

PKV-Info

Private Kranken- und Pflegepflichtversicherung als Alternative für Studenten



**Verband der privaten
Krankenversicherung**

Postfach 51 10 40 · 50946 Köln
Telefon 02 21 / 3 76 62-0 · Fax 0221 / 3 76 62-10
<http://www.pkv.de> · eMail: postmaster@pkv.de

Versicherungspflicht und Versicherungsfreiheit

Studenten und Studentinnen, die an staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschulen in der Bundesrepublik Deutschland eingeschrieben sind, sind nach den Bestimmungen des Sozialgesetzbuch V krankenversicherungspflichtig. Dies gilt auch dann, wenn sie ihren Wohnsitz im Ausland haben.

Sie unterliegen nur dann nicht der Versicherungspflicht, wenn sie bereits aufgrund über- oder zwischenstaatlichen Rechts einen Anspruch auf Sachleistungen der Krankenkassen haben. Ferner sind diejenigen Personen als Studentin oder Student versicherungsfrei, die nach anderen gesetzlichen Vorschriften versicherungspflichtig sind (z.B. Waisenrentner, Arbeitnehmer). Als Studentin oder Student werden auch nicht die Personen versichert, die hauptberuflich selbständig erwerbstätig sind. Dies gilt ebenso für Personen, die kraft Gesetzes versicherungsfrei sind (z.B. Beamte, Richter, Soldaten auf Zeit sowie Berufssoldaten der Bundeswehr, Geistliche der als öffentlich-rechtliche Körperschaften anerkannten Religionsgemeinschaften). Studenten können aber auch als Familienversicherte über ihre Eltern oder Ehepartner der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) angehören und damit in ihrer Studenteneigenschaft nicht versicherungspflichtig sein.

cherungspflichtig sein. Eine Familienversicherung für Studenten in der Krankenkasse der Eltern besteht bis zum vollendeten 25. Lebensjahr. Studenten, die vor dem 25. Lebensjahr zur Bundeswehr oder zum Zivildienst herangezogen werden, bleiben für die dem Dienst entsprechende Zeit über das 25. Lebensjahr hinaus mitversichert.

Studenten sind jedoch nicht mehr in der GKV beitragsfrei über die Eltern familienversichert, wenn sie über ein eigenes monatliches Einkommen von wenigstens 325 Euro (2002) verfügen. Beitragsfreien Versicherungsschutz gibt es auch dann nicht, wenn nur der Elternteil mit dem geringeren Einkommen der Kasse angehört und der andere Elternteil monatlich mehr als 3.375 Euro (2002) verdient. Studenten, die aufgrund dieser Bestimmungen aus der Familienversicherung der GKV ausscheiden, werden nach dem Wegfall der Voraussetzungen versicherungspflichtig.

Das Gesundheits-Reformgesetz hat 1989 die Versicherungspflicht auf eine Höchstdauer der Fachstudienzeit und auf ein Höchstalter begrenzt. Die Dauer der gesetzlichen Versicherungspflicht endet in der Regel nach dem 14. Fachsemester, spätestens jedoch mit Vollendung des 30. Lebensjahres. Über diesen Zeitraum hinaus bleibt der Student nur dann versicherungspflichtig, wenn die Art der Ausbildung, familiäre oder

persönliche Gründe die Überschreitung der Altersgrenze oder eine längere Studienzeit rechtfertigen. Zu den Ursachen, die zur Verlängerung des Versicherungsschutzes der Studenten führen und in der Art der Ausbildung begründet sind, zählen vor allem das Aufbaustudium sowie der Erwerb der Zugangsvoraussetzungen auf dem zweiten Bildungsweg. Familiäre Gründe sind z.B. Erkrankung, Behinderung sowie Schwangerschaften von Familienangehörigen. Persönliche Gründe können sein: Die Nichtzulassung zur gewählten Ausbildung im Auswahlverfahren, der Wehr- oder Zivildienst sowie die Verpflichtung als Soldat auf Zeit oder im Bundesgrenzschutz oder die ehrenamtliche Mitwirkung in den Gremien der Hochschulen. Darüber hinaus führen natürlich auch eigene Erkrankungen, Behinderungen und die Geburt eines Kindes zur Verlängerung des gesetzlichen Krankenversicherungsschutzes.

Teilnehmerinnen bzw. Teilnehmer an studienvorbereitenden Sprachkursen oder Studienkollegs sind nicht krankenversicherungspflichtig, weil sie nicht als Studentinnen oder Studenten im Sinne der Sozialversicherung gelten, und zwar auch dann nicht, wenn für die Teilnahme an diesen Kursen eine Einschreibung an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule erforderlich ist. Für diesen Personenkreis kommt die Versicherung in der PKV nach Tarifen für den vorübergehenden Inlands-

aufenthalt von Ausländern in Betracht.

Aushilfsbeschäftigungen von Studenten können unter Umständen zur Sozialversicherungspflicht führen. Zu unterscheiden sind hier Beschäftigungen während der Semesterferien und der Vorlesungszeit.

Die Beschäftigung ausschließlich in den Semesterferien bleibt stets – ohne Rücksicht auf die wöchentliche Arbeitszeit und die Höhe des Arbeitsentgelts – versicherungsfrei, sofern sie sechs Monate im Jahr nicht überschreitet.

Anders ist demgegenüber die Regelung bei Erwerbstätigkeit während der Vorlesungszeit: Hier ist eine Beschäftigung, die auf höchstens zwei Monate festgesetzt ist, sozialversicherungsfrei. Dabei spielen die Höhe des Verdienstes und die Stundenzahl keine Rolle. Für Studenten, die aber regelmäßig eine Beschäftigung ausüben, gilt die sog. 20-Stunden-Grenze pro Woche. Eine Tätigkeit unter 20 Stunden wöchentlich ist sozialversicherungsfrei. Die Grenze von 20 Stunden ist bei einer laufenden Beschäftigung nur während der Vorlesungszeit zu beachten. In einigen Fällen darf die Grenze überschritten werden, so wenn hauptsächlich abends, nachts oder am Wochenende gearbeitet wird. Die Versicherungsfreiheit betrifft auch Studenten, die während ihres Studiums ein

vorgeschriebenes Praktikum ab-
 leisten. Die Dauer des Prakti-
 kums, die wöchentliche Arbeits-
 zeit und die Höhe des Arbeitsent-
 gelts spielen dabei keine Rolle.

Zuständige gesetzliche Krankenkasse

Pflichtversicherte Studenten ha-
 ben zwischen mehreren Kassen
 die Wahl. Zunächst ist die Kran-
 kenkasse zuständig, bei der der
 Student zuletzt versichert war,
 entweder aufgrund eines Arbeits-
 verhältnisses oder durch die El-
 tern. Außerdem kann der Student
 wählen zwischen der Allgemen-
 en Ortskrankenkasse (AOK) am
 Studienort, der AOK am Wohnort,
 einer Ersatzkasse oder, falls deren
 Satzung dies vorsieht, einer Be-
 triebs- oder Innungskrankenkas-
 se, gegebenenfalls auch der Kran-
 kenkasse des Ehegatten. Studie-
 rende, die als Pflichtversicherte
 aus der gesetzlichen Krankenver-
 sicherung ausscheiden, weil sie
 das 14. Semester hinter sich
 und/oder das 30. Lebensjahr be-
 endet haben und keine der ge-
 nannten Voraussetzungen für ei-
 ne Verlängerung erfüllen, können
 sich bei ihrer Krankenkasse frei-
 willig versichern. Der Beitritt ist
 der Krankenkasse binnen drei Mo-
 naten nach Beendigung der
 Pflichtmitgliedschaft anzuzeigen.
 Die Pflichtmitgliedschaft endet
 sieben Monate nach Beginn des
 Semesters, für das zuletzt eine

Einschreibung oder Rückmeldung
 erfolgt ist.

Beiträge in der GKV

Zum 1. April 2001 wurde auf-
 grund des Gesetzes zur Reform
 und Verbesserung der Ausbil-
 dungsförderung der als beitrags-
 pflichtige Einnahmen der Studen-
 ten geltende Bedarfssatz nach
 dem BAföG bis auf weiteres auf
 910 DM – erhöht. Aufgrund des
 im Wintersemester 2001/2002
 und im Sommersemester 2002
 maßgebenden Beitragssatzes für
 Studenten von 9,5 Prozent ergibt
 sich daraus für den genannten
 Zeitraum für krankenversiche-
 rungspflichtige Studenten ein Bei-
 trag von monatlich 86,45 DM.

Bis zum Ende des Sommersemes-
 ters 2002 werden diese Beträge
 centgenau in Euro umgerechnet.
 Daraus ergibt sich ein Bedarfssatz
 von 465,28 Euro und ein monatli-
 cher Beitrag von 44,20 Euro.

Für die Dauer einer freiwilligen
 Versicherung im Anschluss an
 dasjenige Semester, für das zu-
 letzt eine Einschreibung erfolgt
 war, bis zur Abschlussprüfung,
 längstens jedoch für sechs Mo-
 nate, betragen die beitrags-
 pflichtigen Einnahmen der Stu-
 denten ein Drittel der Bezugs-
 gröÙe, also 2002 781,67 Euro.
 Mit den oben genannten Bei-
 tragssätzen ergibt sich ein Mo-
 natsbeitrag von 74,26 Euro.

Nach Ablauf von sechs Monaten gilt bei freiwilliger Mitgliedschaft der kasseneigene Beitragssatz für Mitglieder ohne Krankengeldanspruch in Verbindung mit den genannten beitragspflichtigen Mindesteinnahmen.

Private Krankenversicherung

Wer durch die Einschreibung als Student versicherungspflichtig wird, kann sich auf Antrag von der Versicherungspflicht befreien lassen. Der Befreiungsantrag kann nur innerhalb von drei Monaten nach Beginn der Versicherungspflicht (Einschreibung im ersten Semester, Ausscheiden aus einer anderweitigen Versicherungspflicht oder aus der Familienversicherung) bei der zuständigen Krankenkasse gestellt werden. Da diese Befreiung nicht widerrufen werden kann, braucht der Student nicht für jedes Semester erneut, sondern nur einmal einen Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht zu stellen. Diese insoweit von der Krankenkasse auszustellende Bescheinigung über die Befreiung von der Versicherungspflicht ist der Hochschule bei der Einschreibung durch den Studenten vorzulegen. Des Nachweises eines privaten Krankenversicherungsschutzes bedarf es nicht. Insbesondere hängt davon nicht die Einschreibung oder die Annahme der Rückmeldung ab (Ausnahme: Saarland).

Die Befreiung wirkt vom Beginn der Versicherungspflicht an, wenn seit diesem Zeitpunkt noch keine Leistungen in Anspruch genommen wurden, sonst vom Beginn des Kalendermonats an, der auf die Antragstellung folgt.

Nach Beendigung des Studiums werden die meisten Hochschulabsolventen durch Aufnahme einer Beschäftigung mit einem Einkommen unterhalb der Versicherungspflichtgrenze zunächst wieder versicherungspflichtig. Sie können dann nicht weiter privat versichert bleiben, sondern müssen in die gesetzliche Krankenversicherung wechseln. Allerdings ist in vielen Fällen eine Anwartschaftsversicherung möglich, die ihnen ermöglicht, später ohne Risikoprüfung zu ihrem früheren privaten Krankenversicherer zurückzukehren.

Beiträge in der PKV

Die privaten Krankenversicherer versichern Studenten entweder nach ihren Normaltarifen oder nach einem speziellen Tarif für Studenten. Normaltarife haben den Vorteil, dass bereits frühzeitig Alterungsrückstellungen gebildet werden. Im speziellen Tarif für Studenten werden hingegen noch keine Alterungsrückstellungen gebildet. Der Studententarif begrenzt zudem die Erstattung bei ärztlichen Leistungen auf das 1,7fache der Gebührenordnung

für ärztliche Leistungen und bei zahnärztlichen Leistungen auf das 2,0fache der zahnärztlichen Gebührenordnung. Im Krankenhaus enthält der Studententarif die allgemeinen Krankenhausleistungen, nicht aber die Wahlleistungen (Chefarztbehandlung und Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer). Der Beitrag in diesem Studententarif beträgt vom 1. Januar bis 31. März 2002 monatlich 89,48 Euro bzw. in den neuen Bundesländern 76,18 Euro, ab vollendetem 25. Lebensjahr 106,86 Euro bzw. 90,50 Euro und ab vollendetem 30. Lebensjahr 134,47 Euro bzw. 114,02 Euro. Ab 1. April 2002 werden die Beiträge unternehmensindividuell berechnet. Studenten, die sich von der Krankenversicherungspflicht befreien lassen oder aus den vorhin genannten Gründen aus der gesetzlichen Krankenversicherung ausscheiden, können bis zum 34. Lebensjahr nach diesem verbandseinheitlichen besonderen Tarif oder nach den unternehmensindividuellen Ausbildungstarifen versichert werden. Teilweise erfolgt eine Neuaufnahme in diese Tarife nur bis zum 30. Lebensjahr. (Die Unternehmen, die diesen Tarif anbieten, finden Sie am Ende dieser Broschüre aufgelistet.) Ansonsten kommt eine Versicherung nach den Normaltarifen in Betracht. Auch eine Versicherung nach den von Unternehmen der privaten Krankenversicherung angebotenen Basis- oder Elementartarifen ist möglich.

Der Beitrag für die Normaltarife in der PKV hängt vom gewählten Tarif, dem Lebensalter zu Beginn des Vertrages, dem Geschlecht sowie dem Gesundheitszustand bei Antragstellung ab.

Der Versicherte kann bei vielen Tarifen eine Selbstbeteiligung an den Krankheitskosten vereinbaren. Zahlt er kleinere Rechnungen aus der eigenen Tasche, so kann er dadurch seinen Beitrag von Anfang an erheblich reduzieren. Der Versicherte entscheidet bei zahlreichen Tarifen selbst, bis zu welcher Höhe er sich an den jährlichen Krankheitskosten beteiligt. Versicherte, die im Jahr keine Leistungen in Anspruch genommen haben, können mit einer Beitragsrückerstattung rechnen.

BAföG-Empfängern zahlt das Amt für Ausbildungsförderung auf Antrag einen Zuschuss von 90 DM monatlich zu ihrem Krankenversicherungsbeitrag. Ab dem 1. Oktober 2002 beträgt der Zuschuss 47 Euro. Vom 1. Januar 2002 bis dahin wird der Betrag centgenau umgerechnet, er beträgt dann 46,02 Euro.

Leistungen der PKV

Die Hauptversicherungsart der PKV ist die Krankheitskosten-Vollversicherung. Sie schützt den Privatversicherten vor den finanziellen Belastungen, die ihm durch eine ambulante oder stationäre Behandlung entstehen. Auch die

Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten, zahnärztliche Behandlung und Zahnersatz sind in den Versicherungsschutz eingeschlossen.

Privatversicherte haben die Wahl unter den niedergelassenen approbierten Ärzten und Zahnärzten und bei einer notwendigen stationären Behandlung unter den öffentlichen und privaten Krankenhäusern, ferner unter den Chefärzten auch für ambulante Behandlung. Soweit der Versicherungsvertrag nichts anderes vorsieht, können sie auch Heilpraktiker im Sinne des deutschen Heilpraktikergesetzes aufsuchen. Im Krankenhaus können Privatpatienten bei entsprechender Tarifwahl Ein- oder Zweibettzimmer und privatärztliche Behandlung durch den leitenden Arzt in Anspruch nehmen.

Die Versicherten brauchen bei Krankenhausaufenthalt keine Vorauszahlung zu leisten. Vielmehr geben die PKV-Unternehmen auf Wunsch des Versicherten dem Krankenhaus eine Kostenübernahmeerklärung und rechnen dann direkt mit ihm ab. Die meisten Unternehmen stellen ihren Versicherten eine Chipkarte (Card für Privatversicherte) zur Verfügung, die den Versicherungsschutz des Patienten ausweist.

Der Schutz des privat Vollversicherten besteht in ganz Europa, während des ersten Monats eines vorübergehenden Auslands-

aufenthalts ohne besondere Vereinbarung auch in außereuropäischen Ländern. Bei längerem Aufenthalt, z. B. Auslandssemester, empfiehlt sich eine Absprache mit dem Versicherungsunternehmen.

Private Pflegepflichtversicherung

Ein Versicherungsschutz in der PKV, der wenigstens allgemeine Krankenhausleistungen umfasst, hat im Fall eines Wohnsitzes oder gewöhnlichen Aufenthalts im Inland Versicherungspflicht in der privaten Pflegepflichtversicherung zur Folge.

Soweit Studenten nicht bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, gegebenenfalls verlängert um den Zeitraum der Erfüllung einer gesetzlichen Dienstpflicht, gemeinsam mit wenigstens einem Elternteil in der privaten Pflegepflichtversicherung beitragsfrei versichert sind, beträgt der Monatsbeitrag bis zum vollendeten 34. Lebensjahr 13,04 Euro. Seit dem 1. 7. 1996 gibt es für BAföG-Empfänger einen monatlichen Zuschuss zur privaten Pflegepflichtversicherung von 15 DM vom Amt für Ausbildungsförderung. Der Zuschuss wird vom 1. Januar 2002 an zunächst centgenau umgerechnet, was einen Betrag von 7,67 Euro ergibt. Ab dem 1. Oktober 2002 beträgt der Zuschuss 8 Euro.

Unternehmen, die den Studententarif im gesamten Bundesgebiet anbieten:

Barmenia Krankenversicherung a.G.

Bayerische Beamtenkrankenkasse Aktiengesellschaft

Berlin-Kölnische Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit

Central Krankenversicherung Aktiengesellschaft

Debeka Krankenversicherungsverein auf Gegenseitigkeit

DKV Deutsche Krankenversicherung Aktiengesellschaft

Signal Krankenversicherung a.G.

Vereinte Krankenversicherung AG

Unternehmen, die den Studententarif nur in den alten Bundesländern anbieten:

AXA Krankenversicherung Aktiengesellschaft

HanseMercur Krankenversicherung aG

Inter Krankenversicherung a.G.

Landeskrankenhilfe V.V.a.G.

Münchener Verein Krankenversicherung a.G.