

Hinweis: Dieses Merkblatt gilt nicht für Studierende, die sich in einem Austauschstudium, einer Vorstudienrichtung (Studienkolleg / Propädeutikum) oder in einem Promotionsstudium befinden.

Merkblatt über die Krankenversicherung

(nach den Vorschriften des Fünften Buches des Sozialgesetzbuches - SGB V -
aktualisiert zum Wintersemester 2012 / 2013 aufgrund von Angaben des AOK Bundesverbandes, 10178 Berlin)

1. Versicherungstatbestände

a) Versicherungspflicht

Versicherungspflichtig in der gesetzlichen Krankenversicherung und sozialen Pflegeversicherung sind Studierende, die an staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschulen in der Bundesrepublik Deutschland eingeschrieben sind. Dies gilt auch für im Inland eingeschriebene Studierende, die ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Ausland haben, wenn aufgrund über- oder zwischenstaatlichen Rechts kein Anspruch auf Sachleistungen besteht.

Die Versicherungspflicht besteht bis zum Abschluss des 14. Fachsemesters, längstens bis zum Ende des Semesters, in dem das 30. Lebensjahr vollendet wird. Über diesen Zeitpunkt hinaus besteht die Versicherungspflicht fort, wenn

- die Art der Ausbildung,
- familiäre Gründe,
- persönliche Gründe,

insbesondere der Erwerb der Zugangsvoraussetzungen in einer Ausbildungsstätte des Zweiten Bildungswegs, die Überschreitung der Altersgrenze oder eine längere Fachstudienzeit rechtfertigen.

Studierende, die neben dem Studium gegen Entgelt arbeiten, bleiben studentisch pflichtversichert, wenn sie ihrem Erscheinungsbild nach Studierende sind, d.h. wenn ihre Zeit und Arbeitskraft überwiegend durch das Studium in Anspruch genommen werden. Wer dagegen aufgrund des Umfangs seiner Beschäftigung von seinem Erscheinungsbild her Arbeitnehmer(in) ist, ist nicht als Studierende(r), sondern als Arbeitnehmer(in) versicherungspflichtig.

b) Familienversicherung

Studierende sind nicht versicherungspflichtig, wenn sie in der gesetzlichen Krankenversicherung ihrer Eltern, ihrer Ehegattin/ihrer Ehegatten oder der/des eingetragenen Lebenspartnerin/Lebenspartners familienversichert sind; gleiches gilt für die Pflegeversicherung. Anspruch auf Familienversicherung besteht für Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, wenn sie sich in Schul- oder Berufsausbildung befinden. Voraussetzung für eine Familienversicherung ist u.a. außerdem, dass der/die Familienangehörige kein Gesamteinkommen hat, das regelmäßig im Monat ein Siebtel der Bezugsgröße (365,- €) überschreitet (Für geringfügig Beschäftigte beträgt das zulässige Gesamteinkommen 400,-€).

c) Befreiung von der Versicherungspflicht

Wer durch die Einschreibung als Studierende(r) versicherungspflichtig wird, kann sich auf Antrag von der gesetzlichen Versicherungspflicht befreien lassen. Der Antrag ist innerhalb von drei Monaten nach Beginn der Versicherungspflicht bei der Krankenkasse zu stellen. Die Befreiung kann nicht widerrufen werden, sie gilt für die gesamte Dauer des Studiums.

d) Freiwillige Versicherung

Studierende, die aus der Versicherungspflicht ausgeschieden sind (z.B. wegen Überschreitung der Höchstsemesterzahl / des Höchstalters), haben die Möglichkeit, sich freiwillig zu versichern. Voraussetzung ist, dass sie in den letzten fünf Jahren vor dem Ausscheiden mindestens 24 Monate oder ununterbrochen vor dem Ausscheiden mindestens 12 Monate ununterbrochen versichert waren. Die Fortsetzung der Mitgliedschaft in der Krankenversicherung als freiwilliges Mitglied setzt außerdem voraus, dass der Beitritt der Krankenkasse innerhalb von drei Monaten nach Ausscheiden aus der Versicherungspflicht schriftlich angezeigt wird. Wer sich freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung weiterversichert, bleibt versicherungspflichtig in der Pflegeversicherung. Die Versicherungspflicht kann wahlweise aber auch durch den Abschluss einer privaten Pflegeversicherung eingelöst werden. Dieses Wahlrecht kann nur innerhalb einer Frist von drei Monaten nach Beginn der freiwilligen Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeübt werden.

Seit 1. April 2007 gelten auch für freiwillige Mitglieder einer gesetzlichen Krankenkasse, die als Studenten an einer ausländischen staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule eingeschrieben sind, die beitragsrechtlichen Vergünstigungen der Krankenversicherung für Studenten. Weisen die Versicherten ab dem 1. April 2007 nach, dass sie zum Kreis der Studierenden gehören, zahlen sie für ihre freiwillige Krankenversicherung in Deutschland nur noch den oben genannten „Studentenbeitrag“.

e) Private Krankenversicherung

Wer sich privat krankenversichert, ist verpflichtet, auch eine private Pflegeversicherung abzuschließen. Jugendliche mit privat pflegeversicherten Eltern können unter denselben Voraussetzungen, wie dies in der gesetzlichen Krankenversicherung und der sozialen Pflegeversicherung der Fall ist (siehe oben unter *b) Familienversicherung*), beitragsfrei privat pflegeversichert sein.

2. Leistungen

Studierende und ggf. ihre mitversicherten Angehörigen erhalten als Leistung unter anderem ärztliche und zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Zahnersatz, Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln,

Krankenhausbehandlung, Früherkennungsuntersuchungen, Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft sowie Leistungen bei Pflegebedürftigkeit; Anspruch auf Krankengeld besteht hingegen nicht.

3. Beiträge¹⁾

Versicherungspflichtige Studierende haben die Beiträge für das Semester in Höhe von 388,62 € zur gesetzlichen Krankenversicherung und 78,78 € zur Pflegeversicherung mit Beitragszuschlag für Kinderlose ab 23 Jahren (dies entspricht einem monatlichen Beitrag 64,77 € bzw. 13,13 €) vor der Einschreibung bzw. Rückmeldung im Voraus an die zuständige Krankenkasse zu zahlen. Der Semesterbeitrag zur Pflegeversicherung ohne Beitragszuschlag für Kinderlose unter 23 Jahren beträgt 69,84 €, dies entspricht 11,64 € monatlich. Die Zahlungsweise wird vom Spitzenverband Bund für alle Krankenkassen einheitlich festgelegt. Bei Studierenden, die ihre Verpflichtungen zur Beitragszahlung nicht erfüllen, verweigert die Hochschule die Einschreibung oder die Annahme der Rückmeldung.

Für Studierende, die familienversichert sind, wird kein Beitrag erhoben. Für Studierende, die freiwillig versichert sind, wird die Beitragsbemessung in der Satzung der Krankenkassen geregelt.

4. Keine Einschreibung ohne Vorlage einer Versicherungsbescheinigung

Jede(r) Studienbewerber(in) muss sich vor der Einschreibung mit der zuständigen Krankenkasse in Verbindung setzen, um eine Versicherungsbescheinigung zu erhalten. Die Krankenkasse stellt der/dem Studienbewerber(in) eine Bescheinigung darüber aus,

- **ob sie/er versichert ist o d e r**
- **ob sie/er versicherungsfrei, von der Versicherungspflicht befreit o d e r nicht versicherungspflichtig ist.**

Die Versicherungsbescheinigung ist mit den Unterlagen für die Einschreibung der Hochschule vorzulegen. Wird die Hochschule gewechselt, ist eine neue Versicherungsbescheinigung einzureichen.

5. Welche Krankenkasse ist für die Ausstellung der Versicherungsbescheinigung zuständig?

Studienbewerber(innen) erhalten die für die erstmalige Einschreibung erforderliche Versicherungsbescheinigung von der Krankenkasse, bei der sie zum Studienbeginn als Mitglied oder Familienangehörige(r) versichert sind oder voraussichtlich versichert sein werden.

Die Studienbewerber(innen), die zum Studienbeginn nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind, erhalten ihre Versicherungsbescheinigung von der Krankenkasse, bei der zuletzt eine Mitgliedschaft oder Familienversicherung bestand. Unerheblich ist dabei, wie lange die letzte Mitgliedschaft bzw. Familienversicherung zurückliegt. Ist eine letzte Krankenkasse nicht vorhanden, ist eine der wählbaren Krankenkassen für die Ausstellung der Versicherungsbescheinigung zuständig.

Studienbewerber(innen), die sich von der Versicherungspflicht befreien lassen wollen, erhalten ihre Versicherungsbescheinigung von der Krankenkasse, die die Befreiung ausspricht.

6. Krankenkassenwahl

Versicherungspflichtige oder versicherungsberechtigte Studierende haben die Möglichkeit, die Mitgliedschaft bei einer der folgenden Krankenkassen zu wählen:

- die AOK des Wohnortes,
- jede Ersatzkasse, deren Zuständigkeit sich nach der Satzung auf den Wohnort der/des Versicherten erstreckt,
- die Betriebs- oder Innungskrankenkassen, wenn die Satzung dies vorsieht und der/die Versicherte im Kassenbezirk wohnt,
- die Krankenkasse, bei der zuletzt eine Mitgliedschaft oder eine Familienversicherung bestanden hat,
- die Krankenkasse, bei der die Ehegattin/der Ehegatte oder die/der eingetragene Lebenspartnerin/Lebenspartner versichert ist,
- die AOK oder jede Ersatzkasse an dem Ort, in dem die Hochschule ihren Sitz hat.

Die Wahl ist von der/dem Versicherten spätestens zwei Wochen nach Eintritt der Versicherungspflicht gegenüber der gewählten Krankenkasse zu erklären. Die gewählte Krankenkasse ist auch für die Durchführung der Pflegeversicherung zuständig. Familienversicherte haben kein eigenes Wahlrecht; für sie gilt die Wahlentscheidung des Mitglieds.

7. Wer informiert über die Krankenversicherung?

Dieses Merkblatt kann nur eine allgemeine Information sein. Nähere Auskünfte über die Krankenversicherung der Studentinnen/Studenten erteilen die Krankenkassen.

¹⁾ Die Höhe der Beitragssätze entspricht dem Stand vom 01. April 2011. Nähere Auskünfte zur Höhe der Beitragssätze erteilen die Krankenkassen.