Düsseldorf, 18.06.2021

Corona – Informationen für Versicherte

(Das letzte Update ist farblich gekennzeichnet.)

Medizinisches

Im Zusammenhang mit dem Coronavirus erreichen uns viele Fragen. Nutzen Sie unsere Hotline 0211 / 9065-666. Unsere Kundenbetreuer beantworten Ihre Fragen oder geben Ihnen Tipps, an wen Sie sich wenden können. Für Ihre medizinischen Fragen rufen Sie bitte unseren Beratungsservice **mediLine** unter der 0621 / 54 90 19 67 an. Der Gesundheitswegweiser mediLine ist für Sie rund um die Uhr an 365 Tagen im Jahr, auch an Wochenenden und Feiertagen, erreichbar. Sie zahlen lediglich die normale Telefongebühr.

Arbeitsrechtliches

Beitragsherabsetzung für Selbstständige (Stundungsanträge)

Sollten Sie selbstständig sein und aufgrund der aktuellen Corona-Pandemie in Liquidationsschwierigkeiten sein, besteht für Sie die Möglichkeit, neben der Ausschöpfung der staatlichen Angebote (Förderleistungen und Kredite, Antrag auf Kurzarbeitergeld für Angestellte) auch Ihren Beitrag zur Kranken- und Pflegeversicherung vorläufig auf den Mindestbeitrag herabzusenken (aktuell ca. 200,00 Euro mtl.). Die Antragstellung kann formlos erfolgen. Bitte bestätigen Sie in Ihrem Antrag, dass Sie anderweitige Entlastungsmöglichkeiten bereits beantragt haben.

Sollte sich Ihre Liquidität im Laufe des Jahres wieder erhöhen, genügt ein Anruf bei uns für eine erneute Beitragsanpassung, damit hohe Nachzahlungen vermieden werden. Die endgültige Einstufung Ihrer Beitragshöhe für das Jahr 2020 erfolgt erst – wie üblich – mit dem Einreichen des Steuerbescheides für das Jahr 2020.

Status von Werkstudenten während der verlängerten vorlesungsfreien Zeit

Bundesweit wurde von den Hochschulen und Universitäten aufgrund der aktuellen Corona-Pandemie der Semesterbeginn verschoben – meist vorerst auf nach den Osterferien. Die Ausweitung der vorlesungsfreien Zeit wird bei Werkstudenten genauso behandelt wie Semesterferien.
Studenten dürfen also auch in dieser Zeit mehr als 20 Std./Woche arbeiten, ohne den Studentenstatus bei der Beitragseinstufung zu verlieren. Allerdings gelten insgesamt auf das Jahr betrachtet dieselben Rahmenbedingungen wie bisher. Das bedeutet, dass ein Student weiterhin nicht mehr als 181 Kalendertage im Jahr über 20 Stunden pro Woche arbeiten kann, wenn er als Student kostengünstig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert werden will.
Für Ihre versicherungsrechtlichen Fragen zu diesem Thema rufen Sie uns gerne an unter 0211 / 9065-287.

Arbeitsunfähigkeit

Vor dem Hintergrund der anhaltend hohen COVID-19-Infektionszahlen hat der G-BA am 17.06.2021 beschlossen, die Sonderregelung zu telefonischen Krankschreibung bis zum 30.09.2021 zu verlängern. Patientinnen und Patienten, die an leichten Atemwegserkrankungen leiden, können telefonisch bis zu 7 Kalendertage krankgeschrieben werden. Die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte müssen sich dabei persönlich vom Zustand der Patientin oder des Patienten durch eine eingehende telefonische Befragung überzeugen. Eine einmalige Verlängerung der Krankschreibung kann telefonisch für weitere 7 Kalendertage ausgestellt werden.

Kinderkrankengeld

Der Anspruch auf Kinderkrankengeld wurde rückwirkend zum 05.01.2021 für das Kalenderjahr 2021 erweitert. Damit besteht im Jahr 2021 ein Anspruch auf Kinderkrankengeld für jedes Kind längstens für 30 Arbeitstage, für alleinerziehende Versicherte längstens für 60 Arbeitstage. Der Anspruch ist für Versicherte mit mehreren Kindern auf längstens 65 Arbeitstage, für alleinerziehende Versicherte auf längstens 130 Arbeitstage begrenzt.

Zusätzlich besteht ein Anspruch auf Kinderkrankengeld auch dann, wenn die Betreuung des Kindes erforderlich wird, weil pandemiebedingt von der zuständigen Behörde

- Kinderbetreuungseinrichtungen (Kindertageseinrichtung, Hort, Kindertagespflegestelle), Schulen oder Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen geschlossen werden oder
- für die Klasse oder Gruppe ein Betretungsverbot ausgesprochen (auch aufgrund einer Absonderung) wird oder
- Schul- oder Betriebsferien angeordnet oder verlängert werden oder
- die Präsenzpflicht in einer Schule aufgehoben wird oder der Zugang zum Kinderbetreuungsangebot eingeschränkt wird oder
- empfohlen wird, vom Besuch des Kindes einer der genannten Einrichtungen abzusehen.

Den entsprechenden Antrag können Sie hier herunterladen und direkt ausfüllen.

Alle übrigen Anspruchsvoraussetzungen bleiben weiterhin bestehen:

- Der Antragsteller und das zu betreuende Kind müssen gesetzlich krankenversichert sein.
- Das Kind darf das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet haben.
- Keine andere im Haushalt lebende Person kann die Pflege und Betreuung des Kindes übernehmen.

Hinweis: Sollte ihr Kind krank sein, wird weiterhin die ärztliche Bescheinigung benötigt.

Rehabilitation und Kur

Alle Kliniken haben grundsätzlich wieder geöffnet, allerdings weiterhin mit geringeren Kontingenten im Vergleich zu den Vorjahren bzw. im Mutter-Kind-Bereich mit zusätzlichen Einschränkungen für bestimmte Altersgruppen.

Bitte beachten Sie: Neuanträge und Bewilligungen sind weiterhin nur 6 Monate gültig. Sollte es aufgrund der bestehenden Corona Pandemie zu erheblichen Verzögerungen kommen, dann sprechen Sie uns bitte an, damit wir gemeinsam die weitere Vorgehensweise abstimmen können.

Familien und Alleinerziehende mit Kindern sind von den Corona-Einschränkungen nach wie vor besonders betroffen. Homeoffice, Home-Schooling, Quarantäne sowie der neuerliche Lockdown führen bei diesen besonders belasteten Gruppen zu vielfältigen gesundheitlichen Problemen. Dadurch bedingt werden die Neuanträge sicherlich auch in 2021 wieder steigen. Wir bitten daher um Ihr Verständnis, dass bei diesen medizinisch notwendigen Maßnahmen

auch bei Schulkindern nicht immer Ferientermine möglich sind. Die Kliniken bieten dafür außerhalb der Ferien schulpädagogische Betreuungen für mitgebrachte Aufgaben an.
Alle Kliniken haben gemeinsam mit den örtlichen Gesundheitsämtern umfassende Hygiene- und Infektionsschutzvorkehrungen getroffen, um Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen sowie Mutter-Kind-Kuren sicher durchführen zu können. Vor Aufnahme von Patienten und Begleitpersonen wird in den Kliniken das Vorliegen eines negativen Testergebnisses auf das Corona Virus SARS-CoV-2 mittels PCR-Test verlangt, das nicht älter als 48 Stunden sein darf. Die Kliniken informieren Sie darüber entsprechend im Vorfeld. Bitte beachten Sie, dass diese Tests nur dann mit uns bzw. den Kliniken abgerechnet werden können, wenn diese bei den örtlichen offiziellen Teststellen durchgeführt werden.

Präventionskurse

Bereits begonnene Präventionskurse, die aufgrund der Corona-Pandemie unterbrochen werden mussten, können nachgeholt werden. Ist es nicht möglich, einen Präventionskurs zu beenden, können dennoch die bisher absolvierten Kurseinheiten bei der BKK der Deutschen Bank zur Abrechnung eingereicht werden, auch wenn nicht 80 % der Kurseinheiten erreicht werden konnten. Hierfür wird eine Teilnahmebescheinigung des Kursleiters berücksichtigt, in der auch nur die tatsächlich vom Versicherten in Anspruch genommenen Kurseinheiten und der Teilbetrag anzugeben sind.

Heilmitteltherapie

Für das Ausstellen der Heilmittelverordnung durch Ihren behandelnden Arzt gelten zurzeit aufgrund der Corona-Pandemie folgende Regelungen:

- Eine 14-tägige Unterbrechung wird derzeit nicht geprüft, es sind also auch längere Pausen möglich.
- Der Behandlungsbeginn ist ebenfalls zu einem späteren Zeitpunkt möglich. Die Regelung, dass die Behandlung innerhalb von 14 Kalendertagen beginnen soll, ist aktuell ausgesetzt.
- Eine Teilabrechnung von bereits erbrachten Leistungen ist möglich.

Verordnungen können im Einzelfall auch von den Therapeuten abgeändert werden, beispielsweise bei Formfehlern, und dies ohne Rücksprache mit der Arztpraxis. Dies ist dann entsprechend auf der Verordnung zu dokumentieren.

Hebammenleistung und Hausgeburt

Wir als BKK der Deutschen Bank unterstützen weiterhin unsere Versicherten, die zurzeit schwanger sind, sowie Wöchnerinnen mit ihren neugeborenen Kindern, mit den vertraglich vereinbarten Hebammenleistungen. Angesichts der Corona-Pandemie soll/muss der direkte soziale Kontakt minimiert werden, dennoch besteht in dieser sehr persönlichen und emotionalen Zeit die Möglichkeit, Hebammenleistungen wie eine Beratung oder Kursteilnahme per Videobetreuung der Hebamme in Anspruch zu nehmen.
Wenn Sie Fragen haben, nehmen Sie bitte direkt Kontakt zu Ihrer Hebamme auf.

Pflegeversicherung – befristete Hilfen bis 31.12.2021

Bislang erhalten Beschäftigte für bis zu 10 Tage Pflegeunterstützungsgeld als Lohnersatzleistung, wenn plötzlich ein Pflegefall in der Familie auftritt und sie die Pflege für einen Angehörigen zu Hause organisieren müssen.

Bis zum 30.06.2021 wird Pflegeunterstützungsgeld auch gezahlt, wenn eine Versorgungslücke bei der Pflege zu Hause entsteht (weil z.B. eine Pflegekraft ausfällt oder ein ambulanter Pflegedienst schließt). Anders als heute wird das Pflegeunterstützungsgeld zeitlich befristet nicht mehr bis zu 10, sondern bis zu 20 Tage lang bezahlt.

Das Recht, der Arbeit wegen einer akuten Pflegesituation in der eigenen Familie fernzubleiben, umfasst bis zum 30.06.2021 ebenfalls 20 statt wie bisher 10 Tage.

Zur Überbrückung etwa von quarantänebedingten Versorgungsengpässen in der Pflege können stationäre Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen in Anspruch genommen werden. Der Leistungsanspruch für Kurzzeitpflege in stationären Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen wird zeitlich befristet angehoben.

Beratungsbesuche: Die Regelung zum Abruf der Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI (telefonisch, digital oder per Videokonferenz) werden bis einschließlich 30. Juni 2021 verlängert.
Feststellung Pflegebedürftigkeit: Verlängerung der Regelung zur Begutachtung nach Aktenlage bis zum 30. Juni 2021 (§ 147 Abs. 1 SGB XI). Persönliche Besuche durch den Medizinischen Dienst sind nur in seltenen Ausnahmen möglich.

Pflegebedürftige im Pflegegrad 1 können den Entlastungsbetrag in Höhe von 125,00 Euro auch anderweitig verwenden. Dies gilt zeitlich befristet bis zum 31.03.2021 beispielweise für haushaltsnahe Dienstleistungen.

Für alle Pflegebedürftigen gilt: Die bisherige Ansparmöglichkeit von nicht in Anspruch genommenen Entlastungsleistungen wird bis zum 30.09.2021 verlängert.

Anbieter im Bereich der Alltagsunterstützung bekommen Mindereinnahmen und außerordentliche Aufwendungen von der Pflegeversicherung befristet erstattet. Die Erstattung der Mindereinnahmen wird begrenzt auf bis zu 125,00 Euro monatlich je Pflegebedürftigen, der die Dienste des Angebotes nicht in Anspruch nimmt.

Leistungsbetrag für die zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmittel

Der Betrag für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel erhöht sich vom 1. April 2020 - 31. Dezember 2021 monatlich von 40,00 auf 60,00 Euro. Dieser Betrag stellt zugleich die Vergütung dar, die ein Leistungserbringer für die Versorgung eines Pflegebedürftigen mit zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln monatlich höchstens beanspruchen kann, ohne dass es einer Änderung der Verträge bedarf. Maßgeblich für die höhere Vergütung von maximal 60,00 Euro ist der Tag der Leistungserbringung, bzw. bei Kostenerstattung das Kaufdatum.

Leistungsbezogene Fragen und Antworten

Unnötige Apothekenbesuche vermeiden: Krankenkassen bieten sicheren und unkomplizierten Weg

Die von der Bundesregierung dringend empfohlenen Maßnahmen gegen eine weitere Ausbreitung des Corona Virus sind enorm wichtig. Dazu zählt besonders, Sozialkontakte zu vermeiden. Die BKK der Deutschen Bank hat eine einheitliche Empfehlung mit den Apotheken bzw. den Apothekerverbänden getroffen.

Die Empfehlung sieht vor, dass in den Fällen, in denen ein rabattbegünstigtes Präparat nicht in der Apotheke vorrätig ist, dieses im jeweiligen Einzelfall gegen ein anderes Präparat ausgetauscht werden kann. Dies ermöglicht den Apotheken eine unbürokratische Flexibilität, in der aktuellen Ausnahmesituation direkte Kontakte auf ein Minimum zu reduzieren. Für Sie hat diese Regelung den Vorteil, dass Sie nicht ein zweites Mal in die Apotheke gehen müssen und zusätzliche Kontakte vermeiden können.

Folgende Ausnahmeregelungen aufgrund der Corona-Pandemie erleichtern die Versorgung ohne Kontakt zwischen Arzt und Patient

- Folgeverordnungen per Telefon möglich
- Für bekannte Patienten reicht ein Telefonanruf in der Praxis, um ein Folgerezept zu bekommen. Diese Verordnungen kann der Arzt per Post versenden. Das gilt für:
  - Arzneimittel
  - Krankenbeförderung
  - Überweisungen an andere Ärzte
  - Häusliche Krankenpflege
  - Heilmittel (Physiotherapie und Podologie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie, Ergotherapie, Ernährungstherapie)

- Krankschreibung bei Atemwegserkrankungen per Telefon möglich
- Bei leichten Atemwegserkrankungen genügt ein Anruf in der Praxis, um eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AU) für bis zu 7 Tage zu erhalten. Dies gilt selbst dann, wenn der Patient/die Patientin noch nie vorher in der Praxis war. Auskunft zum Versicherungsschutz kann der Patient/die Patientin telefonisch gegeben.

Besondere Regelungen für chronisch Kranke

Aufgrund der derzeitigen Corona-Pandemie sind insbesondere für Risikogruppen besondere Sicherheitsmaßnahmen notwendig, um das Infektionsrisiko zu minimieren und einen schweren Krankheitsverlauf zu verhindern. Zu diesen Risikogruppen gehören vor allem chronisch kranke Menschen und damit DMP-Teilnehmer. Wesentliche Sicherheitsmaßnahmen sind das Reduzieren von persönlichen Kontakten zu anderen Menschen auf das Notwendigste und das Vermeiden von nicht zwingend notwendigen Besuchen in Arztpraxen. Die Beachtung dieser Maßnahmen kann dazu führen, dass eigene DMP-Dokumentationen verschoben werden müssen. Für unsere Versicherten entsteht dadurch kein Nachteil. Wenn Sie derzeit nicht in die Arztpraxis gehen, können Sie jederzeit Ihre Termine im Rahmen des DMP verschieben. Für ihre Erkrankung ist es aber förderlich, dass Sie sich zu mindestens innerhalb der letzten 12 Monate mindestens einmal von der Ärztin/Arzt durchchecken lassen haben. Bei Fragen erreichen Sie uns unter 0211 / 9065-190.

Hilfsmittelrezepte per Post möglich

Verordnungen für Hilfs- und Verbandmittel, zum Beispiel für Blutzuckerteststreifen oder Produkte zur Inkontinenzversorgung, können Ärzte per Post an den Versicherten schicken. Dafür reicht ein Telefongespräch mit dem Praxispersonal aus. Dies gilt nicht für Seh- und Hörhilfen. Bei Fragen erreichen Sie uns unter 0211 / 9065-190.

Hinweis: Die Pflegeversicherung übernimmt bei Pflegebedürftigen mit bestätigtem Pflegerad finanziellen Sonderausgaben bis zu 40 €/(60 € befristet) monatlich, die unter anderem auch durch die Corona-Pandemie entstehen. Dazu gehören etwa Kosten für die Schutzausrüstung, also Handschuhe, Atemmasken oder Desinfektionsmittel für die Pflegerinnen und Pfleger.