, persönliche, hochintensive Beratungsgespräche von je 20 bis 30 Minuten Umfang für sexuell aktive Erwachsene, die ein erhöhtes Risiko an Geschlechtskrankheiten haben. Medicare kommt für die Kosten dieser Beratungsgespräche nur auf, wenn sie im Rahmen der ärztlichen Grundversorgung durch einen Hausarzt durchgeführt werden, wie z.B. in einer Arztpraxis. Beratungsgespräche, die in einem stationären Rahmen wie z.B. einer Pflegeeinrichtung durchgeführt werden, sind als Vorbeugungsmaßnahme nicht gedeckt.
Beratung zur Eindämmung des Tabakgebrauchs	Beratung zur Eindämmung des Tabakgebrauchs wird für Mitglieder gedeckt, die entweder rauchen oder andere Tabakprodukte nutzen, und die noch nicht mit einer Krankheit diagnostiziert wurden, die durch Tabakgebrach verursacht oder verschlimmert wurde. Medicare deckt bis zu acht persönliche Beratungsgespräche pro einem Zeitraum von 12 Monaten. Diese Beratungsgespräche müssen von einem sachkundigen Arzt oder einer anderweitig von Medicare anerkannten Fachkraft durchgeführt werden.

Ihre Unkosten

Viele der Vorbeugungsuntersuchungen sind für Sie kostenlos, sofern sie von einem sachkundigen Arzt oder Gesundheitsdienstleister durchgeführt werden, die Medicare Überweisungen annehmen. Sie müssen u.U. für manche der Vorsorgedienste in Form von Abzügen, Zusatzversicherung und/oder Zuzahlung aufkommen. Diese Beträge hängen von der Art der Dienste, die Sie brauchen, und Ihrer Medicare Versicherung, ab.

Für weitere Informationen

Für weitere Informationen bezüglich welche dieser Vorsorgeuntersuchungen von Medicare gedeckt werden, einschließlich Ihrer Kosten als Mitglied von Original Medicare, gehen Sie bitte zu medicare.gov/publications und sehen Sie die Broschüre „Ihr Handbuch über Medicare Vorbeugungsdienste“ an, oder drucken Sie die Broschüre. Oder rufen Sie 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) an und fordern Sie eine Broschüre an. TTY-Benutzer sollten 1-877-486-2048 anrufen.

Sie können auch zu MyMedicare.gov gehen und direkten Zugang auf Informationen bezüglich Ihrer Vorsorgedienste haben – 24 Stunden pro Tag, jeden Tag. Sie können Ihre Vorsorgedienste verfolgen, einen 2-Jahreskalender der von Medicare gedeckten Untersuchungen und Screenings erhalten, und einen individuell abgestimmten Bericht drucken, den Sie zu Ihrem nächsten Arztbesuch mitbringen können. Gehen Sie auf die Webseite, melden Sie sich an, und Medicare wird Ihnen ein Passwort schicken, der Ihnen Zugang zu Ihren persönlichen Medicare Informationen gibt.

Dies ist ein offizielles Produkt der US Regierung

CENTERS FOR MEDICARE & MEDICAID SERVICES

CMS Product No. 11100-G
Revised August 2013