



Häufig gestellte Fragen zu Tarif V100

Stand 06.2016

1 Warum ist ein Vorsorgetarif sinnvoll?

Im Bereich der Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten sind die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) auf die so genannten „gesetzlich eingeführten Programme“ beschränkt. Diese Leistungen stellen jedoch sowohl hinsichtlich der erlaubten Inanspruchnahmehäufigkeiten als auch des Behandlungsumfanges nur eine Grundversorgung dar – weitere Maßnahmen wären durchaus medizinisch sinnvoll. Unser Tarif V100 stockt die Leistungen der GKV im Bereich der Vorsorgeuntersuchungen deutlich auf und erstattet zudem Kosten für Schutzimpfungen.

2 Ist für diesen Tarif eine Gesundheitsprüfung erforderlich?

Nein, für Tarif V100 ist keine Gesundheitsprüfung erforderlich.

3 Welche Leistungen sind versichert?

100 % der Restkosten (d.h. die auch nach Vorleistung der GKV verbleibenden Kosten) für Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten gemäß tariflichem Verzeichnis. Das Verzeichnis umfasst dabei die folgenden Bereiche:

- Vorsorgeuntersuchungen für Kinder und Jugendliche
- Vorsorgeuntersuchungen während der Schwangerschaft
- Allgemeine Vorsorgeuntersuchungen
- Krebsvorsorgeuntersuchungen

Für Vorsorgeuntersuchungen werden insgesamt bis zu **1.000 Euro** innerhalb von **2 aufeinander folgenden Kalenderjahren erstattet**.

100 % der Restkosten für

- Impfungen gemäß der STIKO-Empfehlung (Impfempfehlung der ständige Impfkommission am Robert-Koch-Institut)
- Impfungen gegen Tollwut
- Impfungen gegen Hepatitis A und B
- Impfungen gegen Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)
- Impfungen aufgrund von Auslandsreisen

Für Schutzimpfungen einschließlich Impfstoff werden insgesamt bis zu **200 Euro** innerhalb von **2 aufeinander folgenden Kalenderjahren erstattet**.

4 Gibt es Altersbeschränkungen bzgl. der Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen?

Grundsätzlich besteht bei den unter Frage 6 dargestellten Vorsorgeuntersuchungen keine Alters-, Zeit- oder Diagnosebeschränkung. Eine Ausnahme stellen die Kinder- und Jugendlichenvorsorgeuntersuchungen dar, die nur im angegebenen Intervall in Anspruch genommen werden können; zudem können die Leistungen im Bereich „Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen“ jeweils nur einmal pro Schwangerschaft in Anspruch genommen werden.

5 Welche Vorsorgeleistungen sind im Leistungskatalog der GKV enthalten?

Die folgende Tabelle gibt einen Überblick bzgl. der üblichen Vorsorgeleistungen der GKV.

Kinder- und Jugendlichen Vorsorgeuntersuchungen	GKV-Leistung
Neugeborenen-Hörcheck	ja
Kindervorsorgeuntersuchungen: U1 bis U9, zusätzlich U7a	ja
U6a im 15.–18. Lebensmonat	nein
U9a im 8. Lebensjahr	nein
U9b im 10. Lebensjahr	nein
Jugendlichenvorsorgeuntersuchung: J1	ja
J1a im 14.–16. Lebensjahr	nein
Schielvorsorge für Kinder bis zum 7. Lebensjahr	nein
Augen-Check für Kinder und Jugendliche im 7.–15. Lebensjahr	nein
Audio-Check für Kinder und Jugendliche im 7.–15. Lebensjahr	nein

Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen	GKV-Leistung
Sonographie während der Schwangerschaft	3x in festgelegten Intervallen
Triple-Test	nein
Allgemeine Vorsorgeuntersuchungen	GKV-Leistung
Großer Gesundheitscheck	ab Alter 35: 1x innerhalb von 2 Jahren (jedoch reduzierter Umfang, z.B. ohne Sonographie und Belastungs-EKG)
Sonographie-Check der inneren Organe	nein
Lungen-Check	nein
Hirnleistungs-Check	nein
Osteoporose-Vorsorge	nein
Schilddrüsen-Vorsorge	nein
Glaukom-Vorsorge	nein
Schlaganfall-Vorsorge	nein
Helicobacter-Pylori-Test	nein
Hauttyp-Bestimmung	nein
HIV-Test	nein
Krebsvorsorgeuntersuchungen	GKV-Leistung
Große Krebsvorsorge der Frau	ab Alter 21 jährlich (reduzierter Umfang, z.B. ohne Sonographie, Mammographie nur 1x innerhalb von 2 J. im Alter 50–70)
Große Krebsvorsorge des Mannes	ab Alter 45 jährlich (reduzierter Umfang, z.B. ohne Sonographie und PSA-Test)
Hautkrebs-Screening	ab Alter 35: 1x innerhalb von 2 Jahren
Darmkrebsvorsorge mittels Stuhlbluttest oder mittels Darmspiegelung	Alter 50–70: 1x innerhalb von 2 Jahren Alter 50–70: 1x innerhalb von 10 Jahren

6 Welche Vorsorgeuntersuchungen werden zusätzlich zur Leistung der GKV aus dem Tarif V100 erstattet?

Die nachfolgenden Vorsorgeuntersuchungen werden aus Tarif V100 erstattet.

Erstattungsfähige Kinder- und Jugendlichenvorsorgeuntersuchungen:

- **U6a:** Einmalige Wiederholung der Kindervorsorgeuntersuchung U6 im 15.–18. Lebensmonat
- **U9a:** Erste Wiederholung der Kindervorsorgeuntersuchung U9 im 8. Lebensjahr
- **U9b:** Zweite Wiederholung der Kindervorsorgeuntersuchung U9 im 10. Lebensjahr
- **J1a:** Einmalige Wiederholung der Jugendlichenvorsorgeuntersuchung J1 im 14.–16. Lebensjahr
- **Schielvorsorge:** Einmalige Früherkennungsuntersuchung für Kinder bis zum 7. Lebensjahr
- **Augen-Check:** Einmalige Früherkennungsuntersuchung für Kinder und Jugendliche im 7.–15. Lebensjahr
- **Audio-Check:** Einmalige Früherkennungsuntersuchung für Kinder und Jugendliche im 7.–15. Lebensjahr

Die genannten Vorsorgeuntersuchungen gehen über die Leistungen der GKV hinaus. Die Leistungen der GKV beinhalten in diesem Bereich die Kindervorsorgeuntersuchungen U1 bis U9, zusätzlich U7a, J1 sowie den Neugeborenen-Hörcheck.

Erstattungsfähige Vorsorgeuntersuchungen während der Schwangerschaft:

- **Zusätzliche Sonographie** (auch als Ultraschall-Untersuchung bezeichnet) in Ergänzung zur GKV-Leistung, einmalig pro Schwangerschaft. Der Leistungsanspruch ist nicht auf einen bestimmten Zeitraum während der Schwangerschaft begrenzt.
- Der **Triple-Test** ist einmalig pro Schwangerschaft erstattungsfähig. Beim Triple-Test werden verschiedene Hormone im Blut der Schwangeren untersucht. Das Ergebnis des Bluttest gemeinsam mit anderen Risikofaktoren (z.B. Alter der Schwangeren) kann ein erhöhtes Risiko des Down-Syndroms oder eines Neuralrohrdefektes beim Kind anzeigen.

Erstattungsfähige allgemeine Vorsorgeuntersuchungen:

- **Großer Gesundheits-Check (alle zwei Jahre)** zur Früherkennung insbesondere von Herz-Kreislauf- und Stoffwechselerkrankungen (wie Diabetes) sowie Erkrankungen der inneren Organe einschließlich Klinischer Untersuchung
 - Großem Blutbild und Bestimmung von Stoffwechselwerten
 - Belastungs-EKG
 - Sonographie von bis zu 4 Organen
 - Lungenfunktionsprüfung

- **Sonographie-Check** von bis zu 4 inneren Organen
- **Lungen-Check** zur Überprüfung der Lungenfunktion inklusive Ruhespirographie und Flussvolumenkurve
- **Hirnleistungs-Check** zur Früherkennung einer Demenz mittels orientierender Testuntersuchungen
- **Osteoporose-Vorsorge** durch Bestimmung des Mineralgehaltes des Knochengerüsts (Osteodensitometrie)
- **Schilddrüsen-Vorsorge** mittels Bestimmung des TSH-Wertes im Blut
- **Glaukom-Vorsorge** (zur Früherkennung des Grünen Stars) mittels Perimetrie, Tonometrie und Gonioskopie
- **Schlaganfall-Vorsorge** durch Messung der Strömungsverhältnisse mittels Sonographie
- **Helicobacter-Pylori-Test:** Helicobacter Pylori ist ein Bakterium, das für über 75 % der Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüre (stellen Krebsvorstufen dar) verantwortlich ist. Der Test wird mittels eines C-Harnstoff Atemtests durchgeführt.
- **Hauttyp-Bestimmung**
- **HIV-Test**

Erstattungsfähige Krebsvorsorgeuntersuchungen:

- **Große Krebsvorsorge der Frau einschließlich**
 - Körperlicher Untersuchung
 - Großem Blutbild
 - Sonographie von bis zu 4 inneren Organen
 - Sonographie der Brust
 - Mammographie (Röntgenuntersuchung der Brust)
- **Große Krebsvorsorge des Mannes einschließlich**
 - Körperlicher Untersuchung
 - Großem Blutbild
 - Sonographie von bis zu 4 inneren Organen
 - Bestimmung des Prostata-spezifischen Antigens (PSA-Test) im Rahmen eines Bluttests zur Früherkennung eines Prostata-Karzinoms
- **Hautkrebs-Screening** mittels Auflichtmikroskopie
- **Darmkrebsvorsorge** mittels Stuhlbluttest bzw. Darmspiegelung (Koloskopie)

Untersuchungen, die im Großen Gesundheitscheck oder in der Großen Krebsvorsorge enthalten sind, können auch einzeln in Anspruch genommen werden.

7 Welche Leistungen sieht der Tarif für Schutzimpfungen vor?

Erstattungsfähig sind 100 % der (Rest-)Kosten für Impfungen einschließlich Impfstoff bis zu 200 Euro in 2 aufeinander folgenden Kalenderjahren für

- Kosten für Impfungen gemäß STIKO-Empfehlung, die nicht oder nicht in voller Höhe von der GKV übernommen werden
- Impfungen gegen Tollwut, Hepatitis A und B sowie FSME (Zeckenschutzimpfung)
- Impfungen als Prophylaxe für Auslandsreisen (z.B. Gelbfieber oder Typhus)

8 Was bedeutet STIKO-Empfehlung?

Die ständige Impfkommission des Robert-Koch-Instituts (kurz STIKO) gibt Impfempfehlungen heraus. Dies sind zum einen Standard-Impfungen, die für jedermann empfohlen werden, wie z.B. Impfungen gegen Masern, Mumps und Röteln für Säuglinge und Kleinkinder (MMR-Kombinationsimpfung). Zum anderen handelt es sich um so genannte Indikationsimpfungen, die nur bestimmten Personen empfohlen werden, wie z.B. Hepatitis A für Ärzte, Krankenschwestern und Personen in ähnlichen Risikoberufen, oder eine Zeckenschutzimpfung für Personen, die in Hochrisikogebieten wohnen.

Diese Impfungen werden meist von der GKV (teilweise auch vom Arbeitgeber) übernommen.

Übernimmt die GKV die Kosten nicht in voller Höhe oder wird eine neu in die STIKO-Empfehlung aufgenommene Impfung (noch) nicht von der GKV gezahlt, so leistet Tarif V100.

9 Lifestyle-Check, Sportmedizinischer-Check und Großer Gesundheits-Check – Wo liegen die Unterschiede?

Der Lifestyle-Check zielt auf die Einschätzung der individuellen Lebensführung ab. Deshalb wird eine umfangreiche Anamnese erstellt, der Body-Mass-Index bestimmt, der Blutdruck gemessen sowie die Stoffwechselwerte untersucht.

Der Sportmedizinische Check dient der Untersuchung der körperlichen Leistungsfähigkeit und der Abschätzung von Risikofaktoren bei sportlicher Aktivität. Er beinhaltet eine körperliche Untersuchung, die Bestimmung der Blut- und Stoffwechselwerte, ein Belastungs-EKG sowie eine Überprüfung der Lungenfunktion.

Der Große Gesundheits-Check enthält umfangreiche Untersuchungen zur Früherkennung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Stoffwechselerkrankungen wie z.B. Diabetes sowie Krankheiten innerer Organe. Dabei werden zusätzlich zur körperlichen Unter-

suchung und umfangreicher Anamnese auch die Blut- und Stoffwechselwerte bestimmt, ein Belastungs-EKG durchgeführt, die Lungenfunktion geprüft und sowie eine Ultraschall-Untersuchung der inneren Organe durchgeführt.

Alle Untersuchungen des Lifestyle-Checks wie auch des Sportmedizinischen-Checks sind im Großen Gesundheits-Check enthalten und damit Gegenstand des Leistungsumfanges in Tarif V100. Die im Großen Gesundheits-Check enthaltenen Untersuchungen können selbstverständlich auch einzeln in Anspruch genommen werden.

10 Was ist hinsichtlich der Erstattungsfähigkeit zu beachten?

Erstattungsfähig sind grundsätzlich nur Vorsorgeuntersuchungen (bzw. diejenigen Maßnahmen von Vorsorgeuntersuchungen) sowie Schutzimpfungen, für die kein Leistungsanspruch gegenüber der GKV besteht. Das bedeutet, dass eventuell bestehende Leistungen der GKV immer zuerst in Anspruch zu nehmen sind.

Einige Beispiele zur Veranschaulichung:

- Die GKV erstattet derzeit ab Alter 35 einmal innerhalb von 2 Jahren ein Hautkrebs-Screening. Eine 30jährige Person erhält somit die Leistung für Hautkrebs-Screening aus Tarif V100. Eine 35jährige Person hingegen besitzt einen Leistungsanspruch für Hautkrebs-Screening gegenüber der GKV und erhält somit keine Leistung aus Tarif V100.
- Der Große Gesundheitscheck wird ab Alter 35 einmal innerhalb von 2 Jahren von der GKV übernommen, jedoch nur in einem reduzierten Umfang (z.B. ohne Sonographie und Belastungs-EKG). Somit würden aus Tarif V100 beispielsweise die Kosten für einen großen Gesundheitscheck vor Alter 35 sowie die Kosten für die über den Leistungsumfang der GKV hinausgehenden Maßnahmen ab Alter 35 erstattet werden.
- Eine im Schwarzwald lebende Person hat Anspruch auf eine Zeckenschutzimpfung gegenüber der GKV, da sie in einem Hochrisikogebiet wohnt (gemäß STIKO-Empfehlung). Hier besteht kein Leistungsanspruch aus Tarif V100. Eine in Hamburg lebende Person hingegen hat keinen Anspruch auf eine Zeckenschutzimpfung gegenüber der GKV. Hier leistet Tarif V100.

11 Welche Ärzte dürfen in Anspruch genommen werden?

Sofern eine Behandlung bzw. einzelne Maßnahmen der Behandlung im Rahmen der kassenärztlichen Behandlung durchgeführt werden können, ist die Behandlung bei Ärzten mit Kassen-zulassung durchzuführen und über die GKV abzurechnen. Privatärztliche Rechnungen nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) sind demnach nur dann erstattungsfähig, wenn die Maßnahmen nicht im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung abgerechnet werden können.

Für Maßnahmen, die nicht im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung abgerechnet werden können, ist es deshalb auch zulässig, Ärzte ohne Kassenzulassung aufzusuchen.

Oftmals ist es für den Versicherten jedoch nicht ersichtlich, welche Maßnahmen im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung abgerechnet werden können und welche nicht. Deshalb empfiehlt die ARAG – um Abrechnungsprobleme und eventuell auftretende hohe Kostenbeteiligungen des Versicherten zu vermeiden – die Behandlung grundsätzlich bei einem Arzt mit Kassenzulassung durchführen zu lassen. Behandlungen während Auslandsreisen sind hiervon natürlich nicht berührt.

12 Sieht der Tarif Leistungen für ambulante Heilbehandlung beim Arzt?

Nein. Erstattungsfähig sind lediglich die im tariflichen Verzeichnis dargestellten Vorsorgeuntersuchungen und Schutzimpfungen.

13 Werden Leitungen für Vorsorgeuntersuchungen auch dann erstattet, wenn ein konkreter Krankheitsverdacht besteht (z.B. bestehende Beschwerden)?

Nein, es erfolgt hier keine Leistung aus Tarif V100. Sobald ein konkreter Krankheitsverdacht (Schmerzen, körperliche Veränderungen o. ä.) besteht, leistet die GKV für alle Untersuchungen zur Abklärung des Krankheitsverdachts.

14 Wie geht es weiter, wenn eine Vorsorgeuntersuchung einen auffälligen Befund ergibt?

Ergibt eine Vorsorgeuntersuchung einen auffälligen Befund, so werden alle weiteren Untersuchungen und Behandlungen von der GKV übernommen.

15 Weshalb ist der Neugeborenen-Hörcheck nicht erstattungsfähig?

Der Neugeborenen-Hörcheck ist seit Januar 2009 im Leistungsumfang der GKV enthalten.

16 Was bedeutet „Leistung innerhalb von 2 aufeinander folgenden Kalenderjahren“?

Die Leistung des Tarifes V100 beispielsweise für Vorsorgeuntersuchungen ist auf 1.000 Euro „innerhalb von 2 aufeinander folgenden Kalenderjahren“ begrenzt.

Dies bedeutet, dass in jeweils 2 aufeinander folgenden Kalenderjahren in Summe maximal 1.000 Euro erstattet werden können.

Hierzu zwei Beispiele zur Veranschaulichung:

1. Beispiel:

- Versicherungsbeginn ist der 01.01.2014. Das 1. Kalenderjahr dauert vom 01.01.2014 bis zum 31.12.2014.
- Für das 1. Kalenderjahr werden Rechnungen in Höhe von insgesamt 400 Euro erstattet.
- Das 2. Kalenderjahr dauert vom 01.01.2015 bis zum 31.12.2015. Für diesen Zeitraum können noch Rechnungen bis zu einer Höhe von 600 Euro erstattet werden, da in den beiden aufeinander folgenden Kalenderjahren 2014 und 2015 insgesamt 1.000 Euro erstattet werden können.
- Für das darauf folgenden Kalenderjahr 2016 können dann wiederum Rechnungen in Höhe von 400 Euro erstattet werden.

2. Beispiel:

- Versicherungsbeginn ist der 01.09.2014. Das 1. Kalenderjahr endet zum 31.12.2014 und dauert damit nur 4 Monate. Für diesen Zeitraum werden Rechnungen in Höhe von 200 Euro erstattet.
- Das 2. Kalenderjahr dauert vom 01.01.2015 bis zum 31.12.2015. Für diesen Zeitraum können noch Rechnungen bis zu einem Betrag von 800 Euro erstattet werden, da in den beiden aufeinander folgenden Kalenderjahren 2014 und 2015 insgesamt 1.000 Euro erstattet werden können.
- Falls für das Jahr 2015 nur Rechnungen in Höhe von 600 Euro erstattet werden, können für das darauf folgende Kalenderjahr 2016 noch Rechnungen bis zu einem Betrag von 400 Euro erstattet werden.

17 Sieht der Tarif IGEL-Leistungen beim Arzt vor?

Ja, die nach Tarif V100 erstattungsfähigen Vorsorgeuntersuchungen und Schutzimpfungen zählen zu den IGEL-Leistungen.

IGEL-Leistungen sind Individuelle Gesundheits-Leistungen, die von einem Arzt erbracht aber nicht von der GKV übernommen werden, da sie über das vom Gesetzgeber definierte Maß einer ausreichenden und notwendigen Gesundheitsversorgung hinausgehen.

Es existiert keine abschließende Auflistung möglicher IGEL-Leistungen. Es können somit gewissermaßen alle Leistungen, die ein Arzt abrechnen darf und von der GKV nicht übernommen werden, als IGEL-Leistungen angeboten werden.

Die Meinungen über die Sinnhaftigkeit und medizinische Notwendigkeit insbesondere von Vorsorgeuntersuchungen, die als IGEL-Leistung erbracht werden können, gehen weit auseinander. So führen beispielsweise manche Vorsorgeuntersuchungen (z.B. Röntgen, Computer-Tomographie), die ohne konkreten Krankheitsverdacht durchgeführt werden, zu unnötigen Strahlenbelastungen.

18 Sieht der Tarif Wartezeiten vor?

Ja. Die allgemeine Wartezeit beträgt 3 Monate, die besonderen Wartezeiten betragen 8 Monate.

Die Wartezeiten können erlassen werden, wenn innerhalb von zwei Wochen nach Antragstellung ein ärztlicher Befundbericht mit entsprechendem Untersuchungsergebnis beim Versicherer eingereicht wird.

19 Welche Abrechnungsmodalitäten sind zu beachten?

Sofern Anspruch auf Leistungen der GKV besteht, sind Originalrechnungen oder Duplikate mit einer Bestätigung der GKV über die gewährten Leistungen einzureichen (Erstattungsvermerk der GKV). Der Vermerk der gesetzlichen Krankenkasse sollte auch Aufschluss darüber geben, welche Leistungen nicht von der GKV übernommen werden. Die Leistungen der GKV müssen dabei jeweils zuerst in Anspruch genommen werden.

Um eine möglichst schnelle und unkomplizierte Kostenabrechnung zu gewährleisten, empfiehlt die ARAG jedoch grundsätzlich, alle Rechnungen – unabhängig davon, ob ein vermeintlicher Leistungsanspruch gegenüber der GKV besteht oder nicht – zuerst bei der GKV einzureichen und mit einem entsprechenden Erstattungsvermerk versehen zu lassen.

Maßgeblich für den Leistungsumfang sind die dem Versicherungsvertrag konkret zugrunde gelegten Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Herausgeber: ARAG Krankenversicherungs-AG, Hollerithstraße 11, 81829 München