

Merkblatt über die Krankenversicherung der Studierenden und die Sozialversicherungspflicht während des praktischen Studienseesters

1. Keine Einschreibung ohne Vorlage einer Versicherungsbescheinigung Kurzfassung von Punkt 2 bis 4

Jede/r Studienbewerber*in muss sich vor der Einschreibung mit der zuständigen gesetzlichen Krankenkasse in Verbindung setzen, um die entsprechenden Unterlagen zu erhalten. Die Krankenkasse stellt dem/der Studienbewerber*in eine Bescheinigung über seinen/ihren Versicherungsstatus aus, d.h., ob er/sie versicherungspflichtig ist oder er/sie versicherungsfrei, von der Versicherungspflicht befreit oder nicht versicherungspflichtig ist.

Versicherungspflichtige erhalten eine Bescheinigung, den sog. "Dreifachsatz", der sich aus einer Meldebescheinigung zur Abgabe/Verbleib bei der Hochschule und zwei weiteren Meldebescheinigungen zusammensetzt, die von der Hochschule

- bei der Immatrikulation (Einschreibung) und
 - später bei der Exmatrikulation (Abbruch, Hochschulwechsel, Abschluss)
- an die Krankenkasse zurückgesandt werden müssen.

Wer von der gesetzlichen Versicherungspflicht befreit ist (dies ist der Fall, wenn bei einer ausschließlich privaten Versicherung ein Versicherungsverhältnis besteht), erhält von einer gesetzlichen Krankenkasse einen Bescheid über die Befreiung von der gesetzlichen Krankenversicherung. Dieser Bescheid ist bei der Einschreibung vorzulegen. Ein Nachweis der Privatversicherung muss nicht zusätzlich erbracht werden.

Bei gesetzlich Versicherten ist eine Meldebescheinigung (Dreifachsatz) abzugeben. Privat Versicherte müssen einen von einer gesetzlichen Krankenkasse ausgestellten Bescheid über die Befreiung von der Krankenversicherungspflicht vorlegen. Der Dreifachsatz ist im Online-Bewerbungsportal hochzuladen.

2. 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 dies rechtfertigen.

Studierende, die neben dem Studium gegen Entgelt arbeiten, bleiben studentisch pflichtversichert, wenn sie ihrem Erscheinungsbild nach Student*in sind, d.h. wenn seine/ihre Zeit und Arbeitskraft überwiegend durch das Studium in Anspruch genommen wird. Wer dagegen aufgrund des Umfangs seiner Arbeitstätigkeit von seinem/ihrer Erscheinungsbild her Arbeitnehmer*in ist, ist nicht als Student*in, sondern als Arbeitnehmer*in versicherungspflichtig.

b) Familienversicherung

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

Anspruch auf Familienversicherung besteht für Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, wenn sie sich in Schul- oder Berufsausbildung befinden oder ein Freiwilliges Soziales oder Ökologisches Jahr leisten. Wird die Ausbildung durch Wehr- oder Zivildienst unterbrochen oder verzögert, besteht die Möglichkeit der Familienversicherung für einen dem Dienst entsprechenden Zeitraum über das 25. Lebensjahr hinaus. Voraussetzung für eine Familienversicherung ist außerdem, dass der/die Familienangehörige über kein Gesamteinkommen in der jeweils aktuellen Bezugsgröße (Info über Krankenkasse) verfügt Eltern oder Ehegatten sind gegenüber der Krankenkasse bei Änderungen meldepflichtig.

c) Befreiung von der Versicherungspflicht

Wer durch die Einschreibung als Student*in versicherungspflichtig wird, kann sich ggf. auf Antrag von der Versicherungspflicht befreien lassen. Der Antrag ist innerhalb von drei Monaten nach Beginn der Versicherungspflicht bei der Krankenkasse zu stellen.

d) Freiwillige Versicherung

Studierende, die aus der Versicherungspflicht ausgeschieden sind, (z.B. wegen Überschreitens der Höchstsemesterzahl/des Höchstalters), haben die Möglichkeit, sich freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung 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 pflichtversichert 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.

e) Krankenkassenwahl

Seit dem 1. Januar 1996 haben versicherungspflichtige oder versicherungsberechtigte Studierende 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 des/der Versicherten erstreckt,
- die Betriebs- oder Innungskrankenkassen, wenn die Satzung dies vorsieht und der Kassenbezirk dem Wohnort des/der Versicherten bezieht,
- die Krankenkasse, bei der zuletzt eine Mitgliedschaft oder eine Familienversicherung bestanden hat,
- die Krankenkasse, bei der der/die Ehegatte/in versichert ist,
- die AOK oder jede Ersatzkasse an dem Ort, in dem die Hochschule ihren Sitz hat.

Die Wahl ist vom Versicherten spätestens zwei Wochen nach Eintritt der Versicherungspflicht gegenüber der gewählten Krankenkasse zu erklären. Familienversicherte haben kein eigenes Wahlrecht; für sie gilt die Wahlentscheidung des Mitglieds.

3. Welche Krankenkasse ist zuständig?

Für die Ausstellung der Versicherungsbescheinigung sind folgende Krankenkassen zuständig:

- für eine/n bereits bei der (gesetzlichen) Krankenkasse Versicherte/n die Krankenkasse, bei der sie/er versichert ist,
- für eine/n versicherungspflichtige/n Studenten/in die kraft Gesetzes zuständige oder die gewählte Krankenkasse,
- für eine/n versicherungsfreie/n oder für eine/n nicht versicherungspflichtige/n Studenten/in die Krankenkasse, bei der zuletzt eine Versicherung bestand, im Übrigen eine der Krankenkassen, die bei Versicherungspflicht zuständig wären oder gewählt werden könnten,
- für eine/n Studenten/in, der von der Versicherungspflicht befreit worden ist, die Krankenkasse, die die Befreiung vorgenommen hat.

4. Wer informiert über die Krankenversicherung?

Dieses Merkblatt kann nur eine allgemeine Information sein. Nähere Auskünfte über die Krankenversicherung der Studierenden erteilen die Krankenkassen, die nach den Vorschriften der §§13–15 des Ersten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB I) zur Aufklärung, Beratung und Auskunftserteilung verpflichtet sind.

5. Sozialversicherungspflicht während der praktischen Studiensemester

Für immatrikulierte Studierende, die ein in einer Studienordnung vorgeschriebenes praktisches Studiensemester absolvieren, besteht Versicherungsfreiheit in der Renten-, Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung. Die Krankenkassen und Arbeitsämter erteilen Auskünfte, ob und inwieweit Praktika, die nach der Studienordnung nicht vorgeschrieben sind, oder die vor oder nach dem Studium absolviert werden, der Sozialversicherungspflicht unterliegen.

Während des praktischen Studiensemesters besteht Versicherungsschutz bei einem Arbeitsunfall über die Berufsgenossenschaft der Ausbildungsstelle. Arbeitsunfällen sind ebenso Wegeunfälle zum und vom Arbeitsplatz.

Sonderregelung Ausland

Bei Studienpraktika im Ausland ist die jeweilige Berufsgenossenschaft der ausländischen Firma zuständig. Informieren Sie sich über das dort geltende Recht. Bitte beachten Sie, dass auch eine deutsche Firma mit Niederlassung im Ausland dem dort geltenden Recht unterliegt. So greift dort nicht die deutsche Unfallversicherung/Berufsgenossenschaft. Eine private Versicherung ist dringend anzuraten. Dabei ist zu beachten, dass diese Versicherung tatsächlich entstehende Kosten für Behandlung und Rehabilitation, die von der eigenen Krankenkasse nicht übernommen werden, abdeckt.