

Informationen zur Mitversicherung von Kindern während des Studiums



Voraussetzungen:

Gemäß § 5 Abs. 9 des Sozialgesetzbuch (SGB V) unterliegen Studentinnen/Studenten, die an staatlichen oder staatlich anerkannten Fachhochschulen/Hochschulen eingeschrieben sind, der gesetzlichen Versicherungspflicht.

Von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) können sich die Studierenden auf Antrag befreien lassen. Die Befreiung setzt den Nachweis einer privaten Versicherung nicht voraus.

Der Antrag auf Befreiung ist unwiderruflich. Er ist innerhalb von 3 Monaten nach Beginn der Versicherungspflicht bei einer GKV zu stellen. Der/die Studierende erhält von der GKV eine Versicherungsbescheinigung über die Befreiung von der gesetzlichen Krankenversicherungspflicht. Diese Bescheinigung gilt für die gesamte Zeit des Studiums und ist der Hochschule bei der Einschreibung und bei jeder Rückmeldung vorzulegen.

Für die Mitversicherung nach § 23 Abs. 1 der Satzung der KVB gilt als **Voraussetzung** die Berücksichtigungsfähigkeit im Familienzuschlag des KVB-Mitglieds. Der kinderbezogene Anteil des Familienzuschlages wird grundsätzlich nur noch bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres bzw. darüber hinaus für die Zeiten

- eines geleisteten freiwilligen Wehrdienstes nach § 58b des Soldatengesetzes,
- eines geleisteten Freiwilligendienstes nach dem Bundesfreiwilligendienstgesetzes oder dem Jugendfreiwilligendienstgesetzes oder eines vergleichbaren anerkannten Freiwilligendienstes,
- einer Tätigkeit als Entwicklungshelfer im Sinne des § 1 Absatz 1 des Entwicklungshelfer-Gesetzes,

möglich, wenn dadurch die Ausbildung unterbrochen oder verzögert worden ist, jedoch höchstens für zwölf Monate.

Möglichkeiten

Es bestehen für die in der KVB mitversicherten studierenden Kinder zurzeit folgende Möglichkeiten:

- Abschluss einer eigenständigen Mitgliedschaft in einer GKV. Der Beitrag für die studentische Krankenversicherung und zur Pflegeversicherung wird vom Bundesministerium für Gesundheit einheitlich für alle gesetzlichen Krankenkassen gleich hoch festgelegt. Er beträgt (Stand WS 2020/21) für die Krankenversicherung monatlich 76,85 € (ohne Zusatzbeitrag) und in der Pflegeversicherung 22,94 € bzw. 24,82 € (für Kinderlose ab 23 Jahren). Bitte beachten Sie, dass verschiedene gesetzliche Krankenkassen einen Zusatzbeitrag auch für Studierende erheben. Je nach Wahl der Kasse erhöht sich dadurch der Beitrag für die Krankenversicherung.

Bei Abschluss einer eigenständigen Mitgliedschaft in einer GKV ist das Kind gem. § 29 Abs. 14 der Satzung der KVB doppelversichert. Die Leistungen der GKV sind zuerst in Anspruch zu nehmen. Die KVB leistet im Rahmen der Satzung und des Tarifs Zuschüsse zu den Kosten, die von der GKV nicht übernommen werden.

- Abschluss einer eigenständigen Versicherung bei einem privaten Versicherungsunternehmen. Das Versicherungsverhältnis ist der Bezirksleitung durch Übersendung einer Kopie der Versicherungspolice anzuzeigen.

Auch hier besteht eine Doppelversicherung. Die Leistungen der privaten Versicherung müssen zuerst in Anspruch genommen werden. Bei Vorleistung der privaten Versicherung können auch hier etwaige verbleibende Restkosten im Rahmen des Tarifs bezuschusst werden.

- Abschluss einer Restkostenversicherung bei einem privaten Versicherungsunternehmen für das mitversicherte studierende Kind.

In diesen Fällen leistet die KVB die tarifgemäßen Zuschüsse. Die Restkosten bzw. der Eigenbehalt können bei der Restkostenversicherung geltend gemacht werden. Als Restkostenversicherung im Sinne der Satzung gelten nur diejenigen Versicherungen, welche die Vorleistung der KVB als Hauptversicherung voraussetzen, die Vorlage der Erstattungsmitteilung fordern und sicherstellen, dass die Abdeckung der verbleibenden Eigenbehalte die Höhe des Rechnungsbetrages nicht übersteigt. Dabei ist darauf zu achten, dass der gewählte Tarif bei Wegfall der Beihilfeleistungen (Ende der Mitversicherung bei der KVB) eine Option auf eine Umstellung in eine Vollkostenversicherung enthält.

Nicht zu den Restkostenversicherungen zählen private Krankenversicherungen, die vertraglich die Erstattung eines festgelegten Prozentsatzes (z.B. 20%) der krankheitsbedingten Aufwendungen garantieren (sog. Quotenversicherungen). Versicherungsverträge dieser Art stellen nicht sicher, dass dem in § 29 Abs. 16 der KVB-Satzung festgelegten Grundsatz Rechnung getragen wird, dass zusammen mit der Versicherungsleistung und der Erstattung der KVB nicht mehr als die tatsächlich entstandenen Aufwendungen (max. Rechnungsbeträge) erstattet werden dürfen. Die Leistungen dieser privaten Quotenversicherungen müssen daher, wie auch die o.g. genannten privaten Vollversicherungen, zuerst in Anspruch genommen werden.

- Als Familienversicherte in einer GKV (unter bestimmten Voraussetzungen bis zum 25. Lebensjahr möglich).

Hier besteht auch eine Doppelversicherung. Die Leistungen der anderen Kasse müssen nicht vorrangig in Anspruch genommen werden. Bei vorrangiger Inanspruchnahme der anderen Kasse leistet die KVB im Rahmen des Tarifs Zuschüsse zu den Kosten, die von der GKV nicht übernommen wurden.

Sie finden diese Informationen auch im Internet unter www.kvb.bund.de.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen
Ihre KVB