

Informationen zum Thema Vorsorgeuntersuchungen

Als Versicherter der AXA können Sie umfangreiche Vorsorgeuntersuchungen zum Erhalt Ihrer Gesundheit wahrnehmen. Diese Untersuchungen sind in bestimmten Lebensphasen sehr wichtig, denn sie helfen, eventuelle Erkrankungen frühzeitig zu erkennen oder auszuschließen. Durch die Einführung klar umrissener Programme zur gezielten Früherkennung von Krankheiten trägt der Gesetzgeber diesem Aspekt Rechnung. Lesen Sie gleich hier alles Wissenswerte zum Thema Vorsorge.

Erstattungsfähige Vorsorgeuntersuchungen

Damit Ihre Gesundheit langfristig gesichert ist, erstatten wir Ihnen - im Rahmen Ihres Versicherungsschutzes - die Kosten der Untersuchungen, die der Gesetzgeber vorsieht.

Auf der nächsten Seite finden Sie eine Liste der Vorsorgeleistungen, die durch Ihren Versicherungsschutz bei uns abgedeckt sind. Als Hilfestellung haben wir die entsprechenden Ziffern der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) mit aufgeführt.

Unsere beratenden Mediziner haben unseren **Leistungskatalog um einige wichtige Untersuchungen**, die über den gesetzlichen Rahmen hinausgehen, **ergänzt**. Sie sind mit * gekennzeichnet. Zusätzlich erstatten wir die Kosten für vorbeugende Untersuchungen, wenn bei Ihnen eine erblich bedingte Veranlagung vorliegt und eine entsprechende Vorsorge medizinisch sinnvoll ist.

Rät Ihr Arzt zu darüber hinausgehenden Maßnahmen (z. B. sogenannte **IGEL**-Leistungen), so sprechen Sie bitte vorher mit ihm oder rufen uns im Vorfeld an, da diese Leistungen ggf. nicht erstattungsfähig sind.

Die bei den einzelnen Vorsorgeuntersuchungen genannten **Altersgrenzen** beziehen sich auf die gesetzlich eingeführten Programme. Auf die Einhaltung dieser Altersgrenzen verzichten wir bedingungsgemäß in allen Tarifen **mit Ausnahme** der Tarife EL, EL-N, EL 400 und EL 400-N. Hier erfolgt eine Erstattung nur dann, wenn die Altersgrenzen erreicht oder überschritten sind.

Vorsorgeuntersuchungen und Selbstbehalt

Wir übernehmen aus den Tarifen ActiveMe-U, AM 310, AM700, EL BONUS (O), EL Bonus-N, EL Bonus-U, PRAXmed, PRAXmed-N, VA6 900-U, Vital 250, Vital 750, Vital 300-N, Vital 600-N, Vital 900-N, Vital 300-U, Vital 900-U, VZ 600-U und 153-N die Kosten für Vorsorgeuntersuchungen, die den gesetzlichen Programmen entsprechen - zuzüglich der mit * gekennzeichneten -, **sogar ohne Anrechnung auf den jeweiligen Selbstbehalt**.

Erstattungsfähige Vorsorgeuntersuchungen gemäß gesetzlichen Programmen	<ul style="list-style-type: none">- Gesundheitsuntersuchung zur Früherkennung von Herz-Kreislauf-, Nieren-, Krebserkrankungen, auf den Diabetes, Schwangerschaftsvorsorge, Mammographie-Screening, Chlamydien-Screening- Untersuchungen von Kindern
Erstattungsfähige Vorsorgeuntersuchungen, die über den gesetzlichen Rahmen hinausgehen	<ul style="list-style-type: none">- z.B. Tuberkulose-Vorsorge- Ultraschalluntersuchung zur Früherkennung von Nieren- oder Krebserkrankungen- Auflichtmikroskopie der Haut (Dermatoskopie)- bei erblich bedingter Veranlagung zum Ausschluss bestimmter Krankheiten

Vorsorgeuntersuchungen und Beitragsrückerstattung

Für Versicherte in den Tarifen ActiveMe-U, EL Bonus (O), EL Bonus-N, EL Bonus-U, PRAXmed, PRAXmed-N, Premium, PRIVAmed, VA2-U, VA6-U, VA6900-U, Vital 250, Vital 750, Vital 300-N, Vital 600-N, Vital 900-N, Vital 300-U, Vital 900-U sowie VZ600-U beeinflussen die Leistungen für Vorsorgeuntersuchungen nicht die Beitragsrückerstattung.



Kindervorsorge

(bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres)

25	Neugeborenen-Erstuntersuchung und Beratung
26	Untersuchung (U1-9, U7a, U10*, U11*)

Zusätzlich zur Ziffer 25 bzw. 26:

Bei allen Untersuchungen ab U2, also bei U2, U3, U4, U5, U6, U7, U7a, U8 und U9	250 oder A250	Blutabnahme
	716	Orientierende Beurteilung Entwicklung/Interaktion
	717	Überprüfung Sprachverständnis, Sprechvermögen, Sozialverhalten
	718	Höchstwert bei den Untersuchungen nach den Nrn. 716 und 717
	1216	Augenuntersuchung

Nur im Rahmen der U2:	1	Beratung
	602	Oxymetrische Untersuchung
	1409	Neugeborenen-Hörscreening
	3796, A3796, 3920 (1x), 3922 (1x) und 3924 (1x)	Mukoviszidose-Screening
	4030 4035 3789 3790 und A3776 4078 4079	TSH-Bestimmung 17-OH-Progesteron Biotinidase Galaktose Carnitin Massenspektrometrien

Nur im Rahmen der U3:	413	Hüftscreening
	Wenn noch nicht im Rahmen der U2 erfolgt: 3796, A3796, 3920 (1x), 3922 (1x) und 3924 (1x)	Wenn noch nicht im Rahmen der U2 erfolgt: Mukoviszidose-Screening

Nur im Rahmen der U8:	1404	Sprachaudiometrische Untersuchung
	3511	Harnstreifentest

Nur im Rahmen der U9:	3511	Harnstreifentest
-----------------------	------	------------------

Jugendvorsorge

(nach Vollendung des 10. Lebensjahres)

A26	Jugendgesundheitsuntersuchung (J1, J2*)
250	Blutabnahme

Zusätzlich zur Ziffer A26:

Im Rahmen der J2:	3514	Glucose
-------------------	------	---------

Gesundheitsuntersuchung

(ab Vollendung des 18. Lebensjahres bis Vollendung des 35. Lebensjahres einmalig. Ab dem vollendeten 35. Lebensjahr alle drei Jahre)

29	Gesundheitsuntersuchung
250	Blutabnahme
651	EKG
3511	Harnstreifentest
3560	Glukose
3562	Cholesterin
3563	HDL
3564	LDL
3565	Triglyzeride
3583	Harnsäure
3531	Urinsediment
3585	Kreatinin
410 bzw. 420	Ultraschalluntersuchung der Niere(n)*

Chlamydien-Screening

(bei Frauen bis zum 25. Lebensjahr)

4783	Chlamydien-Screening
------	----------------------

Gebärmutterhalskrebs-Früherkennung für Frauen

(ab dem 20. Lebensjahr, jährlich)

27	Untersuchung einer Frau zur Früherkennung von Krebserkrankungen
4851	Zytologische Untersuchung bei Frauen
410 bzw. 420	Ultraschalluntersuchung*
403	Transkavitärzusclag*

Brustkrebsfrüherkennung durch Mammographie-Screening

(ab dem 50. Lebensjahr bis einschl. 69 Jahre, alle zwei Jahre)

1	Beratung
5266	Mammographie je Seite, in zwei Ebenen
5298	Zusclag bei Anwendung digitaler Radiographie je Seite
60	Konsiliarische Erörterung

Krebsfrüherkennung (Prostata und Genitale) für Männer

(ab dem 45. Lebensjahr, jährlich)

28	Untersuchung eines Mannes zur Früherkennung von Krebserkrankungen
3501	Blutsenkung
3503 - 3506	Blutbild
410 bzw. 420	Ultraschalluntersuchung*
403	Transkavitärzusclag*



Hautkrebs-Screening für Männer und Frauen

(ab dem 35. Lebensjahr, alle zwei Jahre)

1	Beratung
7	Vollständige körperliche Untersuchung eines Organsystems
750	Auflichtmikroskopie

Darmkrebsfrüherkennung für Männer und Frauen

(ab dem 50. Lebensjahr bis zur Vollendung des 55. Lebensjahres)

A3736	Blut im Stuhl
-------	---------------

(Frauen ab Vollendung 55. Lebensjahr, Männer ab Vollendung 50. Lebensjahr)

A3736	Blut im Stuhl oder
1	Beratung
11	Digitaluntersuchung
250	Blutabnahme
3960	Quickwert
687	Hohe Koloskopie
451	Intravenöse Kurznarkose (Propofol usw.)*

Schwangerschaftsvorsorge

(keine Altersbegrenzung)

23	Erstuntersuchung
24	Weitere Verlaufsuntersuchungen
415	Ultraschalluntersuchung (bis zu 3 x)
250	Blutentnahme
3613	Schwangerschafts-Glukose-Toleranz-Test
3988	Antikörper-Suchtest
3982, 3985	Bestimmung von Blutgruppenmerkmalen
4291	Lues-Suchtest
4398	Röteln-Virus
4643	Hepatitis B-Viren
4395	HIV Antikörper-Suchtest
Amniozentese*	
410	Ultraschalluntersuchung zur Amniozentese (2x)*
1011	Amniozentese*
1001	Tokographische Untersuchung*
3743	Alpha-Fetoprotein /AFP*
4873	Chromosomenanalyse (2x)*
A4871	Anlage weiterer Zellkulturen*
A4815	Differenzierte Färbungen (2x)*

Tuberkulose*

1	Beratung*
7	vollständige körperliche Untersuchung*
384	Stempeltest*
5135 oder 5137	Röntgen der Brustorgane*

Ultraschallscreening**auf Bauchaortenaneurysmen für Männer**

(ab dem 65. Lebensjahr, einmalig)

1	Beratung
410 bzw. 420	Ultraschalluntersuchung
401	Zuschlag für Duplex-Verfahren
404	Zuschlag für dopplersonographische Leistung



KONTAKT: Bei Fragen und für weitere Informationen stehen wir Ihnen gerne telefonisch unter der 0221 148-41002 oder per E-Mail service@axa.de zur Verfügung.

Vertragsgrundlage 083
Tarif MED Komfort-U
Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die
Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeld-Versicherung

Teil III: Krankheitskostentarif für ambulante Leistungen für gesetzlich Krankenversicherte und Heilfürsorgeberechtigte

<p>A. Versicherungsfähigkeit</p>	<p>Der Tarif MED Komfort-U kann nur von Personen, die Mitglied einer deutschen gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) oder bei einer solchen familienversichert sind oder Anspruch auf Heilfürsorge haben, als Ergänzung zu den damit verbundenen Leistungen abgeschlossen werden. Mit Wegfall der vorgenannten Voraussetzung endet auch die Versicherung nach Tarif MED Komfort-U.</p>
<p>B. Leistungen des Versicherers</p> <p>(1) Ambulante Heilbehandlung durch Heilpraktiker und Ärzte mit der Zusatzbezeichnung Naturheilverfahren</p> <p>(2) Arznei- und Verbandmittel</p> <p>(3) Zuzahlungen für Arznei-, Heil-, Hilfsmittel</p> <p>(4) Vorsorgeuntersuchungen/ Impfungen</p> <p>(5) Gesamtleistung für (1) bis (4)</p> <p>(6) Sehhilfen</p> <p>(7) Operation zur Sehschärfenkorrektur</p> <p>(8) Hörhilfen</p>	<p>80% der erstattungsfähigen Kosten für die Behandlung durch Heilpraktiker inklusive der Therapieformen aus dem Hufeland-Leistungsverzeichnis im Rahmen des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker (GebüH) - jeweils einschließlich verordneter Arznei- und Verbandmittel.</p> <p>80% der erstattungsfähigen Kosten für die Behandlung durch Ärzte mit der Zusatzbezeichnung "Naturheilverfahren" im Rahmen der Therapieformen aus dem Hufeland-Leistungsverzeichnis - jeweils einschließlich verordneter Arznei- und Verbandmittel.</p> <p>80% der erstattungsfähigen Kosten für ärztlich verordnete Arznei- und Verbandmittel, wenn die GKV/ Heilfürsorge keine Kosten übernimmt.</p> <p>80% der gesetzlich vorgeschriebenen Zuzahlungen für Arznei- und Verbandmittel, Heil- und Hilfsmittel, wenn die GKV/ Heilfürsorge einen Teil der Kosten übernimmt.</p> <p>80% der erstattungsfähigen Kosten für Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen, welche durch Ärzte durchgeführt oder verordnet werden.</p> <p>Zu den Vorsorgeuntersuchungen nach diesem Tarif zählen z.B. : Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen für Kinder/ Jugendliche, wie z.B. Audiocheck, Schielvorsorge, Kinder-Intervall-Check, erweiterte Kinder- und Jugenduntersuchungen. Krebsfrüherkennungsuntersuchungen, wie z.B. Mammographie, Untersuchungen zu Haut- und Prostatakrebs, inkl. PSA-Test. Hierbei müssen bestimmte Altersklassen nicht erreicht sein. Schwangerschaftsvorsorge, wie z.B. Nackentransparenzmessung oder zusätzliche Sonographie-Untersuchungen. Vorsorge bzgl. Herz-Kreislauf-System, wie z.B. Schlaganfallvorsorge, EKG oder Untersuchungen zu den Werten von Blut, Leber, Niere, Fette, Zucker. Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen zum Auge, wie z.B. die Glaukom-Untersuchung. Impfungen inkl. der Impfstoffe nach Empfehlung des Robert-Koch-Instituts für Reise-Impfungen, sowie Gripeschutz-Impfung. Die Voraussetzungen gemäß § 1 Abs. 2 b MB/KK gesetzliche Programme und Nr. 22 Abs. 4 TB (Teil II der AVB) Ständige Impfkommission (StIKo) sind nicht einzuhalten.</p> <p>Nicht zu den Vorsorgeuntersuchungen nach diesem Tarif zählen: Gen-Tests.</p> <p>Die Leistung für sämtliche Vorsorgemaßnahmen und Impfungen aus dem Tarif vermindern sich um eine evtl. Vorleistung der GKV, um Fürsorge- oder Heilfürsorgeleistungen des Arbeitgebers bzw. Dienstherrn und um Vorleistungen anderer Leistungsträger. Bei Vorsorgeuntersuchungen mit einem Rechnungsbetrag ab 500 Euro empfehlen wir vorab eine Zusage seitens AXA einzuholen.</p> <p>Die Gesamtleistung von B (1) bis (4) ist auf 2.000 Euro innerhalb von zwei aufeinanderfolgenden Versicherungsjahren begrenzt.</p> <p>100% für Brillen und Kontaktlinsen (nicht Reinigungs- und Aufbewahrungsmittel), höchstens jedoch 300 Euro innerhalb von zwei aufeinanderfolgenden Versicherungsjahren.</p> <p>100% für die erstattungsfähigen Kosten einer Operation zur Sehschärfenkorrektur mit Laser an beiden Augen bis insgesamt 1.000 Euro. Ein Anspruch auf diese Leistung besteht zweimal innerhalb der gesamten Vertragslaufzeit. Zwischen den Zeitpunkten der Inanspruchnahme müssen mindestens 5 Jahre liegen. In den ersten drei Jahren sind die Leistungen begrenzt - auf 200 Euro im ersten Jahr, auf 400 Euro in den ersten beiden Jahren, und auf 600 Euro in den ersten drei Jahren.</p> <p>80% für Hörgeräte, höchstens jedoch 500 Euro innerhalb von fünf aufeinanderfolgenden Versicherungsjahren.</p>

C. Leistungsausschlüsse/ Leistungsbegrenzungen	<p>Die Gesamtleistung aus Vorleistungsversicherung und Tarif MED Komfort-U ist beschränkt auf 100% des Rechnungsbetrages.</p> <p>Folgende ambulante Leistungen aus Teil I und II der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhausstagesgeldversicherung (AVB) sind in diesem Tarif nicht eingeschlossen: Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch, Sozialpädiatrie und Frühförderung, häusliche Krankenpflege, spezialisierte ambulante Palliativversorgung, Soziotherapie, Haushaltshilfe, künstliche Befruchtung, ambulante Anschlussheilbehandlung.</p> <p>Bei Verlegung des gewöhnlichen Aufenthaltes ins Ausland gelten die folgenden Tarifbedingungen nicht: Nr. 5 TB 2012, Nr. 6 TB 2012, Nr. 20 TB 2012, Nr. 39 Abs. 3 TB 2012.</p>
D. Wartezeiten	<p>Die allgemeine Wartezeit beträgt drei Monate. Sie entfällt bei Unfällen.</p> <p>Die besondere Wartezeit für Entbindung beträgt acht Monate.</p>
E. Beitragsfreiheit für neugeborene Kinder	<p>Für neugeborene Kinder besteht während der ersten 4 Monate nach der Geburt beitragsfreier Versicherungsschutz, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> - es besteht für ein Elternteil eine Versicherung nach Tarif MED Komfort-U - die Anmeldung des Kindes zur Versicherung im Tarif MED Komfort-U erfolgt spätestens zwei Monate nach dem Tag der Geburt rückwirkend. <p>Die beitragsfreie Versicherung des Neugeborenen ist ausgeschlossen, wenn zum Zeitpunkt der Beantragung der Krankenversicherung nach Tarif MED Komfort-U die Schwangerschaft bereits ärztlich festgestellt oder das Kind bereits geboren wurde.</p>
F. Bonifikation	<p>Für bestimmte vom Versicherer vorgegebene Verhaltensweisen des Versicherten, welche die Qualität oder Wirtschaftlichkeit einer Heilbehandlung steigern, kann der Versicherer Bonuszahlungen ausloben. Art, Umfang und Voraussetzungen eventueller Bonifikationen werden den Versicherten rechtzeitig mitgeteilt.</p>

Gültig in Verbindung mit AVB,
Teil I Musterbedingungen 2009 des Verbandes der privaten Krankenversicherung (MB /KK 2009) und
Teil II Tarifbedingungen der AXA Krankenversicherung AG (TB 2012)

Gültig ab 09/2016