# Gesetzliche Krankenkassen e gravidanza

**Se sei incinta, non sei sola. I servizi gratuiti per la gravidanza – gesetzliche Krankenkassen (casse mutue statali)**

**Che spese copre la mia gesetzliche Krankenkasse durante la gravidanza?**

Le casse mutue coprono il costo della maggior parte dei servizi sanitari di cui si può aver bisogno durante la gravidanza. Fra questi:

- Le visite di controllo, per verificare che tutto vada bene. Di regola è necessaria una visita ogni quattro settimane circa, fatta eccezione per gli ultimi due mesi prima del parto, durante i quali le visite hanno luogo ogni due settimane. Se preferisci, puoi anche farti visitare da un'ostetrica, purché il tuo medico abbia verificato che la gravidanza sia senza complicanze. Le visite saranno segnate sul "Mutterpass", un documento che si riceve nel momento in cui la gravidanza è accertata.
- Qualsiasi altro tipo di visita che abbia a che fare con la gravidanza, così come la maggior parte di farmaci, prodotti da farmacia e anche prestazioni come massaggi e ginnastica correttiva, se sono prescritti dal medico perché ritenuti necessari per il normale svolgimento della gravidanza.
- Il supporto dell'ostetrica: l'aiuto durante il parto, così come le consulenze e il supporto durante la gravidanza e dopo il parto.
- I corsi di preparazione al parto (dalla 24esima

settimana di gravidanza). Attenzione però, non tutti i corsi sono coperti, per cui è necessario rivolgersi informarsi direttamente ai centri che li offrono. I costi vengono coperti tuttavia solo per la madre.

- La gestione del parto stesso. I costi del parto in ospedale vengono coperti interamente, a prescindere dal tipo di parto per il quale i genitori optano (incluso ad es. il parto in acqua). Ci sono restrizioni però sui parti in casa o in luoghi privati (Geburtshaus), per i quali vengono coperti solo i costi dell'ostetrica e delle cure mediche, ma ciò può anche variare tra le diverse Krankenkassen.
- Il soggiorno in ospedale fino ad un massimo di 6 giorni. Se è necessario un soggiorno più lungo, va pagato a parte. Alcune Krankenkassen offrono però opzioni aggiuntive che coprono anche tali costi.
- In caso sia necessario, per esempio per via di condizioni mediche particolari o in caso di parto gemellare, la KK può coprire anche i costi di un collaboratore domestico.

QUI Maggiori informazioni

**Se volessi fare ricorso alla procreazione assistita, avrei diritto ad un aiuto della gesetzliche Krankenkasse?**

Sì! Può copre almeno il 50% dei costi per 3 tentativi di procreazione assistita, a seconda della Krankenkasse, purché siano soddisfatti i seguenti requisiti:

– siete una coppia sposata,

– la necessità del trattamento è confermata da parere medico,

– ci sono sufficienti speranze di successo,

– sia gli ovuli che il liquido seminale appartengono ai membri della coppia richiedente,

– la donna ha un’età compresa tra i 25 e i 40 anni e l’uomo tra i 25 e i 50.

QUI trovi maggiori informazioni sulla procreazione assistita.