

PKV-Info

Private Kranken- und
Pflegepflichtversicherung
als Alternative für Studenten



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. Eine Familienversicherung für Studenten in der Krankenkasse der Eltern besteht bis zum vollendeten 25. Lebensjahr. Studenten, die vor dem 25. Lebensjahr zur Bundes-

wehr 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 400 Euro (2003) 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 3.825 Euro (2003) verdient. War der Elternteil am 31.12.2002 wegen Überschreitens der Versicherungspflichtgrenze versicherungsfrei und in einer privaten Krankheitsvollversicherung versichert, gilt allerdings eine Einkommensgrenze von 3.450 Euro. 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 rechtferti-

gen. 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 Inlandsaufenthalt von Ausländern in Betracht.

Folgende Unternehmen bieten Versicherungsschutz für ausländische Personen, die vorübergehend in Deutschland sind:

AXA Krankenversicherung
Aktiengesellschaft bis 2 Jahre

CENTRAL Krankenversicherung
Aktiengesellschaft bis 3 Jahre

DKV Deutsche Krankenversicherung
Aktiengesellschaft bis 5 Jahre

VICTORIA Krankenversicherung
Aktiengesellschaft bis 5 Jahre

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 ableisten. Die Dauer des Praktikums, die wöchentliche Arbeitszeit und die Höhe des Arbeitsentgelts spielen dabei keine Rolle.

Zuständige gesetzliche Krankenkasse

Pflichtversicherte Studenten haben zwischen mehreren Kassen die Wahl. Zunächst ist die Krankenkasse zuständig, bei der der Student zuletzt versichert war, entweder aufgrund eines Arbeitsverhältnisses oder durch die Eltern. Außerdem kann der Student wählen zwischen der Allgemeinen Ortskrankenkasse (AOK) am Studienort, der AOK am Wohnort, einer Ersatzkasse oder, falls deren Satzung dies vorsieht, einer Betriebs- oder Innungskrankenkasse, gegebenenfalls auch der Krankenkasse des Ehegatten. Studierende, die als Pflichtversicherte aus der gesetzlichen Krankenversicherung ausscheiden, weil sie das 14. Semester hinter sich und/oder das 30. Lebensjahr beendet haben und keine der genannten Voraussetzungen für eine Verlängerung erfüllen, können sich bei ihrer Krankenkasse freiwillig versichern. Der Beitritt ist der Krankenkasse binnen drei Monaten 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

Der Bedarfssatz nach dem BAföG für Studenten, die nicht bei ihren Eltern wohnen, bildet nach § 236 SGB V die beitragspflichtigen Einnahmen der krankenversicherungspflichtigen Studierenden. Er beträgt zurzeit monatlich 466 Euro. Aufgrund des im Wintersemester 2002/2003 und im Sommersemester 2003 maßgebenden Beitragssatzes für Studenten von 9,8 Prozent ergibt sich daraus für den genannten Zeitraum für krankenversicherungspflichtige Studenten ein Beitrag von monatlich 45,67 Euro.

Für die Dauer einer freiwilligen Versicherung im Anschluss an dasjenige Semester, für das zuletzt eine Einschreibung erfolgt war, bis zur Abschlussprüfung, längstens jedoch für sechs Monate, gilt weiterhin der Beitragssatz für Studenten. Allerdings werden die beitragspflichtigen Einnahmen der Examenkandidaten wie generell von freiwilligen Mitgliedern individuell ermittelt. Dabei sind für das Jahr 2003 monatlich 793,33 Euro zugrunde zu legen. Mit dem oben genannten Beitragssatz ergibt sich ein Monatsbeitrag von 77,75 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 Einkom-

men 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). Die Beiträge in diesem Studententarif werden seit dem 1. April 2002 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 47 Euro monatlich zu ihrem Krankenversicherungsbeitrag.

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 Auslandsaufenthalts 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 ge-

wöhnlichen 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 13,30 Euro. Für BAföG-Empfänger gibt es vom Amt für Ausbildungsförderung einen monatlichen Zuschuss zur privaten Pflegepflichtversicherung von 8 Euro.

Unternehmen, die den Studententarif im gesamten Bundesgebiet anbieten:

Bayerische Beamtenkrankenkasse Aktiengesellschaft

Berlin-Kölnische Krankenversicherung AG

Central Krankenversicherung Aktiengesellschaft

Debeka Krankenversicherungsverein auf Gegenseitigkeit

Inter Krankenversicherung a.G.

Signal Krankenversicherung a.G.

Vereinte Krankenversicherung AG

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

Landeskrankenhilfe V.V.a.G.

Münchener Verein Krankenversicherung a.G.