

Leistungsübersicht zum Thema Vorsorgeuntersuchungen im Tarif GesundheitPRIVAT 300/750

Der Tarif GesundheitPRIVAT sieht grundsätzlich die Erstattung von gezielten Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten nach gesetzlich eingeführten Programmen vor. Geregelt sind diese Untersuchungen im § 25 und 26 des Sozialgesetzbuches Teil 5 (SGB V). Sollten sich die gesetzlichen Rahmenbedingungen im Vorsorgebereich ändern, passen wir unserer Erstattungsrichtlinien entsprechend an.

Welche Vorsorgeuntersuchungen sind erstattungsfähig?

1. Kinder und Jugendliche:

- Neugeborenenenerstuntersuchung- und Kindervorsorge U1 bis U9 (und Zwischenvarianten) vom 1. bis 6. Lebensjahr sowie U10 bis U11 vom 7. bis 11. Lebensjahr (nach Ziffer 25, 26 GOÄ)
- Jugendvorsorge J1 vom 12. bis 14. Lebensjahr (einmalig): Drogenprophylaxe, Entwicklungsstand, Untersuchung des Skelettsystems auf Skoliose, Impfstatuskontrolle, berufsbezogene Untersuchung.
- Zahnvorsorge Kinder (Zahn-Mund-Kieferkrankheiten) ab Geburt bis zur Einschulung (einmalig)

2. Frauen:

- erste Vorsorgeuntersuchung in der Schwangerschaft (nach Ziffer 23 GOÄ)
- Untersuchungen im Schwangerschaftsverlauf (nach Ziffer 24 GOÄ)
- Krebsvorsorge Frau (ab dem 20. Lebensjahr), inkl. Kosten für Mammographie (-Screening) und Hautkrebs-Screening, (1x jährlich, nach Ziffer 27 GOÄ)
- Früherkennung von Herz-Kreislauf- und Nierenerkrankung sowie Zuckerkrankheit ab dem 36. Lebensjahr (alle 2 Jahre, nach Ziffer 29 GOÄ)
- Darmspiegelung (Koloskopie) als Krebsvorsorge mit 55 und 65 Jahren

3. Männer:

- Früherkennung von Herz-Kreislauf- und Nierenerkrankung sowie Zuckerkrankheit ab dem 36. Lebensjahr (alle 2 Jahre, nach Ziffer 29 GOÄ)
- Krebsvorsorge Mann ab dem 45. Lebensjahr, inkl. Kosten für Hautkrebs-Screening (1 x jährlich, nach Ziffer 28 GOÄ)
- Darmspiegelung (Koloskopie) als Krebsvorsorge mit 55 und 65 Jahren.

Hierbei wenden wir in der Praxis die strengen GKV-Richtlinien im Hinblick auf Altersbeschränkungen und Zeitintervallen nicht an. Ausschlaggebend für unsere Leistung ist die "Art" der Vorsorgeuntersuchung.

4. weitere Leistungen:

- a) **Impfungen**, die von der ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert-Koch-Institut empfohlen werden, versichert. Dazu gehört auch der Impfstoff (Voraussetzung: Alter und Geschlecht stimmen mit der Impfempfehlung überein und die Impfung erfolgt nicht wegen einer Auslandsreise oder aus beruflichen Gründen).
- b) **zahnprophylaktische Maßnahmen** beim Zahnarzt sind versichert.

Bitte beachten Sie!

Unspezifische Vorsorgeuntersuchungen (reine **Check-Up's**) werden nicht erstattet.

Anrechnung bestimmter Vorsorgeziffern auf den Selbstbehalt

Ziel des Tarifs GesundheitPRIVAT ist es, das gesundheitsbewusste Verhalten unserer privat versicherten Kunden zu belohnen. Folgende Vorsorgeuntersuchungen und zahnprophylaktische Leistungen werden **nicht auf den Selbstbehalt angerechnet**:

- präventive ärztliche Untersuchungen: GOÄ 23 bis 29 und 4851
- die Ziffern 250, 3511, 3514, 3560 und 3562 für Blutentnahme und Laboruntersuchungen, sofern sie im Rahmen einer ärztlichen Vorsorgeuntersuchung berechnet wurden.
- prophylaktische zahnärztliche Leistungen: GOZ 001, 100 bis 102, 200, 405 und 406.
(Die entsprechenden Ziffern sind in den Tarifbedingungen abschließend aufgezählt)

Berücksichtigt werden ausschließlich reine Vorsorge-Ziffern der GOÄ und Prophylaxe-Ziffern der GOZ und die o.g. Ziffern für Blutentnahme und Laboruntersuchungen. Alle anderen Ziffern der Gebührenordnungen **wirken sich auf den Selbstbehalt aus**, auch wenn sie im Rahmen einer ärztlichen oder zahnärztlichen Vorsorgemaßnahme berechnet werden.

Wenn Sie weitere Fragen zu diesem Thema haben, rufen Sie uns bitte unter der Telefonnummer **0681 –844- 7700** an. Wir helfen Ihnen gerne weiter.