

# APKV: FAQ zu Corona

# 12

ERGÄNZUNGEN ZUM 20.07.2022

## Inhaltsverzeichnis

Disclaimer .....	2
Gesundheitsprüfung und Annahmepolitik .....	2
Kurzarbeit und Versicherungsstatus .....	4
Stundung der Beiträge, Mahnverfahren und Kündigung .....	8
Leistung und Gesundheitsservices .....	12
Corona-Impfung: Die wichtigsten Fragen und Antworten .....	19
Beitragsanpassung .....	20
Vorgehen bei Coronavirus-bedingten Auswirkungen .....	22
Finanzielle Auswirkungen auf die Vermittlervergütung .....	23
Kundenkommunikation .....	23

### Gender-Hinweis:

Vielfalt, Gleichberechtigung und Inklusion sind uns als Allianz sehr wichtig. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit und Übersichtlichkeit wird bei Personenbezeichnungen und personenbezogenen Hauptwörtern in diesem Dokument die männliche Form verwendet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für alle Geschlechter. Die verkürzte Sprachform hat allein redaktionelle Gründe und beinhaltet keine Wertung. Alle Geschlechteridentitäten sind ausdrücklich mitgemeint, soweit die Aussagen dies erfordern.

## Disclaimer

Die Informationslage zur Corona-Pandemie entwickelt sich dynamisch. Diese Regelungen der Allianz Privaten Krankenversicherung (APKV) werden fortlaufend überprüft. Bitte verfolgen Sie daher die fortlaufenden Aktualisierungen.

Alle Änderungen im Vergleich zur letzten Fassung sind in **roter Schrift** hinterlegt.

## Gesundheitsprüfung und Annahmepolitik

### 1. Können Kunden, die sich in einer (vorsorglichen) Quarantäne befinden oder befunden haben, versichert werden?

**[Aktualisierung am 06.07.2022]**

Kunden, die sich in laufender Behandlung befinden oder denen eine Behandlung angeraten ist, sind grundsätzlich nicht versicherbar (NV), bis diese Behandlung abgeschlossen ist. Im aktuellen Umfeld bewertet die APKV eine angeordnete Quarantäne wegen einer Corona-Erkrankung oder einem entsprechenden Verdacht wie eine laufende Behandlung – der Kunde ist dann NV.

**14 Tage nach Ende der Quarantäne** ist eine Versicherung grundsätzlich möglich.

### 2. Werden Kunden nach überstandener Infektion angenommen? Falls ja, welche Zeiträume werden dabei betrachtet?

**[Aktualisierung am 06.07.2022]**

Kunden werden nach überstandener Infektion grundsätzlich angenommen. Es gelten die normalen Abfragezeiträume in den Anträgen der APKV.

**Ist die Behandlung oder angeordnete Quarantäne beendet und der Kunde (wieder) gesund, unterscheidet man folgende Fälle:**

<b>Krankheitsverlauf</b>	<b>Ergebnis Risikoprüfung</b>
Ohne / leichte Symptome und ohne verschreibungspflichtige Medikamente	Nach Erkrankung 14 Tage nicht versicherbar, danach ohne Einschränkungen
Ambulante Komplikationen und mit verschreibungspflichtigen Medikamenten	Nach Erkrankung ein Monat nicht versicherbar, danach ohne Einschränkungen
Krankenhausaufenthalt ohne Beatmung	Nach Erkrankung 2 Jahre nicht versicherbar, danach Prüfung möglich
Krankenhausenthalt mit Beatmung	Nicht versicherbar

Die Risikoprüfung stellt dabei i.d.R. auf den neuen ICD-10-Diagnoseschlüssel „U07.1 Covid19, Virus nachgewiesen“ ab.

**3. Was ist bei der Gesundheitsprüfung und den Gesundheitsangaben zu beachten? Sind besondere Angaben zu machen?**

**[Aktualisierung am 15.01.2021]**

Die Gesundheitsprüfung ist unverändert und es sind keine besonderen Angaben zu machen. Insbesondere sind Angaben zu Aufenthalten in Risikogebieten unerheblich.

Bei unserer Gesundheitsprüfung fragen wir insgesamt nach dem Gesundheitszustand der zu versichernden Person, das heißt nach wiederkehrenden Beschwerden sowie nach Erkrankungen und Behandlungen. Hierunter fällt auch ein Arzt-Patientenkontakt aufgrund einer Corona-Infektion oder eines positiven Coronatests. Bei unserer Gesundheitsprüfung fragen wir aber nicht gesondert nach Covid-19 oder einem Coronatest. Allein die Angabe bei der Gesundheitsprüfung, dass Neukunden eine Infektion mit dem Corona-Virus durchgemacht haben, führt nicht zu Einschränkungen, sowohl in der Voll- als auch in der Zusatzversicherung. Das Krankheitsspektrum bei einer Corona-Infektion ist sehr breit – es reicht von nahezu symptomfreien Verläufen bis hin zu schweren Fällen mit chronischen Folgeerkrankungen. Entsprechend differenziert gehen wir bei unserer Risikoprüfung vor.

Unsere Bestandskunden können sicher sein, alle Leistungen wie gewohnt im jeweils tariflichen Umfang erstattet zu bekommen. Auch bei oder nach einer Erkrankung am Coronavirus.

**4. Hat sich grundsätzlich etwas hinsichtlich der Annahmerichtlinien über die verschiedenen Produktgattungen geändert (Voll-, Zusatz-, Pflegeversicherung, Optionstarife...)?**

Nein, hier gibt es keine grundsätzlichen Veränderungen.

## Kurzarbeit und Versicherungsstatus

### 1. Was bedeutet Kurzarbeit?

[Aktualisierung am 17.02.2022, 25.02.2022 und 06.04.22]

Die Kurzarbeit ist in §§ 3 Abs. III Nr. 5, 95 ff SGB III definiert.

Kurzarbeit bedeutet, dass die betriebsübliche Arbeitszeit vorübergehend gesenkt wird und gleichzeitig das Entgelt reduziert wird. Auch eine „Reduzierung auf Null“ ist möglich. Damit ist ein vollständiger Arbeitsausfall und Entgeltausfall gemeint. Anschließend soll wieder zum ursprünglichen Arbeitsumfang und Arbeitsentgelt zurückgekehrt werden.

- Sinn und Zweck der Kurzarbeit ist eine vorübergehende Reduzierung von Personalkosten und damit die Verhinderung betriebsbedingter Kündigungen.
- Der Arbeitnehmer ist zwar im vereinbarten Umfang von der Arbeitsleistung befreit, aber er verliert auch seinen Vergütungsanspruch gegen seinen Arbeitgeber.

Das Arbeitsverhältnis besteht während des Bezuges von Kurzarbeitergeld fort. Dennoch ist das Kurzarbeitergeld kein Arbeitsentgelt. Es ist eine staatliche Leistung zur Arbeitsförderung, vgl. §§ 3 Abs. III Nr. 5, 95 ff SGB III. Dies zeigt sich auch darin, dass sich der Anspruch nicht gegen den Arbeitgeber, sondern gegen die Agentur für Arbeit richtet. Das Kurzarbeitergeld dient dem Ersatz des Lohnausfalls infolge der Kurzarbeit.

Kurzarbeitergeld wird grundsätzlich für 12 Monate ausgezahlt, vgl. § 104 SGB III. Aufgrund der Corona-Pandemie wurde die Bezugsdauer bereits mehrfach verlängert.

Der vereinfachte Zugang zur Kurzarbeit wird nun nochmals **drei Monate** länger bis Ende Juni 2022 laufen.

Mit diesem Schritt sollen die wirtschaftlichen Folgen der Corona-Pandemie abgefedert werden. Um Kurzarbeitergeld von der Bundesagentur für Arbeit (BA) zu erhalten, reicht es damit weiter aus, wenn mindestens ein Zehntel der Beschäftigten von Arbeitsausfall betroffen ist. Auch die Erhöhung des Kurzarbeitergeldes ab dem **vierten und dem siebten Monat** wird verlängert. Die Höchst- Bezugsdauer wird auf 28 Monate ausgedehnt.

Auch die Erleichterungen und Sonderregelungen für den Bezug des Kurzarbeitergeldes werden bis zum 30.06.2022 verlängert.

#### **Bis 30.06.2022 gelten folgende erleichterte Voraussetzungen für Kurzarbeitergeld:**

- Kurzarbeitergeld ist für jeden Betrieb möglich. Auch Beschäftigte in Zeitarbeit können es beziehen.
- Wenn mindestens 10 % der Beschäftigten vom Arbeitsausfall betroffen sind, kann der Betrieb bei der Agentur für Arbeit für die Beschäftigten Kurzarbeit beantragen. Sonst (d. h. in Zeiten, wo keine Ausnahmeregelungen wegen Corona greifen) muss mindestens ein Drittel der Beschäftigten betroffen sein.
- Das Kurzarbeitergeld beträgt 60 % des fehlenden Nettoentgelts. Für Eltern mit Kindern beträgt es 67 %.
- Beiträge für die Sozialversicherungen werden bei Kurzarbeit von der Bundesagentur für Arbeit vollständig erstattet.

- Beschäftigte müssen keine Minusstunden aufbauen, bevor Kurzarbeitergeld gezahlt werden kann.
- Wenn Arbeitnehmerinnen oder Arbeitnehmer in Kurzarbeit mit 50 % oder weniger ihrer bisherigen Stundenzahl arbeiten, wird das Kurzarbeitergeld ab dem vierten Bezugsmonat - gerechnet ab März 2020 auf 70 % – bzw. 77 % für Haushalte mit Kindern – angehoben.
- Ab dem siebten Monat Kurzarbeit steigt das Kurzarbeitergeld auf 80 % – bzw. 87 % für Haushalte mit Kindern – des entfallenen Nettoentgelts.

### Elternzeit und Elterngeld

- Im Rahmen der **Berechnung des Elterngeldes** wird bei der Ermittlung des Einkommens – auf Antrag – die Zeit vom 01.03. - 23.09.2022 nicht berücksichtigt, sofern die berechnete Person aufgrund der Corona-Pandemie ein geringeres Einkommen hatte.
- Eltern, die in systemrelevanten Branchen und Berufen arbeiten, sollen ihre **Elterngeldmonate** verschieben können. Sie können diese **auch nach dem 14. Lebensmonat ihres Kindes nehmen**, wenn die Situation gemeistert ist, spätestens zum Juni 2021. Die später genommenen Monate verringern bei einem weiteren Kind nicht die Höhe des Elterngeldes.
- Der **Partnerschaftsbonus**, der die parallele Teilzeit der Eltern fördert, soll nicht entfallen oder zurückgezahlt werden müssen, wenn Eltern aufgrund der Covid-19-Pandemie mehr oder weniger arbeiten als geplant. Dies ist eine zusätzliche Leistung, die Mütter und Väter bekommen, die gleichzeitig Teilzeit arbeiten, um sich die Kindererziehung zu teilen.

## 2. Hat eine Beschäftigung in Kurzarbeit Auswirkungen auf den Versicherungsstatus bzw. kann ein HKV-Versicherter ggf. in der GKV versicherungspflichtig werden?

[Aktualisierung am 18.12.2020]

Eine Unterbrechung des entgeltlichen Beschäftigungsverhältnisses infolge einer Kurzarbeit hat keine Auswirkungen auf den krankenversicherungsrechtlichen Status. Wichtig ist allerdings noch, dass der Bezug des Kurzarbeitergeldes nur **vorübergehend** sein darf. Nur dann kann der Kunde in der PKV verbleiben. Anders formuliert: wenn die Jahresarbeitsentgeltgrenze nur vorübergehend unterschritten wird -wie hier durch Kurzarbeit-, dann hat dies keine Auswirkungen auf die Beurteilung der Krankenversicherungspflicht. Entscheidend ist also, wie lange der Bezug des Kurzarbeitergeldes aufgrund der Corona- Krise andauert bzw. andauern wird.

## 3. PKV-versicherter Arbeitnehmer arbeitet in Kurzarbeit und erhält Kurzarbeitergeld. Somit reduziert sich sein Bruttoarbeitsentgelt. Errechnet sich dann sein AG-Zuschuss vom niedrigeren Brutto?

[Aktualisierung am 18.12.2020 und 06.04.2022]

**Nein**, so pauschal kann man das nicht sagen. Zur Ermittlung des AG- Zuschusses muss man in mehreren Schritten vorgehen. Wichtig ist, dass man die verschiedenen Begrifflichkeiten genau trennt:

- **Istentgelt bzw. das tatsächlich erzielte Arbeitsentgelt** (oder auch „Kurzlohn“ genannt)
- **Sollentgelt** (Wichtig: Das Sollentgelt ist bei der Berechnung des AG-Zuschusses auf die Beitragsbemessungsgrenze in der Arbeitslosenversicherung begrenzt. Dies sind im Jahr 2021 7.100 Euro monatlich, in 2022 7.050 Euro monatlich) und
- **Fiktivlohn oder fiktives Entgelt** (= 80 % des Unterschiedsbetrages zwischen Sollentgelt und Istentgelt)

**Wichtig: Der AG-Zuschuss für das Istentgelt und das fiktive Entgelt wird getrennt ermittelt!**

Ferner muss man beim AG- Zuschuss zwei verschiedene Zuschüsse unterscheiden:

- **AG- Zuschuss zum Krankenversicherungsbeitrag und**
- **AG-Zuschuss zum Pflegeversicherungsbeitrag**

Ermittlung des AG- Zuschusses als solches. Diese erfolgt in 3 Schritten:

**Schritt 1: Ermittlung der Bemessungsgrundlage für die Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge**

Bemessungsgrundlage für die Berechnung der Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge ist zunächst das Istentgelt:

- Die Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge im Zusammenhang mit Kurzarbeit sind in der üblichen Weise zu berechnen und grundsätzlich je zur Hälfte vom Arbeitgeber und vom Arbeitnehmer zu tragen. Dies gilt auch für den durchschnittlichen Zusatzbeitrag. Auch dieser ist hälftig zu tragen.
- Vom Arbeitnehmer ist darüber hinaus der Beitragszuschlag zur Pflegeversicherung für Mitglieder ohne Kinder zu zahlen. Dies sind 0,25 %.  
Für die Beiträge, die auf den Entgeltausfall mit Anspruch auf Kurzarbeitergeld entfallen, ist ein fiktives Arbeitsentgelt anzusetzen.

**Schritt 2: Berechnung der Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge**

Die maßgebende Bemessungsgrundlage, d.h. das relevante Arbeitsentgelt, wird durch Addition des Istentgelts und des Fiktivlohns ermittelt. Obergrenze für das Arbeitsentgelt ist allerdings die **Beitragsbemessungsgrenze in der KV und PV** (4.837,50 Euro in 2021 und 2022). Somit ist der Fiktivlohn nicht voll anzusetzen, sondern nur zum Teil.

Wenn die Beitragsbemessungsgrenze überschritten wird, ist folgendes zu tun:

- Zuerst sind die Beiträge zur Krankenversicherung (KV) und Pflegeversicherung (PV) vom Istentgelt zu berechnen.
- Der auf 80 % reduzierte Unterschiedsbetrag zwischen dem Istentgelt und dem Soll- Entgelt, sprich der Fiktivlohn, ist nur noch insoweit für die Beitragsberechnung heranzuziehen, als die Beitragsbemessungsgrenze noch nicht durch das Istentgelt ausgeschöpft ist.

Von dem Fiktivlohn, der noch herangezogen wird, sind dann ebenfalls die Beiträge zur KV und PV zu berechnen

**Schritt 3: Beitragslastverteilung zwischen AG und AN bei den Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen (Anteil des AN und AG-Zuschuss)**

- **Istentgelt:** Die Beiträge zur KV und Pflegepflichtversicherung (PPV) sind je zur Hälfte vom AN und AG zu tragen.
- **Fiktivlohn:** AG muss Beitrag zur KV und PV in voller Höhe allein zahlen. Dies gilt auch für den durchschnittlichen Zusatzbeitrag.

**Wichtig:** Der AG- Zuschuss ist bei Bezug von Kurzarbeitergeld nicht auf die Hälfte des tatsächlich zu zahlenden Betrages zur KV und PPV begrenzt. Die Grenze liegt während der Kurzarbeit beim tatsächlich zu zahlenden (vollen) Beitrag zur Krankenversicherung und Pflegeversicherung. Es

gilt also -teilweise- eine andere Berechnung des Höchstzuschusses als unter regulären Arbeitsbedingungen ohne Kurzarbeit. Der AG-Zuschuss zur KV und PPV fällt hier somit höher aus als unter regulären Bedingungen ohne Kurzarbeit!

**4. Bleibt der AG-Zuschuss gleich, d.h. wie wenn der Arbeitnehmer reguläres Arbeitsentgelt beziehen würde?**

**Nein**, der Arbeitgeberzuschuss bleibt nicht gleich, sondern er fällt höher aus als in der Situation, wo der AN reguläres Arbeitsentgelt verdient und keine Kurzarbeit im Spiel ist. Dies liegt daran, dass

- beim Fiktivlohn der AG die Beiträge alleine tragen muss und
- der AG-Zuschuss während der Kurzarbeit nicht auf den halben tatsächlichen Beitrag zur KV und PV begrenzt ist. Die Grenze liegt hier viel höher, nämlich erst beim tatsächlich zu zahlenden Beitrag zur Krankenversicherung und Pflegeversicherung.

**5. Hinzuverdienstgrenzen bei vorgezogener Altersrente**

**[Eingefügt 17.02.2022]**

Für das Jahr 2022 bleibt es bei der erhöhten Verdienstgrenze bei vorgezogenen Altersrenten bei 46.060 Euro. Rentnerinnen und Rentner können daher bis zu 46.060 Euro im Kalenderjahr zu ihrer Rente hinzuverdienen, ohne dass diese gekürzt wird. Der Gesetzgeber reagierte damit auf den durch die Covid-19-Pandemie gestiegenen Bedarf an medizinischem Personal und die durch Erkrankungen oder Quarantäneanordnungen ausgelösten Personalengpässe in anderen Wirtschaftsbereichen. Mit der Regelung soll die Weiterarbeit oder Wiederaufnahme einer Beschäftigung nach Renteneintritt erleichtert werden.

Die Erhöhung der Verdienstgrenzen gilt nicht für Erwerbsminderungs- und Hinterbliebenenrenten.

## Stundung der Beiträge, Mahnverfahren und Kündigung

### 1. Wie geht die APKV mit Zahlungsschwierigkeiten der Kunden um?

[Aktualisierung am 02.07.2020]

Bei Zahlungsschwierigkeiten verursacht durch das Coronavirus und den damit verbundenen Einschränkungen wurde gemäß den gesetzlichen Vorgaben für die Kunden der APKV kurzfristig Abhilfe geschaffen. Das Betriebsgebiet erhielt in diesem Kontext von der APKV die Möglichkeit, Beiträge bis einschließlich 30.06.2020 zu stunden.

Von 01.04.2020 bis 30.06.2020 galt für vor dem 08.03.2020 abgeschlossene Verträge die unter Frage 2 dargestellte, gesetzliche Regelung.

Nach dem Ende der gesetzlichen Regelung bleibt es weiterhin möglich, mit dem Kunden für ihn günstigere Lösungen im Einzelfall zu prüfen/zu vereinbaren.

### 2. Ist eine Stundung von Beiträgen in der HKV (inkl. Zusatzbausteine und PPV) möglich? Für welchen Zeitraum können Beiträge gestundet werden? Welche Unterlagen werden benötigt? Welche weiteren Kulanzmaßnahmen sind für diese Zielgruppe vorgesehen?

[Aktualisierung am 02.07.2020 und 23.11.2021]

Der Gesetzgeber räumt den HKV-Kunden sowie den KT- und PPV-Kunden ab dem 01.04.2020 die Möglichkeit der Leistungsverweigerung für vor dem 08.03.2020 geschlossene Verträge ein. Das bedeutet, dass die Kunden ihre Beiträge zur HKV, KT und PPV nicht bezahlen müssen und dennoch unverändert Anspruch auf die vereinbarten Versicherungsleistungen haben. Voraussetzung für das Leistungsverweigerungsrecht ist, dass der Kunde aufgrund der Corona-Krise seine Versicherungsprämien nicht mehr bezahlen kann und sich hierauf beruft.

Das Leistungsverweigerungsrecht galt bis zum 30.06.2020. Eine Verlängerung des sog. Moratoriums wurde nicht beschlossen. Seit 30.06.2020 müssen die nicht bezahlten Beiträge nachbezahlt werden, eine Stundung ist nicht mehr möglich.

### 3. Müssen alle Beiträge nach Ablauf der Stundungszeit sofort nachbezahlt werden oder ist eine Ratenzahlung über mehrere Monate möglich?

[Aktualisierung am 18.12.2020]

Die Beiträge müssen seit Ablauf des Moratoriums nachbezahlt werden.

### 4. Besteht die Möglichkeit für ein beitragsfreies Ruhen für Krankentagegelder, Pflegetagegelder, Krankentagegelder und Zusatzbausteine zur Heilkostenvollversicherung?

[Aktualisierung am 18.12.2020]

Eine beitragsfreie Ruhensversicherung ist bei Arbeitslosigkeit ausschließlich für die Pflegezusatztagelder der Tarife PZTB03, PZTA03 und PZTE03 einmalig bis zu 12 Monate möglich (AVB-Regelung). Ein Versicherungsschutz besteht für auf Anwartschaft geführte Tarife nicht.

### 5. Ist ein Ruhen der Heilkostenvollversicherung möglich?



Ein Ruhen oder eine Umstellung der Heilkostenvollversicherung auf Anwartschaft ist aufgrund der Versicherungspflicht nicht möglich. Es bestand aber die Möglichkeit der Leistungsverweigerung bzw. Beitragsstundung (vgl. Frage 2).

#### 6. Ist ein Ruhen der betrieblichen Krankenversicherung möglich?

Ein Ruhen der betrieblichen Krankenversicherung ist nicht möglich.

#### 7. Welche Möglichkeiten der Tarifierpassung gibt es bei Bonitätsschwierigkeiten? Ist eine Umstellung in einen günstigeren Tarif für maximal 6 Monate möglich und erfolgt nach Ablauf der 6 Monate die Rückführung in den Ursprungstarif ohne Risikoprüfung? Gibt es Niederstufungsmöglichkeiten mit verbindlicher Rückkehroption in den alten Tarif? Zu welchem Zeitpunkt ist eine Umstellung des Vertrags mit AWOPTU möglich?

##### [Ausführliche Erläuterung ab 31.03.2020]

Eine Niederstufung ist zu jedem Monatsersten ohne Risikoprüfung möglich. Ein Rückkehrrecht in einen höherwertigen Ursprungstarif ohne Gesundheitsprüfung besteht für die Kunden mit dem versicherten Tarif AWOPTU. Der Antrag hierfür muss bis spätestens zum 30.09. vorliegen. Die Umstellung erfolgt dann analog der AVB-Regelungen zum 01.01. des Folgejahres ohne Gesundheitsprüfung.

Eine weitergehende Rückkehroption ohne Gesundheitsprüfung kann die APKV nicht anbieten. Selbstverständlich kann der Kunde in den Ursprungstarif nach erfolgter Risikoprüfung zurückkehren. Hierbei gilt zu beachten, dass unter Umständen Risikozuschläge oder Leistungsausschlüsse vereinbart werden müssen.

**Achtung:** Die üblichen Vorgehensweisen zur Vertragsänderung, z. B. Antragsformular, Beratungs- und Informationspflichten, etc., sind einzuhalten.

**Hinweis zur Beratungsdokumentation:** Coronavirus als Grund der finanziellen Notlage; die Reduktion des Versicherungsschutzes und die Möglichkeit einer Beitragsabweichung bei der Rückkehr in den Ursprungstarif sind zu dokumentieren.

#### 8. Welche Regelungen gelten bei Hilfebedürftigkeit des Kunden?

Das **Zweite Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite zur Neufassung des § 204 Abs. 1 VVG Thema Basistarif**, das zum 01.06.2020 in Kraft getreten ist, regelt den Umgang mit Hilfebedürftigkeit:

- Allen Versicherungsnehmern, die **ab dem 15.03.2020 aufgrund von Hilfebedürftigkeit** (Bezug von ALGII oder Sozialhilfe) einen Tarifwechsel in den halbierten Basistarif beantragen, wird ein **Rückkehrrecht in ihre Ursprungstarife ohne erneute Gesundheitsprüfung eingeräumt**, soweit die Rückkehr innerhalb von 2 Jahren nach Vertragsumstellung verlangt wird.
- Der Versicherungsnehmer muss den **Eintritt der Hilfebedürftigkeit durch geeignete Unterlagen nachweisen**. Der Gesetzgeber verweist hier auf § 152 Abs. 4 VAG (Prüfung und Bescheinigung der Hilfebedürftigkeit durch den zuständigen Grundsicherungsträger). Die Regelung zur Überforderung bei Zahlung des vollen Beitrages gilt hier analog für den Ursprungstarif.

- Die **Rückkehr kann innerhalb von 2 Jahren nach dem Tarifwechsel in den halbierten Basis-tarif mit einer Frist von 3 Monaten nach Beendigung der Hilfebedürftigkeit** beantragt werden. Das Rückkehrrecht orientiert sich an der Regelung des § 193 Abs. 9 VVG in Bezug auf den Notlagentarif. **Bei Rückkehr in den Ursprungstarif ist mit einem gewissen Prämienanstieg zu rechnen. Zwischenzeitliche Änderungen im Ursprungstarif muss der Versicherungsnehmer akzeptieren.**
- **Das Rückkehrrecht gilt nicht für Bestandsfälle, die bereits vor dem 15.03.2020 im halbierten Basistarif versichert waren oder die Hilfebedürftigkeit erst nach Versicherungsbeginn im Basistarif eintritt.** Gleichwohl kann aber ein Versicherungsnehmer, der derzeit, bei schon bestehender Hilfebedürftigkeit, in einem Normaltarif versichert ist, in den halbierten Basistarif wechseln und von dem zuvor beschriebenen Rückkehrrecht Gebrauch machen.
- **Definition „Halbierter Basistarif“:** Für die Dauer der Hilfebedürftigkeit entsteht bei Versicherungen im Basistarif eine Beitragsermäßigung (Halbierung des Beitrages in KV und PV nach § 152 Abs. 4 Satz 1 VAG).

#### 9. Gibt es die Möglichkeit einer zeitlich begrenzten Vertragsreduzierung insb. bei der Vorsorgekomponente V gegen laufende Zahlung?

Es besteht jederzeit das Recht, von einem Vorsorgetarif auf einen Tarif ohne garantierte Beitragsentlastung zu wechseln. Bei einem solchen Tarifwechsel verringert sich der monatlich zu zahlende Beitrag um

- den wegfallenden Mehrbeitrag für die Tarifergänzung V und
- den Rabatt aus der Anrechnung der für die Tarifergänzung V gebildeten Alterungsrückstellung.

Bei einer Reduzierung des vereinbarten Entlastungsbetrages wird die für den wegfallenden Teil des Entlastungsbetrages gebildete Alterungsrückstellung in Form eines monatlichen Rabattes angerechnet.

Die Vorsorgekomponente V kann dann jederzeit erneut abgeschlossen werden.

#### 10. Wie kann eine Umstellung in den Notlagentarif erfolgen?

**[Aktualisierung am 18.12.2020]**

Hier gibt es keinen Handlungsspielraum, da die Umstellung in den Notlagentarif gesetzlich geregelt ist. Eine Umstellung in den Notlagentarif kann nicht beantragt werden.

Während der Gültigkeit des Moratoriums konnte das Mahnverfahren für Verträge mit Corona-bedingten Zahlungsschwierigkeiten ausgesetzt und nach Ablauf des Moratoriums wieder aufgenommen werden. Eine Umstellung in den Notlagentarif ist daher während des Moratoriums für betroffene Verträge nicht erfolgt.

#### 11. Wie geht die APKV mit Kündigung durch den Kunden um?

Zum jetzigen Zeitpunkt folgt die APKV bei Kündigungen den heutigen Prozessen.

#### 12. Welche Ansprechpartner sollen bei Kundenanfragen zu Ratenzahlungen kontaktiert werden? Welche Kommunikationswege sind vorgesehen?

Konkrete Ansprechpartner gibt es nicht, da alle Kolleginnen und Kollegen im Betrieb auskunftsfähig sind bzw. die konkreten Anfragen an die fachlich zuständigen Sachbearbeiter geroutet werden.

Es stehen die üblichen Kommunikationswege über den Kundenservice und die bekannten schriftlichen Eingangswege zur Verfügung. Im besten Fall erfolgt die Anfrage bzgl. einer Stundung über die „Kategorisierte E-Mail“ bzw. Nachricht an den Innendienst in AMIS bzw. Service-ABS. Damit ist auch das Routing an die richtige Stelle garantiert.

Die Antragsformulare gelten für sonstige Vertragsänderungen. Es hat sich grundsätzlich nichts an den Prozessen geändert.

**13. Ist eine Beginnverlegung in der HKV und ZV möglich? Unter welchen Bedingungen?**

In der HKV kann eine Beginnverlegung unter Berücksichtigung der Regeln zur Vor- und Rückdatierung und der Versicherungspflicht erfolgen.

Eine Beginnverlegung ist in der Zusatzversicherung grundsätzlich nicht möglich.

**14. Welche digitalen Unterschriften werden von der Allianz angenommen?**

Die allgemeingültigen Regelungen für die Unterschriften gelten weiterhin. Bitte nutzen Sie ggf. die bestehenden elektronischen Unterschriftenformen der Verkaufsanwendungen. Dabei muss grundsätzlich erkennbar handschriftlich unterschrieben worden sein.

**15. Hatte die Stundung der Beiträge eine Auswirkung auf die Beitragsrückerstattung für 2019?**

**[Aktualisierung am 23.11.2021]**

Der Kunde erhielt einen Teil seiner gezahlten Beiträge als Beitragsrückerstattung unter bestimmten Voraussetzungen zurück. Eine davon sieht vor, dass sein Beitragskonto keinen Rückstand (offene Mahnung) aufweist.

Die Stundung der Beiträge infolge der Corona-Krise wird nicht als Beitragsrückstand gewertet, da keine offene Mahnung vorliegt. Daher ist sichergestellt, dass die Beitragsrückerstattung für 2019 erfolgte, wenn die sonstigen Voraussetzungen für die Beitragsrückerstattung erfüllt waren.

## Leistung und Gesundheitsservices

### 1. **Übernimmt die Allianz Kosten für Arztbesuche und Behandlungen? Gibt es bei der Erstattung von Untersuchungen oder schlimmstenfalls Behandlungen etwas Besonderes zu beachten?**

**[Aktualisierung am 16.03.2021]**

Arztbesuche bei Erkrankungen mit Grippe-symptomen bzw. Virenerkrankungen werden wie gewohnt im tariflichen Umfang erstattet. Dies gilt selbstverständlich auch im Zusammenhang mit dem Coronavirus. Müssen Patienten aufgrund des neuen Virus stationär behandelt werden, erstattet die APKV ebenso wie gewohnt im tariflichen Umfang.

### 2. **Erhalte ich Krankentagegeld, wenn ich in Quarantäne bin?**

**[Aktualisierung am 23.11.2021]**

Wird von den Behörden eine Quarantäne angeordnet (unabhängig davon, ob die versicherte Person erkrankt ist oder nicht), hat sie einen Entschädigungsanspruch für den Verdienstausschlag.

- Bei Arbeitnehmern hat der Arbeitgeber längstens für 6 Wochen die Entschädigung für die zuständige Behörde ausbezahlen. Die ausgezahlten Beträge werden dem Arbeitgeber auf Antrag von der zuständigen Behörde erstattet.
- Selbständige müssen sich für die Entschädigung des Verdienstausschlags direkt an die zuständige Behörde wenden.

Für Ungeimpfte entfällt dieser Anspruch seit dem 01.11.2021.

Ausgenommen sind z.B. Personen,

- die sich aus gesundheitlichen Gründen nicht impfen lassen können (sofern eine medizinische Kontraindikation hinsichtlich der COVID19-Schutzimpfung durch ärztliches Attest bestätigt wird)
- die über keinen vollständigen Impfschutz verfügen, denen aber auch im Falle eines vollständigen Impfschutzes von der zuständigen Behörde ein Tätigkeitsverbot oder Quarantäne angeordnet würde.

Erkrankt jemand am Coronavirus und tritt Arbeitsunfähigkeit ein, besteht ein Anspruch auf Krankentagegeld nach Ablauf der tariflichen Karenzzeit.

**Usecase:** Ein niedergelassener Arzt muss seine Praxis wegen Erkrankung eines Mitarbeiters an Covid-19 schließen. Für alle Mitarbeiter wird Quarantäne verordnet. Hat der Arzt dann Anspruch auf Verdienstausschlag? Kriegt er nur eine Entschädigung der Behörde? Von der APKV bekommt er Krankentagegeld nach Ablauf der Karenzzeit, wenn er positiv getestet wurde (medizinische Notwendigkeit?)

**[Konkretisierung am 02.07.2020]**

Nur wenn der Arzt positiv getestet wurde, erhält er auch Verdienstausschlag von der APKV. Ansonsten muss er sich an die Behörden wenden.

### 3. **Werden Hilfsmittel zur Prävention wie z. B. Desinfektionsmittel, Einmalhandschuhe und Mund-Nasen-Schutz erstattet? Wie sieht es mit der Erstattung von FFP2-Masken aus?**

**[Aktualisierung am 26.01.2021, 01.02.2021, 16.03.2021 und 23.11.2021]**

Ja. Relevante Vorerkrankungen sind:

- Alle Krebserkrankungen, die in einem Zeitraum von 12 Monaten nach abgeschlossener Chemotherapie oder Bestrahlung liegen
- HIV-Infektion (Infektion mit humanem Immundefizienz-Virus)
- Autoimmunerkrankungen (Einnahme von Immunsuppressiva)
- Zustand nach Organ- oder Stammzelltransplantation (Einnahme von Immunsuppressiva)
- Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)
- Asthma bronchiale
- Koronare Herzerkrankung
- Herzinsuffizienz
- Diabetes mellitus Typ1 oder 2
- Chronische Niereninsuffizienz Stadium größer/gleich 4
- Ischämischer Schlaganfall
- Risikoschwangerschaft
- Trisomie 21

**Hinweis:**

Bei einem Einkauf über Apotheken oder Sanitätshäuser kann man davon ausgehen, dass die FFP2-Masken grundsätzlich TÜV- (o.ä.) geprüft bzw. CE-zertifiziert sind. Nur dort erworbene Masken sind erstattungsfähig.

Kauft man außerhalb, besteht zudem die Gefahr, dass man z. B. ausländische FFP2-Masken ohne Prüfsiegel kauft, welche keinen Nutzen für den Verbraucher haben.

Im Rahmen unseres Arzneimittelservices haben die Kunden als Versicherte übrigens die Wahl, entweder bei ausgewählten Apotheken vor Ort oder bei unserem Kooperationspartner Shop Apotheke die FFP-2 Masken zu erwerben.

Bitte beachten Sie, dass die Erstattung von Masken (auch FFP2) und Handschuhen ausschließlich aufgrund einer ärztlichen Verordnung erfolgen kann.

Wird die Rechnung zur Erstattung im tariflich vereinbarten Umfang eingereicht, so ist dies schädlich für die Beitragsrückerstattung (BRE).

**4. Welche Tests gibt es, um eine Infektion mit Covid-19 festzustellen?**

**[Aktualisierung am 18.12.2020]**

Es gibt folgende Tests:

- **Test zum Nachweis einer akuten Infektion** (PCR-Verfahren) – hier wird eine Laboruntersuchung des Rachenabstriches durchgeführt.
- **Test zum Hinweis, ob eine Infektion bereits bestand** (Antikörpertest) – hier wird eine Blutprobe zum Nachweis von Antikörpern im Blut genommen.

**5. Gibt es Seitens der APKV Einschränkungen auf bestimmte Coronatest-Verfahren?**

**[Aktualisierung am 18.12.2020, gestrichen 23.11.2021]**

## 6. Werden ambulante Corona-Abstrich-Tests (PCR und Antigen-Schnelltest) erstattet?

Abstrich-Tests [PCR und Antigen-Schnelltest] auf das Vorliegen einer akuten Infektion mit dem Coronavirus (Sars-CoV-2) werden im tariflich vereinbarten Umfang erstattet, wenn die medizinische Notwendigkeit hierzu besteht, d.h. wenn

- dieser von einem Arzt oder einer Ärztin angefordert bzw. durchgeführt wird UND
- Sie zu diesem Zeitpunkt Symptome haben.

Wir weisen darauf hin, dass bei symptomatischen Patienten die PCR-Testung vom Robert-Koch-Institut empfohlen wird, da die Nachweisempfindlichkeit der verfügbaren Antigen-Schnell-Tests nach bisherigem wissenschaftlichen Erkenntnisstand nicht der der klassischen PCR-Tests entspricht. Wir erstatten daher nur

- einen alleinigen PCR-Test oder
- die Kombination eines schnellen, der ersten Orientierung dienenden Antigen-Schnelltests mit einem bestätigenden PCR-Test. Der eingesetzte Antigen-Schnelltest muss zudem vom Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte gelistet sein ([www.bfarm.de/antigentests](http://www.bfarm.de/antigentests)).

Wenn hingegen der Arzt oder das Gesundheitsamt beim Patienten ausnahmsweise als symptomloser enger Kontaktperson eines nachweislich Infizierten (Kontaktperson 1. Grades laut RKI-Kriterien) eine Testung veranlasst, regelt eine gesetzliche Verordnung vom 14. Oktober 2020, dass die Kosten für alle, unabhängig vom Versicherungsstatus (privat oder gesetzlich), über die Gesetzliche Krankenversicherung über einen vorgegebenen Sonderweg (spezielles Formular) abgerechnet werden. Dies gilt für kassenärztliche Praxen genauso wie für rein privatärztliche Praxen. An dieser Abrechnung sind Versicherte dann nicht beteiligt. Hierfür erhält die Gesetzliche Krankenversicherung einen Bundeszuschuss aus Steuermitteln.

Wenn der Antigen-Schnelltest beim Patienten als nicht symptomatischer Kontaktperson positiv ausfällt, also ein hochgradiger Verdacht auf eine Erkrankung besteht, wird die bestätigende Diagnostik mittels PCR-Test im tariflichen Umfang erstattet.

Corona-Selbsttests werden grundsätzlich nicht erstattet.

Soll die Testung auf Wunsch des Arbeitgebers bei einer symptomfreien Person erfolgen, so ist der Arbeitgeber selbst zahlungspflichtig.

## 7. Werden Antikörper-Tests auf Corona erstattet, wenn der Arzt eine Infektion vermutet?

**[Aktualisierung am 23.11.2021]**

Antikörper gegen das Coronavirus bilden sich im Mittel [Median] erst 11 Tage nach Beginn der Symptome. Tests auf Antikörper spielen daher bei der frühen Diagnose einer akuten Erkrankung keine Rolle. Der direkte Nachweis des Virus über einen Nasen- oder Rachenabstrich (PCR) ist hier Mittel der Wahl.

In der späten Phase einer vermuteten Erkrankung, also mit Vollendung der zweiten Krankheitswoche, kann der Arzt zwei aufeinander folgende Antikörpertests durchführen, um die Infektion noch zeitnah nachzuweisen. Dies kann sinnvoll sein, wenn zuvor ein klassischer PCR-Test negativ ausgefallen ist, aber weiterhin klinisch Verdacht auf eine noch akute Erkrankung besteht. Diese beiden Tests sind dann in Kombination mit einem vorausgegangenem PCR-Test im tariflich vereinbarten Umfang erstattungsfähig.

Dazu muss der Arzt im Abstand von 1 bis 2 Wochen Blut ins Labor schicken. Sollten von Test 1 zu Test 2 Antikörper neu auftreten oder ihre Menge zunehmen, so weist dies auf eine Infektion hin und ist meldepflichtig nach dem Infektionsschutzgesetz.

Wichtig ist, dass der vom Arzt eingesetzte Antikörpertest genau ist. Da die Angaben zur Testgenauigkeit aus den Labors der jeweiligen Hersteller stammen, bestehen trotz der ausgewiesenen hohen Messqualität noch Unsicherheiten, wie die Testergebnisse zu interpretieren sind. Bitte fragen Sie hierzu Ihren Arzt.

Antikörpertests, die Ihr Arzt ohne zeitlichen Zusammenhang zu einer Erkrankung durchführt, werden nicht erstattet. Hier liegt nahe, dass es sich um eine Bestimmung zur Frage nach einer Immunität handelt. Sie dient also nicht der Diagnose und Therapie der Erkrankung.

#### **8. Werden Antikörpertests auf Corona vor einer dritten Covid 19-Impfung (sog. Boosterimpfung) erstattet?**

Grundsätzlich sollte eine dritte Impfung bei Personen erfolgen, bei denen die Ständige Impfkommission STIKO offiziell dazu rät. Aktuelle Informationen hierzu finden Sie unter: RKI - Impfen - COVID-19 und Impfen: Antworten auf häufig gestellte Fragen (FAQ).

Zur Frage der medizinischen Notwendigkeit von Antikörpertestung führt die STIKO (Stand 30.09.2021) aus, dass lediglich bei schwer immungestörten Personen mit einer voraussichtlich stark verminderten Impfantwort frühestens 4 Wochen nach der 2ten Impfstoffdosis UND frühestens 4 Wochen nach der 3ten Impfstoffdosis jeweils eine serologische Untersuchung auf spezifische Antikörper gegen das SARS-CoV-2-Spike-Protein erfolgen soll. Die erste Antikörpermessung kann am selben Termin durchgeführt werden, an dem die 3. Impfstoffdosis verabreicht wird. In diesem Fall wird das Antikörperergebnis für die Gabe der 3. Impfstoffdosis also gar nicht abgewartet. Eine zwei- oder mehrmalige Messung ermöglicht bei zunächst fehlender oder niedriger Antikörperantwort die Beobachtung eines ggf. einsetzenden Impferfolgs.

Eine Antikörpertestung wird also von der STIKO nur für schwer immungestörte Personen und nicht grundsätzlich empfohlen. Die STIKO begründet dies damit, dass der Wert nicht bekannt ist, ab dem man auf eine dritte Impfstoffdosis verzichten würde und weil bei einer dritten Impfstoffdosis auch bei vorbestehender guter Immunantwort nach der zweiten Impfstoffdosis keine Sicherheitsbedenken bestehen.

Der Übergang zwischen einer erwartbar ausreichenden Impfantwort bei leichter Störung des Immunsystems und einer verminderten Impfantwort bei schwerer Störung ist oft fließend. Der Arzt kann als Entscheidungshilfe die offizielle Tabelle im Epidemiologischen Bulletin 39/2021 heranziehen. Darin finden Sie Beispiele, bei denen die STIKO zu Antikörperbestimmungen rät und entsprechend eine Kostenübernahme im tariflich vereinbarten Rahmen auf jeden Fall erfolgt (zu finden auf Seite 7 des Bulletins unter den Überschriften „Therapien mit relevanter Einschränkung der Impfantwort“ und „Erkrankungen, die direkt oder infolge der notwendigen Therapie mit einer relevanten Einschränkung der Impfantwort einhergehen“).

#### **9. Werden selbstgekaufte Schnelltests auf Corona erstattet?**

Nach dem Beschluss der Ministerpräsident:innen und der Bundeskanzlerin vom 03.03.2021 wird allen asymptomatischen Bürger:innen mindestens einmal pro Woche ein kostenloser Schnelltest einschließlich einer Bescheinigung über das Testergebnis in einem von dem jeweiligen Land oder der jeweiligen Kommune **betriebenen Testzentrum**, bei von dem **jeweiligen Land oder der jeweiligen Kommune beauftragten Dritten oder bei niedergelassenen Ärzten** ermöglicht. Die Kosten übernimmt ab dem 08.03.2021 der Bund. Die Leistungserbringer sind über die Abrechnungsmodalitäten informiert.

Tests, die im Discounter o. ä. gekauft werden, sind nicht erstattungsfähig da der Staat für die Testung geschultes Personal in den dafür vorgesehenen Einrichtungen zur Verfügung stellt.

#### **10. Ich bin aus dem Ausland nach Deutschland zurückgekehrt und**

##### **a) bin beschwerdefrei. Nun möchte ich mich vorsorglich testen lassen. Wer zahlt?**

Seit dem 16.12.2020 werden die Kosten laut neuer Testverordnung vom 02.12.2020 vom Bund nicht mehr übernommen. Als Wunschleistung sind sie auch vom privaten Versicherungstarif nicht gedeckt.

##### **b) habe Beschwerden, die auf eine akute Infektion mit dem Coronavirus (Sars-CoV-2) hindeuten. Ich möchte mich daher testen lassen. Wer zahlt?**

Wenn der Patient sich zur Abklärung von Symptomen beim Hausarzt vorstellt, übernehmen wir die Kosten für die Testung im tariflich vereinbarten Rahmen.

#### **11. Ist eine Erkrankung an Covid-19 im Ausland mitversichert?**

Wenn der Kunde bei der APKV eine Reise-Krankenversicherung abgeschlossen hat, ist er im Ausland umfassend geschützt. Sollte er sich während seiner Auslandsreise mit dem Coronavirus infizieren, ist die Erkrankung an Covid-19 selbstverständlich versichert. Die APKV übernimmt zu 100 % die vor Ort anfallenden, medizinisch notwendigen Behandlungskosten.

#### **12. Was passiert, wenn Reisenden aufgrund der Pandemie die Ausreise verwehrt wird?**

**[Ergänzt am 17.02.2022]**

Die APKV hat bereits auf die aktuelle Krise reagiert. Normalerweise gilt der Versicherungsschutz bei den Auslandsreise-Krankenversicherungen nur für begrenzte Zeit. Doch Urlaubern ist die Ausreise wegen der Pandemie aktuell oftmals verwehrt. In diesen Fällen wird der Versicherungsschutz - egal ob Tages- oder Jahrespolice - um jeweils 14 Tage kostenfrei verlängert. Dazu soll eine Mail an [krankenversicherung@allianz.de](mailto:krankenversicherung@allianz.de) gesendet werden (Betreff: Verlängerung Reisekrankenversicherung AK- xxx). Sollten die 14 Tage nicht ausreichen, können sich Kunden erneut melden.

Diese Kulanzregulierung wird nun auch bis auf Weiteres auf die Krankenversicherung Reisen nach Deutschland (R78) angewendet.

Ausführliche Informationen zum Versicherungsschutz der (Jahres-) Reise-Krankenschutz Tarife von Allianz Partner finden Sie auf der Landingpage der Allianz Travel zum Coronavirus ([Link](#)).



- 13. Wie reagiert die APKV bei Überschreitung der jeweiligen Ausdehnung in der Heilkostenvollversicherung, wenn sich der Kunde vorübergehend im außereuropäischen Ausland aufhält und aufgrund von Corona nicht rechtzeitig nach Deutschland zurückkommen kann (also z. B. länger als 6 Monate in den AktiMed Plus-Tarifen)?**

Auch in der Heilkostenvollversicherung ist die APKV kulant, wenn der Kunde wegen der aktuellen Situation rund um das Coronavirus unverschuldet länger im Ausland festsetzt. Die Kulanzregelung, die für die Auslandsreise-Krankenversicherungen festgelegt wurde, gilt ab sofort auch in der Heilkostenvollversicherung.

- 14. Unter welchen Umständen kann der Kunde eine Reise stornieren? Was muss beachtet werden? Wann muss die Reiserücktrittsversicherung spätestens abgeschlossen worden sein?**

Antworten auf diese Fragen sowie weitere ausführliche Informationen finden Sie auf der Landingpage der Allianz Travel zum Coronavirus ([Link](#)).

- 15. Sind die Kosten einer stationären Quarantäne durch die Auslandsreisekrankenversicherung gedeckt, wenn sich der Versicherte im Ausland befindet und dort in Quarantäne kommt?**

Nein, die Kosten für die Quarantäne selbst sind nicht versichert, da es keine medizinische Behandlung ist. Sollte der Kunde aufgrund des Coronavirus behandelt werden, leistet die APKV im Rahmen des jeweiligen Tarifs.

- 16. Bietet die APKV ihren Kunden eine Möglichkeit an, medizinischen Rat einzuholen, ohne zum Arzt gehen zu müssen?**

Mit dem Gesundheitsservice Doc on Call haben die Kunden der APKV die Möglichkeit, einen kostenfreien, telefonischen Expertenrat sowie eine medizinische Einschätzung der Dringlichkeit eines Arztbesuchs zu bekommen. Der Service Doc on Call richtet sich an HKV-, ZV- und bKV-Kunden der APKV.

In der Gesundheitswelt finden Sie weitere Informationen inkl. der Zugangsmöglichkeiten zu Doc on Call ([Link](#)) sowie das Wichtigste zum Coronavirus im Überblick ([Link](#)).

- 17. Welche weiteren Gesundheitsservices stehen den Kunden der APKV im Zusammenhang mit dem Coronavirus und einer Erkrankung an Covid-19 zur Verfügung?**

**[Neuer Link ab 26.03.2020]**

Die APKV unterstützt ihre Kunden mit einer umfangreichen Palette an wertvollen Gesundheitsservices dabei, gesund zu leben, gesund zu bleiben und gesund zu werden. Einige dieser Services eignen sich ganz besonders bei Themen rund um das Coronavirus und Covid-19. Die Bandbreite reicht von der telefonischen Beratungshotline Doc on Call über unseren Arzneimittel-service bis hin zu Coaching-Programmen, zum Beispiel bei psychischen Problemen. Außerdem bietet die APKV ein umfangreiches Angebot an Lesestoff für den E-Book-Reader und vieles mehr.

Alle Gesundheitsservices, die den Kunden der APKV im Zusammenhang mit dem Coronavirus und einer Erkrankung an Covid-19 zur Verfügung stehen und ihnen einen Mehrwert bieten, finden Sie auf der neu entwickelten Landingpage auf [allianz.de \(Link\)](#). Ab sofort ist eine Vermittlerpersonalisierung möglich. Sie können diese Seite verlinken und über Social Media teilen.

**18. Können im Firmengeschäft Neuanmeldungen und Meldungen von Bestandsänderungen (Gruppenverträge, die noch nicht auf FirmenOnline freigeschaltet sind) mit einem Faksimile statt Original-Unterschrift vorgenommen werden?**

Ja. Meldungen erfolgen üblicherweise per Excel-Liste und müssen nicht unterschrieben werden. Gruppenverträge können mit Faksimile unterschrieben werden.

**19. Ist die Nutzung der Corona-Warn-App empfehlenswert?**

**[Aktualisierung am 17.02.2021]**

Die APKV begrüßt diese weitere Möglichkeit, die Ausbreitung des Coronavirus weiter erfolgreich zu verhindern.

**20. Wie erfolgt die Abgabe von FFP2-Masken im Rahmen der Coronavirus-Schutzmasken-Verordnung vom 15.12.2020 (Coupon-Aktion der Bundesregierung)?**

**[Präzisierung der Frage am 21.01.2021, gestrichen am 23.11.2021]**

**21. Haben Privatversicherte einen Anspruch auf das Kinderkrankengeld (insb. die 10 zusätzlichen Kinderbetreuungstage)?**

**[Aktualisierung am 16.03.2021]**

Nein. Das ist tariflich und gesetzlich nicht vorgesehen.

Allerdings können privat krankenversicherte Eltern einen Anspruch auf eine Entschädigung für Verdienstausfall nach § 56 Abs. 1a Infektionsschutzgesetz haben. Die Entschädigung wird gezahlt, wenn ein Kind zu Hause betreut werden muss, weil die Schule, die Kindertagesstätte oder die Einrichtung für Menschen mit Behinderung geschlossen ist oder die Präsenzpflicht in der Schule aufgehoben wurde oder die Klasse oder Gruppe des Kindes in Quarantäne ist oder das Kind die Einrichtung aufgrund einer behördlichen Empfehlung nicht besucht.

Der Anspruch besteht bis zu 10 Wochen je Elternteil, für Alleinerziehende gibt es bis zu 20 Wochen. Der Zeitraum kann tageweise aufgeteilt werden.

Anspruchsberechtigt sind erwerbstätige Eltern, deren Kind unter 12 Jahre alt ist. Bei Kindern, die eine Behinderung haben, besteht ein Anspruch über das 12. Lebensjahr hinaus.

Die Entschädigung beträgt 67 Prozent des Nettoeinkommens, max. 2.016 Euro/Monat.

## Corona-Impfung: Die wichtigsten Fragen und Antworten

[grundlegende Aktualisierung am 23.11.2021, die meisten Fragen wurden gestrichen]

### 1. Wo gibt es weitere Informationen?

- Das Bundesgesundheitsministerium hat auf seiner Website **Fragen und Antworten zur COVID-19-Impfung aufbereitet**
- Zudem gibt es eine spezielle Website des Gesundheitsministeriums zur Corona-Pandemie: **Zusammen gegen Corona**
- Die gemeinnützige „Stiftung Gesundheitswissen“ hat ebenfalls viele Informationen zur Impfung in leicht verständlicher Sprache aufbereitet: **Wie funktioniert Impfen**
- Informationen zu den Zulassungsvoraussetzungen und Prüfungsverfahren bietet die Internetseite des Paul-Ehrlich-Instituts: **www.pei.de**

### 2. Haben PKV-Kunden im Ausland einen Anspruch auf die Kostenübernahme für eine Corona-Impfung?

Nach derzeitigem Kenntnisstand werden die Impfstoffe von den jeweiligen staatlichen Behörden nach Gruppeneinteilungen ausgegeben und die Kosten hierfür von staatlicher Seite übernommen. Daher besteht aktuell keine pauschale Zusage zur Kostenerstattung, die nach außen kommuniziert wird. Bitten Sie bei konkreten Anfragen den Kunden, sich nach dem im Land zur Verfügung stehenden Kostenträger zu erkundigen. Sollte kein Kostenträger zur Verfügung stehen, zahlen wir die Impfung im tariflichen Umfang, da sie von der Ständigen Impfkommission empfohlen wird.

### 3. Leisten wir bei Impf-Schäden?

[neu eingefügt 17.02.2022]

Grundsätzlich haben Kunden:innen im Falle eines anerkannten Impfschadens (auch bei Covid-19-Impfungen) auf Antrag Anspruch auf Entschädigung nach dem Infektionsschutzgesetz gegenüber der öffentlichen Hand/dem Versorgungsamt. Wir empfehlen daher, sich bei einem entsprechenden Verdacht an das zuständige Versorgungsamt zu wenden. Der abschließende Bescheid soll an uns gesandt werden.

Selbstverständlich leisten wir auch in diesem Fall im tariflich vereinbarten Umfang.

## Beitragsanpassung

[Aktualisierung am 23.11.2021 und 25.02.2022]

### 1. Wer ist vom Corona-Zuschlag in der privaten Pflegeversicherung betroffen?

Die Corona-Pandemie hat zu außergewöhnlichen Belastungen im Pflegesystem geführt. Zur Finanzierung dieser pandemiebedingten Kosten wird in der privaten Pflegepflichtversicherung im Zeitraum vom 01.01.2022 bis 31.12.2022 ein befristeter Zuschlag erhoben. Mit diesem Zuschlag schafft der Gesetzgeber einen Ausgleich für die außerordentlichen Aufwendungen der privaten Pflegepflichtversicherung infolge der Corona-Pandemie.

Für Versicherte ohne Beihilfeanspruch beträgt der Corona-Zuschlag 3,40 EUR pro Monat. Da er ausschließlich im Jahr 2022 erhoben wird, bedeutet dies eine Mehrbelastung von insgesamt knapp 41 EUR. Bei Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern übernimmt der Arbeitgeber die Hälfte des Zuschlags.

Für Versicherte mit Beihilfeanspruch beträgt der monatliche Zuschlag 7,30 EUR. Die gesamte Zusatzbelastung beläuft sich damit auf 88 EUR.

Wer ist vom Corona-Zuschlag betroffen?

- Alle „Normalversicherten“ in der Privaten Pflegepflichtversicherung sowohl mit als auch ohne Beihilfeanspruch.
- Studentinnen und Studenten ebenso wie Fach- und Berufsschülerinnen und -schüler sowie Praktikantinnen und Praktikanten, die nicht beitragsfrei mitversichert sind.
- Anwartschaften, in denen Alterungsrückstellungen gebildet werden (so genannte große Anwartschaften).
- Beitragspflichtige Kinder (dabei handelt es sich um seltene Fälle, in denen die Kinder eigenes Einkommen über 400 Euro im Monat haben, z.B. aus Waisenrente).

Wer ist nicht betroffen?

- Beitragsfreie Kinder
- Anwartschaften, in denen keine Alterungsrückstellungen gebildet werden (so genannte kleine Anwartschaften)
- Hilfebedürftige nach SGB II oder SGB XII (gilt auch, wenn sie durch die Zahlung des Zuschlags über die Hilfebedürftigkeits-Schwelle kommen)
- Personen, die Anspruch auf Arbeitslosengeld oder auf Leistungen der Grundsicherung für Arbeitssuchende haben
- Versorgungsempfänger nach § 27 BVG (Kriegsgeschädigte bzw. ihre Hinterbliebenen).

Weitere Infos finden Sie auf den Seiten des PKV-Verbandes ([Link](#)).

### 2. Ist in der privaten Krankenversicherung mit einer Beitragsanpassung über das normale Maß hinaus zu rechnen?

In der privaten Krankenversicherung gibt es keinen Zuschlag wie in der privaten Pflegeversicherung, auch wenn die APKV sich in der Krankenversicherung selbstverständlich ebenfalls an den Corona-bedingten Kosten beteiligt hat. Die APKV hat darüber hinaus versucht, die Kundinnen und Kunden in dieser Krise bestmöglich zu unterstützen: mit Zusatzangeboten auf

[gesundheitswelt.allianz.de](https://gesundheitswelt.allianz.de) oder Services wie z.B. Doc on Call und psychologischen Online-Training.

Die Beiträge steigen in der Krankenversicherung durch diese Zusatzangebote jedoch nicht.

## Vorgehen bei Coronavirus-bedingten Auswirkungen

- 1. Das Krankenhaus bricht einen stationären Aufenthalt des Kunden aufgrund eines Corona-Vorfalles im Krankenhaus ab. Der Kunde wird nach Hause transportiert, da er ein Risikopatient (z. B. Dialyse) ist. Werden die stationären Transportkosten (TRK) nach Hause erstattet?**

Die APKV erstattet medizinisch notwendige Fahrkosten zur stationären Behandlung und von der stationären Behandlung nach Hause. Der Kunde soll die Rechnung zusammen mit der entsprechenden Transportkostenverordnung (die vom Arzt erstellt wird) einreichen.

- 2. Wie soll der Kunde bei einem Abbruch der akutstationären Behandlung vorgehen, wenn eine Weiterversorgung nicht gesichert ist?**

Diese Situation kann z. B. folgendermaßen auftreten: Der Kunde ist gerade im Krankenhaus. Allerdings muss er nun das Krankenhaus wegen Corona verlassen. Die AHB darf nun nicht angetreten werden, weil die Ausheilung im Krankenhaus nicht vorangeht. Somit müsste der Kunde nun in Kurzzeitpflege, da die Versorgung zuhause nicht möglich ist. Die Heime nehmen ihn jedoch aktuell auch nicht auf.

Bei einer Heilkostenvollversicherung bei der APKV kann dem Kunden angeboten werden, sich mit dem Patientenbegleiter in Verbindung zu setzen, um für den Kunden eine Lösung zu finden.

- 3. Was muss ein Kunde tun bzw. beachten, wenn die geplanten stationären Behandlungen z. B. AHB, Reha oder auch Kuren, von den jeweiligen Einrichtungen aufgrund Corona abgesagt werden?**

Pauschal kann die Frage leider nicht beantwortet werden, da es zum einen von der Indikation abhängig ist und zum anderen davon, wie der Kunde bei der APKV versichert ist. Zudem hängt die Antwort auch davon ab, ob die Behandlung nur verschoben wird oder komplett ausfällt.

Bei einer Heilkostenvollversicherung kann dem Kunden angeboten werden, sich mit dem Patientenbegleiter in Verbindung zu setzen, um mit ihm mögliche Lösungen zu besprechen. Der Kunde soll im Kundenservice anrufen und sich mit den zuständigen Patientenbegleitern verbinden lassen. Der Kundenservice der APKV ist kostenfrei von Montag bis Freitag von 8 bis 20 Uhr unter 08 00.4 10 01 08 erreichbar.

Bei einer Krankenzusatzversicherung soll sich der Kunde an seine Gesetzliche Krankenversicherung wenden, da sie der Hauptkostenträger ist.

## Finanzielle Auswirkungen auf die Vermittlervergütung

[gestrichen am 23.11.2021, da Beitragsstundungsmaßnahmen ausgelaufen sind]

## Kundenkommunikation

### 1. Welche Kommunikationsmaßnahmen sind für die Kunden geplant?

[Ergänzung am 18.12.2020, geändert, 23.11.2021]

Auf [www.allianz.de](http://www.allianz.de) finden die Kunden viele hilfreiche Informationen rund um Corona. Darüber hinaus wurde eine neue spartenübergreifende Landingpage mit den häufigsten Fragen und Antworten der Kunden erstellt ([Link](#)). So können Ihre Kunden viele Fragen selbst nachlesen. Die Seite wird laufend aktualisiert.

### 2. Welche Infos gibt es in der Gesundheitswelt?

Zahlreiche Infos finden sich in der Gesundheitswelt  
<https://gesundheitswelt.allianz.de/corona>