

INTER Krankenversicherung AG

Behandlungswegweiser „Vorsorgeuntersuchungen und Schutzimpfungen“ für den Tarif INTER QualiMed® - zur Vorlage beim Arzt

Versicherungsscheinnummer

Vorname und Name des Patienten

Geburtsdatum

Hinweise für den Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person

Bitte legen Sie dieses Formular vor jeder Behandlung Ihrem Arzt vor. Hiermit erhält Ihr Arzt eine Übersicht über den Umfang der begünstigten Leistungen je Vorsorgeuntersuchung bzw. Schutzimpfung. Lassen Sie von Ihrem Arzt die durchgeführten Untersuchungen auf dem Formular bestätigen.

Zur Erstattung reichen Sie bitte dieses Formular stets zusammen mit der Rechnung Ihres Arztes ein.

Weitere Leistungen für Vorsorgeuntersuchungen und Schutzimpfungen, die über die in diesem Formular genannten Nummern hinausgehen, sind entsprechend den Bestimmungen im Tarif INTER QualiMed® erstattungsfähig. Die Erstattung erfolgt dann aber mit Anrechnung auf die Selbstbeteiligung. Ein Anspruch auf die erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung kann dadurch entfallen.

Bei den Altersangaben und Zeitrhythmen zur Durchführung der Vorsorgeuntersuchungen handelt es sich um eine Empfehlung unsererseits. Hieran müssen Sie sich nicht halten.

Mit der Leistungsabrechnung erhalten Sie von uns automatisch ein neues Formular für die nächste Untersuchung. Weitere Vordrucke finden Sie auch im Internet.

Hier bestätigen wir, die markierten Leistungen im Rahmen einer Vorsorgeuntersuchung erhalten/durchgeführt zu haben.

Ort, Datum

Unterschrift Patient

Hinweis für den behandelnden Arzt

Die im Nachfolgenden aufgeführten GOÄ-/GOZ-Nummern je Vorsorgeuntersuchung bzw. Schutzimpfung entsprechen dem begünstigten Versicherungsschutz unseres Versicherungsnehmers/Ihres Patienten.

Bitte vermerken Sie die durchgeführten Untersuchungen sowie die verwendeten GOÄ-/GOZ-Nummern und bestätigen Sie diese durch Unterschrift auf diesem Formular gegenüber Ihrem Patienten. Das Formular stellt keinen Ersatz für eine nach den Bestimmungen der GOÄ/GOZ erstellte Rechnung dar.

Name und Anschrift des behandelnden Arztes (Arztstempel) und Unterschrift

Gesundheitsuntersuchung – „Check up 35“

Empfehlung: Männer und Frauen ab Alter 35 alle 2 Jahre

- | | | | |
|-------------------------------|--|----------------------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> 29 | Früherkennungsuntersuchung beim Erwachsenen | <input type="checkbox"/> 3560 | Glukose |
| <input type="checkbox"/> 250 | Blutentnahme, Vene | <input type="checkbox"/> 3562.H1 | Cholesterin |
| <input type="checkbox"/> 651 | EKG in Ruhe / nach Belastung (mindestens neun Ableitungen) | <input type="checkbox"/> 3563.H1 | HDL-Cholesterin |
| <input type="checkbox"/> 3511 | Teststreifenuntersuchung, je Untersuchung | <input type="checkbox"/> 3564.H1 | LDL-Cholesterin |
| | | <input type="checkbox"/> 3583.H1 | Harnsäure |
| | | <input type="checkbox"/> 3585.H1 | Kreatinin |

Früherkennung von Krebserkrankungen des Genitales und der Brust

Frauen ab Alter 20 (Genital) bzw. ab Alter 30 (Genital und Brust) jährlich

- | | | | |
|------------------------------|---|-------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 27 | Krebsvorsorgeuntersuchung, Frau | <input type="checkbox"/> 4851 | Zytologische Untersuchung zur Krebsdiagnostik |
| <input type="checkbox"/> 298 | Abstrich zur mikrobiologischen Untersuchung | | |

Früherkennung von Krebserkrankungen der Brust durch Mammographie-Screening

Frauen zwischen Alter 50 und 70 alle 2 Jahre

- | | | | |
|-------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 5266 | Mammographie einer Seite, zwei Ebenen | <input type="checkbox"/> 5298 | Zuschlag zu Nrn. 5010 bis 5290, digitale Radiographie |
| <input type="checkbox"/> 5267 | Ergänzende Ebene zur Nr. 5266 | | |

Früherkennung von Krebskrankheiten der Prostata und des äußeren Genitales

Männer ab Alter 45 jährlich

- | | |
|-----------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 28 | Krebsvorsorgeuntersuchung, Mann |
|-----------------------------|---------------------------------|

Früherkennung von Krebserkrankungen der Haut

Männer und Frauen ab Alter 35 jährlich

- | | | | |
|----------------------------|--|------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1 | Beratung, auch telefonisch | <input type="checkbox"/> 750 | Auflichtmikroskopie der Haut, je Sitzung |
| <input type="checkbox"/> 7 | Vollständige körperliche Untersuchung mindestens eines Organsystems (Hautorgan, Stütz- und Bewegungsorgane, Brustorgane, Bauchorgane, weiblicher Genitaltrakt) | | |

Früherkennung von Krebserkrankungen des Rektums und des übrigen Dickdarms – Teil 1

Männer und Frauen ab Alter 50 und 55 jährlich

- | | | | |
|----------------------------|--|-------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1 | Beratung, auch telefonisch | <input type="checkbox"/> 3500 | Blut im Stuhl, dreimalige Untersuchung |
| <input type="checkbox"/> 7 | Vollständige körperliche Untersuchung mindestens eines Organsystems (Hautorgan, Stütz- und Bewegungsorgane, Brustorgane, Bauchorgane, weiblicher Genitaltrakt) | | |

Früherkennung von Krebserkrankungen des Rektums und des übrigen Dickdarms – Teil 2

Männer und Frauen ab Alter 55 zweimal im Abstand von mindestens 10 Jahren

- | | | | |
|------------------------------|--|-------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1 | Beratung, auch telefonisch | <input type="checkbox"/> 689 | Sigmoidoskopie / Rektoskopie, mit Probeexzision / -punktion |
| <input type="checkbox"/> 7 | Vollständige körperliche Untersuchung mindestens eines Organsystems (Hautorgan, Stütz- und Bewegungsorgane, Brustorgane, Bauchorgane, weiblicher Genitaltrakt) | <input type="checkbox"/> 690 | Rektoskopie - gegebenenfalls einschließlich Probeexzision und/oder Probepunktion |
| <input type="checkbox"/> 451 | Intravenöse Kurznarkose | <input type="checkbox"/> 4800 | Histologische Untersuchung |
| <input type="checkbox"/> 687 | Hohe Koloskopie bis zum Coecum, mit Probeexzision / -punktion | <input type="checkbox"/> 4802 | Histologische Untersuchung, nach schwieriger Aufbereitung |
| <input type="checkbox"/> 688 | Partielle Koloskopie / Rektoskopie, mit Probeexzision / -punktion | | |

Hinweis:
Die GOÄ-Nummern 687 bis 690 sowie 4800 und 4802 können jeweils nur alter-nativ berechnet werden.

Schwangerschaftsvorsorge

- | | | | |
|-------------------------------|--|-------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 23 | Erste Vorsorgeuntersuchung Schwangerschaft | <input type="checkbox"/> 3982 | ABO-Merkmale / Isoagglutinine / Rhesusfaktor |
| <input type="checkbox"/> 24 | Untersuchung im Schwangerschaftsverlauf | <input type="checkbox"/> 3987 | Antikörper gegen Erythrozytenantigene (zwei Test-Präparationen), indirekter Coombstest |
| <input type="checkbox"/> 250 | Blutentnahme, Vene | <input type="checkbox"/> 3990 | Antikörper gegen Erythrozytenantigene (zwei Test-Präparationen), NaCl- / Enzymmilieu |
| <input type="checkbox"/> 415 | Ultraschalluntersuchung, Mutterschaftsvorsorge | <input type="checkbox"/> 4306 | Quantitative Antikörper-Bestimmung, Agglutinationsreaktion - Antikörper gegen Röteln-Virus |
| <input type="checkbox"/> 1002 | Externe kardiotokegraphische Untersuchung ab 22. SW (einmal alle 4 Wochen) | <input type="checkbox"/> 4381 | Antikörper-Bestimmung, Ligandenassay - Antikörper gegen HBs-Antigen |
| <input type="checkbox"/> 3511 | Teststreifenuntersuchung, je Untersuchung | | |
| <input type="checkbox"/> 3531 | Urinsediment | | |

Früherkennungsmaßnahmen bei Kindern – U1

einmalig unmittelbar nach Geburt

- 25 Neugeborenen-Erstuntersuchung

Früherkennungsmaßnahmen bei Kindern – U2

einmalig am 3. bis 10. Lebensstag

- | | | | |
|-------------------------------|--|-------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 26 | Früherkennungsuntersuchung beim Kind | <input type="checkbox"/> 3758 | Phenylalanin (Guthrie-Test) |
| <input type="checkbox"/> 250a | Kapillarblutentnahme bei Kindern bis zum vollendeten 8. Lebensjahr | <input type="checkbox"/> 4030 | Hormonbestimmung, Ligandenassay, Thyreoidea stimulierendes Hormon (TSH) |
| <input type="checkbox"/> 1409 | Messung otoakustischer Emissionen | | |

Früherkennungsmaßnahmen bei Kindern – U3

einmalig in der 4. bis 5. Lebenswoche

- | | | | |
|-----------------------------|--------------------------------------|------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 26 | Früherkennungsuntersuchung beim Kind | <input type="checkbox"/> 413 | Ultraschalluntersuchung, Hüftgelenke, beim Kind bis zum 2. Lebensjahr |
|-----------------------------|--------------------------------------|------------------------------|---|

Früherkennungsmaßnahmen bei Kindern – U4

einmalig im 3. bis 4. Lebensmonat

- 26 Früherkennungsuntersuchung beim Kind

- Früherkennungsmaßnahmen bei Kindern – U5**
einmalig im 6. bis 7. Lebensmonat
 - 26 Früherkennungsuntersuchung beim Kind

- Früherkennungsmaßnahmen bei Kindern – U6**
einmalig im 10. bis 12. Lebensmonat
 - 26 Früherkennungsuntersuchung beim Kind

- Früherkennungsmaßnahmen bei Kindern – U7**
einmalig im 21. bis 24. Lebensmonat
 - 26 Früherkennungsuntersuchung beim Kind

- Früherkennungsmaßnahmen bei Kindern – U7a**
einmalig im 34. bis 36. Lebensmonat
 - 26 Früherkennungsuntersuchung beim Kind
 - 1216 Untersuchung auf Heterophorie / Strabismus

- Früherkennungsmaßnahmen bei Kindern – U8**
einmalig im 46. bis 48. Lebensmonat
 - 26 Früherkennungsuntersuchung beim Kind
 - 3511 Teststreifenuntersuchung, je Untersuchung

- Früherkennungsmaßnahmen bei Kindern – U9**
einmalig im 60. bis 64. Lebensmonat
 - 26 Früherkennungsuntersuchung beim Kind
 - 1401 Einfache Hörprüfung
 - 1216 Untersuchung auf Heterophorie / Strabismus
 - 3511 Teststreifenuntersuchung, je Untersuchung

- Früherkennungsmaßnahmen bei Kindern – J1**
einmalig im 13. bis 14. Lebensjahr
 - 26 Früherkennungsuntersuchung beim Kind

- Früherkennungsmaßnahmen bei Kindern – J2**
einmalig im 17. bis 18. Lebensjahr
 - 29 Früherkennungsuntersuchung beim Erwachsenen
 - 3514 Untersuchung, je Meßgröße – Glukose

Zahnvorsorge

Kinder zwischen 2½ und 6 Jahren: dreimal mit Abstand von mindestens 12 Monaten

Kinder/Jugendliche zwischen 6 und 18 Jahren: zweimal im Kalenderjahr mit Abstand von mindestens 4 Monaten

Erwachsene: jährlich

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 0010 Eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen einschließlich Erhebung des Parodontalbefundes sowie Aufzeichnung des Befundes <input type="checkbox"/> 1000 Erstellung eines Mundhygienestatus und eingehende Unterweisung zur Vorbeugung gegen Karies und parodontale Erkrankungen, Dauer mindestens 25 Minuten <input type="checkbox"/> 1010 Kontrolle des Übungserfolges einschließlich weiterer Unterweisung, Dauer mindestens 15 Minuten <input type="checkbox"/> 1020 Lokale Fluoridierung zur Verbesserung der Zahnhartsubstanz, zur Kariesvorbeugung und -behandlung, mit Lack oder Gel, je Sitzung | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 2000 Versiegelung von kariesfreien Zahnfissuren mit aushärtenden Kunststoffen, auch Glättflächenversiegelung, je Zahn <input type="checkbox"/> 4050 Entfernung harter und weicher Zahnbeläge gegebenenfalls einschließlich Polieren an einem einwurzeligen Zahn oder Implantat, auch Brückenglied <input type="checkbox"/> 4055 Entfernung harter und weicher Zahnbeläge gegebenenfalls einschließlich Polieren an einem mehrwurzeligen Zahn |
|--|---|

Professionelle Zahnreinigung

- 1040 Professionelle Zahnreinigung

Schutzimpfungen

Gemäß den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO)

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1 Beratung, auch telefonisch <input type="checkbox"/> 375 Schutzimpfung, intramuskulär / subkutan <input type="checkbox"/> 376 Schutzimpfung, oral und Beratung | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 377 Zusatzinjektion bei Parallelimpfung <input type="checkbox"/> --- Impfstoffe |
|--|---|