



In questo documento rispondiamo alle domande più importanti relative all'assicurazione sanitaria pubblica in Germania e ai nostri servizi. Si prega di notare che i nostri mezzi di comunicazione, le nostre pagine Internet e il nostro servizio telefonico sono in tedesco.

1. Chi è coperto dall'assicurazione obbligatoria in Germania?

I dipendenti soggetti a obbligo di assicurazione che iniziano a lavorare in Germania per la prima volta possono diventare membri della BAHN-BKK all'inizio del loro impiego.

I dipendenti che sono esenti dall'obbligo assicurativo, ossia coloro la cui retribuzione annua supera la soglia di reddito annuale, possono aderire volontariamente all'assicurazione BAHN-BKK al momento della prima assunzione in Germania. Potete trovare il nostro modulo di iscrizione e altri moduli sul nostro sito web www.bahn-bkk.de.

2. Come posso assicurare i miei familiari?

I membri della BAHN-BKK possono assicurare gratuitamente i propri familiari, purché sussistano i prerequisiti. È possibile scaricare la [richiesta di assicurazione familiare](#) sul sito web della BAHN-BKK.

3. Soglia di reddito annuale e il massimale

La soglia di reddito annuo (2021 = 64.350,00 €) serve a determinare l'appartenenza al gruppo di persone soggetto o esente all'obbligo assicurativo. I dipendenti soggetti all'obbligo assicurativo devono sempre iscriversi alla cassa malattia pubblica. Il massimale (BBG) stabilisce il limite massimo, dal quale vengono calcolati i contributi. Nel 2021 la soglia mensile massima è pari a:

| | |
|--|----------------------------------|
| BBG assicurazione sanitaria e assistenza infermieristica | 4.837,50 € |
| BBG fondo pensioni/indennità disoccupazione | 6.700 € (Est) 7.100 € (Ovest) |

4. Come si calcolano i contributi?

I contributi sono generalmente calcolati sulla base del reddito lordo imponibile, ma solo fino al Massimale mensile. Le aliquote di contribuzione nel 2021 sono come seguono.

| | |
|--|---------|
| Assicurazione sanitaria | 14,60 % |
| Contributo supplementare all'assicurazione sanitaria | 1,20 % |
| - Assicurazione assistenza infermieristica senza figli | 3,30 % |
| - Assicurazione assistenza infermieristica con figli | 3,05 % |
| Fondo pensioni | 18,60 % |
| Indennità di disoccupazione | 2,40 % |

Il datore di lavoro versa la metà degli importi da pagare¹. Il datore di lavoro trattiene il rispettivo contributo dalla retribuzione lorda del dipendente e lo trasferisce, insieme al contributo del datore di lavoro, all'agenzia di riscossione competente.

5. Quali servizi/trattamenti vengono coperti dall'assicurazione?

La BAHN-BKK si fa carico di tutti i servizi per i quali esiste un diritto legale e per i quali le condizioni sono soddisfatte. Sono comprese le cure mediche, dentistiche e ospedaliere, la fornitura di medicinali, rimedi e ausili, nonché le protesi dentarie e le spese di viaggio. Offre, inoltre, molti vantaggi aggiuntivi, il cosiddetto EXTRAS per tutte le fasce d'età, soprattutto per le famiglie. Si prega di informarsi sul nostro [sito web](#).

Ogni assicurato BAHN-BKK riceve una tessera sanitaria elettronica dalla BAHN-BKK. I fornitori di servizi, come i medici e gli ospedali, di solito inviano la fattura direttamente alla BAHN-BKK. Inoltre, le persone assicurate ricevono un'indennità di malattia, un'indennità per malattia infantile e un'indennità di maternità, purché siano soddisfatte le relative condizioni.

6. Sono possibili i rimborsi e, in caso affermativo, come?

¹ Eccezione: contributo per l'assicurazione di assistenza infermieristica per i soci senza figli e nello stato della Sassonia.

La BAHN-BKK, come tutte le altre casse malattia legali, opera fundamentalmente secondo il principio delle prestazioni in natura.

L'assicurato riceve pertanto beni e servizi medici sulla base della sua tessera sanitaria elettronica o delle sue prescrizioni mediche. L'assicurato deve solo pagare il ticket, se previsto, o una parte dei costi che supera le cure previste dalla legge (ad es. protesi dentarie). Solo in alcuni casi è necessario pagare in anticipo; in tal caso, però, si ottiene successivamente un rimborso dei costi.

7. Che cosa si fa se si deve andare da un medico specialista?

In linea di principio vale il principio della libera scelta del medico per quanto riguarda le cure mediche ambulatoriali. Per andare da un medico specialista, è necessaria solo per casi eccezionali (ad es. radiologo) una richiesta di visita specialistica rilasciata da un medico di base.

Affinché lo specialista possa curare l'assicurato sulla base della tessera sanitaria elettronica, deve far parte del sistema dell'assicurazione sanitaria pubblica (non deve essere un "medico privato"). In caso di un trattamento da parte di un medico dell'ospedale, è necessaria un'impegnativa medica (a meno che non si tratti di un'emergenza).

8. Metodi di cura alternativi e corsi di prevenzione

La BAHN-BKK, in quanto cassa di prevenzione, dispone di una vasta offerta di misure preventive per i suoi assicurati, come due **corsi di prevenzione** sovvenzionati (ad es. movimento, gestione dello stress e alimentazione) per anno solare. Inoltre, la BAHN-BKK premia un comportamento salutare con il **bonus sanitario** pari a un massimo di 150 € all'anno. Grazie al pacchetto denti per bambini EXTRAS o le vaccinazioni per viaggi all'estero viene promossa in modo particolare la profilassi individuale.

La BAHN-BKK partecipa, inoltre, a un ampio spettro di **metodi di cura alternativi**, tra cui figurano in particolare i trattamenti medici omeopatici, i farmaci naturopatici, i rimedi antroposofici o l'osteopatia.

Osteopatia: la BAHN-BKK rimborsa l'80% dell'importo della fattura per i trattamenti osteo-

patici presso un medico, un fisioterapista o un medico alternativo abilitato, membro di un'associazione professionale osteopatica. Per i trattamenti osteopatici viene rimborsato un massimo di 200 euro all'anno.

9. "Doveri" nell'assicurazione sanitaria obbligatoria – ad es. visite dentistiche annuali, visite di controllo per bambini

Ogni persona assicurata decide liberamente cosa fare del proprio corpo. Per i bambini, gli adolescenti e gli adulti sono consigliati alcuni esami e vaccinazioni a seconda dell'età, ma si tratta in ogni caso di consigli e non di obblighi.

Quali controlli medici preventivi (screening del cancro, check-up) sono disponibili?

- A partire da 35 anni: ogni 3 anni: controllo medici preventivo generale ("check-up")
- A partire da 16 anni: ogni 2 anni: screening del cancro della pelle
- Test di screening del cancro specifici per sesso e per età:
 - donne a partire da 20 anni: controllo annuo per la diagnosi precoce del cancro dell'utero, delle tube di Falloppio e delle ovaie
 - donne a partire da 30 anni: ulteriore esame annuale di screening per palpazione del seno e dei linfonodi
 - donne tra 50 e 70 anni: ogni due anni esame radiografico del seno (screening mammografico)
 - uomini oltre i 45 anni: esame annuale per la diagnosi precoce del cancro dell'intestino, della pelle, della prostata e dei testicoli.
 - uomini e donne a partire da 50 anni: screening del cancro coloretale a diversi intervalli per il test rapido e l'endoscopia.

Ci sono anche ampie misure preventive per le donne in gravidanza. La BAHN-BKK sostiene anche la diagnosi precoce del cancro al seno offrendo il servizio supplementare "discovering hands", durante il quale esaminatori medici ciechi della palpazione percepiscono il più piccolo indurimento.

Servizio garantito, anche nel fine settimana!

Siamo lieti di offrire il nostro aiuto dalle 8:00 alle 20:00. E tutto ciò gratuitamente.
0800 22 46 255

service@bahn-bkk.de

www.bahn-bkk.de

BAHNBKK

