

## MERKBLATT

### über die Krankenversicherung der Studierenden

(nach Studentenkrankenversicherungs-Meldeverordnung vom 27. März 1996;  
aktualisiert im August 2009 aufgrund von Angaben des AOK Bundesverbandes Bonn)

#### 1. Versicherungstatbestände

##### a) Versicherungspflicht

Versicherungspflichtig 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 Zugangsvoraussetzung 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 ist, ist nicht als Student, sondern als Arbeitnehmer versicherungspflichtig.

##### b) Familienversicherung

Studierende sind nicht versicherungspflichtig, wenn sie in der gesetzlichen Krankenversicherung ihrer Eltern oder Ehegatten 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.

Wird die Ausbildung durch freiwilligen Wehr- oder Bundesfreiwilligendienst unterbrochen oder verzögert, besteht die Möglichkeit der Familienversicherung für einen dem Dienst entsprechenden Zeitraum über das 25. Lebensjahr hinaus. Voraussetzung für eine Familienversicherung ist u. a. außerdem, dass der Familienangehörige kein Gesamteinkommen hat, das regelmäßig im Monat ein Siebtel der Bezugsgröße (2014: 395,00 €) überschreitet. Bei einem nicht versicherungspflichtigen Minijob liegt die Grenze bei 450,00 €.

##### c) Befreiung von der Versicherungspflicht

Wer durch die Einschreibung als Studierender versicherungspflichtig wird, kann sich auf Antrag von der 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 Überschreitens 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 unmittelbar 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 weiterversichert, bleibt versicherungspflichtig in der Pflegeversicherung. Die Versicherungspflicht kann wahlweise 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 Studierende an einer ausländischen staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule eingeschrieben sind, die beitragsrechtlichen Vergünstigungen der Krankenversicherung für Studierende. Weisen diese 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 Studierendenbeitrag.

#### **e) Private Krankenversicherung**

Wer sich privat krankenversichert, ist verpflichtet, auch eine private Pflegeversicherung abzuschließen. Jugendliche mit privat versicherten 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 Leistungen u. a. 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. Beiträge**

Versicherungspflichtige Studierende haben die Beiträge zur gesetzlichen Krankversicherung und zur Pflegeversicherung vor der Einschreibung bzw. Rückmeldung meist im Voraus an die zuständige Krankenkasse zu zahlen. Die Satzungen der Krankenkassen können unterschiedliche Zahlungsweisen vorsehen.

Bei Studierenden, die ihre Verpflichtung 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 Krankenkasse geregelt.

#### **4. Keine Einschreibung ohne Vorlage einer Versicherungsbescheinigung**

Jeder Studienbewerber muss sich vor der Einschreibung mit der zuständigen Krankenkasse in Verbindung setzen, um eine Versicherungsbescheinigung zu erhalten.

Die Krankenkasse stellt dem Studienbewerber eine Bescheinigung darüber aus,

- ob er versichert ist oder

- ob er versicherungsfrei, von der Versicherungspflicht befreit oder 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 erhalten die für die erstmalige Einschreibung erforderliche Versicherungsbescheinigung von der Krankenkasse, bei der sie zum Studienbeginn als Mitglied oder Familienangehöriger versichert sind oder voraussichtlich versichert sein werden. Hat innerhalb der letzten 18 Monate vor Beginn der Versicherungspflicht oder Versicherungsberechtigung eine ungekündigte Mitgliedschaft bei einer Krankenkasse bestanden, ist diese Krankenkasse zuständig.

Die Studienbewerber, 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, 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:

- alle Ersatzkassen,
- die AOK des Beschäftigungs- bzw. Wohnortes,
- die Betriebskrankenkassen (BKK) bzw. Innungskrankenkassen (IKK), wenn der Arbeitnehmer im Trägerbereich beschäftigt ist,
- jede geöffnete BKK oder IKK des Beschäftigungs- oder Wohnortes,
- die Krankenkasse, bei der zuletzt vor Beginn der Versicherungspflicht eine eigenständige Mitgliedschaft oder Familienversicherung bestand,
- die Kasse, bei der der Ehegatte versichert ist.

Die Wahl ist vom 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 Studierenden erteilen die Krankenkassen.