



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

Wussten Sie, dass Medicare diese Vorsorgeleistungen bezahlt?

Screening für Bauchaortenaneurysma

Eine einmalige Screening-Ultraschalluntersuchung für Personen, die gefährdet sind. Wenn es bei Ihnen eine Familiengeschichte von Bauchaortenaneurysmen 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 mit Medicare (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 qualifizierter 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: fäkaler okkultur Bluttest, Screening-Koloskopie, Kolon-Kontrasteinlauf 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. Das Programm kann Tipps für eine gesunde Ernährung, Aktivität, Überwachung des Blutzuckers, Einnahme von Medikamenten und Reduzierung von Risiken beinhalten. Sie müssen 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 Grippesaison.

Glaukom-Test

Diese Tests helfen dabei, Glaukome zu finden. Medicare deckt diese einmal alle 12 Monate für Personen, bei denen eine Hohe Gefährdung durch Glaukome besteht.

Hepatitis B Impfung

Diese Impfungsreihe 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 ab, wenn Sie ein hohes Risiko für eine HBV-Infektion haben oder schwanger sind. Medicare deckt diese Vorsorgeuntersuchungen nur ab, wenn sie von einem Gesundheitsdienstleister für primärärztliche Betreuung angewiesen wurden. HBV-Infektionsscreenings werden jährlich, nur für Personen mit anhaltend hohem Risiko durchgeführt, die keine Hepatitis B-Impfung erhalten und 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 Personen, die zwischen 1945 und 1965 geboren wurden. Medicare deckt ebenfalls jährliche Wiederholungsscreenings für bestimmte Personen mit einem hohen Risiko, die sich weiterhin risikoreich Verhalten. Personen mit Medicare 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 15-65 Jahre alt sind, kein Risiko haben und nach dem Screening fragen oder jünger als 15 oder älter als 65 Jahre sind, ein erhöhtes Risiko haben und nach dem Screening fragen. Medicare deckt diesen Test einmal alle 12 Monate oder bis zu dreimal während der Schwangerschaft.

Screeningtest für Lungenkrebs

Medicare deckt Screening für Lungenkrebs mit Niedrig-Dosis-Computertomographie (Low Dose Computed Tomography, LDCT) einmal pro Jahr, wenn all dies auf Sie zutrifft: Ein Alter von 55-77, gegenwärtiger Raucher oder Rauchen innerhalb der letzten 15 Jahre abgewöhnt, eine Geschichte des Tabakrauchens von wenigstens 30 „Packungsjahren“ (einem Durchschnitt von einer Packung pro Tag für 30 Jahre) und eine schriftliche Verordnung von Ihrem Hausarzt oder einem qualifizierten nichtärztlichen Fachmann. 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 könnten im Rahmen einer allgemeinmedizinischen Behandlung (z. B. in einer Arztpraxis) gedeckt sein, wo sie mit der anderen 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 Sie diese Impfungen benötigen.

Präventive Arztbesuche

Der einmalige „Willkommen zu Medicare“-Arztbesuch—Medicare deckt eine Überprüfung Ihrer Gesundheit und der Schulung und Beratung zu vorbeugenden Dienstleistungen, einschließlich bestimmter Screenings, Impfungen und Überweisungen für andere Behandlung, falls nötig. 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 dabei, Prostatakrebs zu finden. Medicare deckt alle 12 Monate eine digitale rektale Untersuchung und einen Labortest für das prostataspezifische Antigen (PSA) für alle Männer über 50 mit Medicare (Versicherungsschutz beginnt am Tag des 50. Geburtstags).

Screening und Beratung für sexuell übertragbare Infektionen

Medicare deckt Screenings für sexuell übertragbare Infektionen für Chlamydien, Tripper, Syphilis und Hepatitis B. Diese Screenings werden für Personen mit Medicare gedeckt, die schwanger sind und für bestimmte Personen, die ein erhöhtes Risiko für eine sexuell übertragbare Infektion haben, wenn die Tests von einem Gesundheitsdienstleister für primärärztliche Betreuung oder einem Gesundheitsdienstleister für primärärztliche

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

Betreuung angeordnet wurden. Medicare deckt diese einmal alle 12 Monate oder zu bestimmten Zeiten während der Schwangerschaft. Medicare deckt auch bis zu 2 individuelle, 20- bis 30-minütige, persönliche, hochintensive Beratungssitzungen pro Jahr, für sexuell aktive Erwachsene mit erhöhtem Risiko für sexuell übertragbare Infektionen. Medicare deckt diese Beratungssitzungen nur, wenn sie von einem Gesundheitsdienstleister für primärärztliche Betreuung durchgeführt werden und im Rahmen der allgemeinmedizinischen Versorgung, wie z. B. in einer Arztpraxis stattfinden. Beratung, die in einem stationären Rahmen, wie z. B. in einer Pflegeeinrichtung durchgeführt werden, werden nicht als präventive Leistung gedeckt.

Raucher- und Tabakentwöhnung (Beratung, um mit dem Rauchen aufzuhören oder dem Konsum von Tabakwaren aufzuhören)

Medicare deckt innerhalb von 12 Monaten bis zu 8 persönliche Besuche ab. Alle Personen mit Medicare, die Tabak konsumieren, sind abgedeckt. Diese Arztbesuche müssen von einem qualifizierten Arzt oder einem anderen Anbieter durchgeführt werden, der von Medicare anerkannt wird.



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. Für einige Vorsorgedienstleistungen könnten Sie einen Selbstbehalt, eine Mitversicherung und/oder eine Zuzahlung bezahlen müssen. Diese Beträge sind verschieden und sind abhängig von der Art der Dienstleistungen, die Sie benötigen und der Art des Medicare-Krankenversicherungsplans, den Sie haben.

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 [MyMedicare.gov](https://www.mymedicare.gov) registrieren, um direkten Zugang zu Ihren Gesundheitsvorsorgeinformationen zu erhalten - 24 Stunden pro Tag, jeden Tag. Sie können Ihre vorbeugenden Dienstleistungen nachverfolgen, einen 2-jährigen Kalender von durch Medicare gedeckte Tests und Vorsorgeuntersuchungen erhalten, zu denen Sie berechtigt sind, und einen personalisierten Bericht für unterwegs ausdrucken, den Sie zu Ihrem nächsten Arzttermin mitnehmen können

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.

Vom Department of Health & Human Services bezahlt