

Studentische Krankenversicherung

✔ **Einschreibung nur mit Versicherungsnachweis:**

Studierende, die an staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschulen in Deutschland eingeschrieben sind, müssen grundsätzlich krankenversichert sein. Welche studentische Krankenversicherung die richtige ist, hängt von Kriterien wie Alter, Semesterzahl, Verdienst oder bisheriger Versicherung ab.

📄 **Wer ist zuständig für die Bescheinigung?**

Die aktuelle Krankenkasse, bei der die Versicherung besteht oder bestand meldet, ob man versicherungspflichtig, versicherungsfrei oder befreit ist.

Fordern Sie dazu Ihre Krankenkasse auf, einen Nachweis über den Versicherungsstatus elektronisch direkt an die Hochschule zu melden. Das dauert max. 24 Stunden und läuft digital.

Für die digitale Krankenkassenmeldung benötigt die Versicherung folgende hochschulspezifische Nummern:

Hochschulnummer: H0000202

Absendernummer des Dienstleisters: H0000087

Es müssen keine Krankenkassen-Dokumente zusätzlich im online-Portal hochgeladen werden.



Wer ist versicherungspflichtig?

- Studierende an deutschen Hochschulen (auch im Ausland, wenn kein Anspruch auf Leistungen besteht)
- bis zum 30. Lebensjahr (in Ausnahmefällen auch darüber hinaus, aber höchstens bis zum 37. Lebensjahr)
- auch bei Nebenjob, solange das Studium im Vordergrund steht (die wöchentliche Arbeitszeit während der Vorlesungszeit darf nicht mehr als 20 Stunden betragen)



Private Krankenversicherung:

Wenn man privat versichert ist und bleiben möchte, muss man sich auf Antrag "befreien" lassen. Der Befreiungsantrag muss innerhalb von drei Monaten nach Beginn der Versicherungspflicht erfolgen. Hierfür muss man sich mit einer gesetzlichen Krankenversicherung in Verbindung setzen.



Befreiung von der Versicherungspflicht:

Wenn man versicherungspflichtig ist, kann man sich innerhalb von 3 Monaten nach Eintreten der Versicherungspflicht befreien lassen.



Familienversicherung:

Man kann bis zum 25. Lebensjahr über die Eltern oder Ehepartner mitversichert sein, wenn man in Ausbildung ist oder ein FSJ macht. Das Einkommen der Eltern/Ehegatten darf dabei bestimmte Grenzen nicht überschreiten.



Freiwillige Versicherung:

Nach Ende der Versicherungspflicht kann man sich freiwillig versichern, wenn man vorher mindestens 12 Monate pflichtversichert war.

 **Krankenkassen geben gern Auskunft und beraten individuell.**

 **Krankenkassenwahl:**

Die Krankenkasse kann frei gewählt werden (z.B. AOK, Ersatzkassen, Betriebskrankenkassen).

Die Wahl muss innerhalb von 2 Wochen nach Beginn der Versicherungspflicht getroffen werden.

 **Pflegeversicherung:**

Die Pflegeversicherung folgt der Krankenversicherung:

- gesetzlichen Krankenversicherung → pflichtversichert in sozialer Pflegeversicherung
- befreit von der gesetzlichen Krankenversicherung → gilt auch für die Pflegeversicherung.
- familienversichert (z.B. bei Eltern/Ehepartner) → auch in der Pflegeversicherung über diese abgesichert, solange die Bedingungen erfüllt sind

 **Praktisches Studiensemester:**

Während eines Pflichtpraktikums ist man sozialversicherungsfrei, außer bei Arbeitsunfällen (Versicherung über die Berufsgenossenschaft des Unternehmens).

Bei freiwilligen Praktika kann es anders sein – Informationen hierzu erhält man bei seiner Krankenkasse.

 **Ausland & Praktika:**

Bei Auslandseinsätzen ist die ausländische Berufsgenossenschaft zuständig.

Eine private Auslandskrankenversicherung wird dringend empfohlen, um Behandlungskosten abzudecken.

Ausführliche Erläuterungen und weiterführende Links sind nachfolgend zu finden.

Weiterführende Links

[Verbraucherzentrale](#)

[Bundesministeriums für Gesundheit](#)

[GKV-Spitzenverband](#)

Keine Einschreibung ohne Versicherungsbescheinigung (SGB V § 199a)

Jede/r Studienbewerber*in gibt im Rahmen der Online-Bewerbung den Namen der Krankenkasse sowie die Krankenkassenversicherungsnummer an. Vor der Einschreibung an der Hochschule muss der/die Bewerber(in) die zuständige gesetzliche Krankenversicherung über die Bewerbung/Einschreibung informieren. Damit wird veranlasst, dass die Versicherungsbescheinigung seitens der gesetzlichen Krankenversicherung direkt an die Hochschule übermittelt wird. Die Übermittlung der Versicherungsbescheinigung erfolgt innerhalb von 24 Stunden. Die Kommunikation zwischen Krankenkasse und Hochschule erfolgt ausschließlich digital (analog dem Arbeitgebermeldeverfahren).

Studienbewerber*innen erhalten eine Mitteilung der gesetzlichen Krankenversicherung über die elektronische Meldung des Versicherungsstatus an die Hochschule.

Der Versicherungsstatus sagt aus, ob Studienbewerber*innen versicherungspflichtig oder versicherungsfrei, von der Versicherungspflicht befreit oder nicht versicherungspflichtig sind.

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 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.

Eine studentische Krankenversicherung ist allerdings maximal bis zu einem Alter von 37 Jahren möglich.

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) Private Krankenversicherung

Wer privat krankenversichert ist und durch das Studium versicherungspflichtig wird, kann sich auf Antrag "befreien" lassen und privat krankenversichert bleiben. Der Befreiungsantrag muss innerhalb von drei Monaten nach Beginn der Versicherungspflicht erfolgen. Hierfür muss man sich mit einer gesetzlichen Krankenversicherung in Verbindung setzen. Diese übermitteln der Hochschule Coburg die Befreiung von der gesetzlichen Krankenversicherung. Ein Nachweis der Privatversicherung muss nicht zusätzlich erbracht werden.

Normalerweise gilt die Befreiung für das ganze Studium und kann während dieser Zeit nicht mehr widerrufen werden. Eine gesetzliche Versicherung ist somit normalerweise erst nach Studienende, zum Beispiel durch Aufnahme einer versicherungspflichtigen Beschäftigung möglich.

c) **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.

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.

d) **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.

e) **Freiwillige Versicherung**

Studierende, die aus der Versicherungspflicht ausgeschieden sind, (z.B. wegen Überschreitens 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.

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.

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.

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.

Pflegeversicherung

Die Versicherung in der sozialen Pflegeversicherung folgt im Grundsatz der Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung. Das bedeutet: Der Eintritt der Versicherungspflicht in der Krankenversicherung infolge der Einschreibung an einer Hochschule zieht die Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung nach sich. Die Befreiung von der Versicherungspflicht in der Krankenversicherung bedeutet also gleichermaßen eine Befreiung von der Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung. Und auch der Vorrang der Familienversicherung vor der Versicherungspflicht als Studierende oder Studierender gilt sowohl in der Kranken- als auch in der Pflegeversicherung.

Sozialversicherungspflicht während des praktischen Studiensemesters

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.