

Horst Marburger

SGB V

Gesetzliche Kranken- versicherung

Textausgabe mit ausführlicher
Kommentierung

4., aktualisierte Auflage



Schnellübersicht

Seite

Kommentierung 9

Gesetzliche Grundlagen 43

Stichwortverzeichnis 317

1

2

Index

1 Kommentierung

Grundsätze des SGB V	11
Versicherter Personenkreis	12
Private Krankenversicherung	15
Familienversicherung	16
Leistungsarten der gesetzlichen Krankenversicherung	18
Wirtschaftlichkeitsgebot	19
Leistungen zur Prävention und zur Früherkennung von Krankheiten	20
Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten	21
Krankenbehandlung	22
Nachweis der Anspruchsberechtigung	26
Ärztliche und zahnärztliche Versorgung	27
Grundzüge des Vertragsarztrechts	28
Wahltarife	30
Krankengeld	31
Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft	32
Leistungsausschlüsse	33
Krankenkassen	33
Ausübung des Wahlrechts	35
Organisation und Verfassung der Krankenkassen	36
Mitwirkungs- und Meldepflichten	37
Beitragspflicht	38
Beitragsätze	39
Wer die Beiträge zu zahlen hat	41
Sonderfall: Entgelt in der Gleitzone	41
Beitragszuschüsse	41

Grundsätze des SGB V

Die gesetzliche Krankenversicherung steht immer wieder im Mittelpunkt öffentlicher Diskussionen. Ihre enge Verknüpfung mit dem deutschen Gesundheitswesen führt dazu, dass sie mit diesem gewissermaßen immer gleichgestellt wird.

Da allgemein davon ausgegangen wird, dass das deutsche Gesundheitswesen sehr teuer ist, wird auch die gesetzliche Krankenversicherung als sehr teuer – oft wird behauptet, als zu teuer – angesehen.

Die gesetzliche Krankenversicherung ist einer der ältesten Sozialversicherungszweige. Ursprünglich war sie im Krankenversicherungsgesetz (KVG), später in der Reichsversicherungsordnung (RVO) geregelt. Seit 1. 1. 1989 ist sie in das Sozialgesetzbuch (SGB) aufgenommen. Die Rechtsgrundlagen für die Krankenversicherung finden sich im Fünften Buch des SGB, also im SGB V.

Die gesetzliche Krankenversicherung ist ein sogenannter klassischer Sozialversicherungszweig. Sie ruht auf den Säulen:

- Solidarität der Gesunden mit den Kranken
- Finanzierung in erster Linie durch Beiträge der Versicherten und ihrer Arbeitgeber (hier gibt es aber erhebliche Ausnahmen)
- Selbstverwaltung (wird durch Arbeitgebervertreter und Vertreter der Versicherten wahrgenommen)

Solidarität der Gesunden mit den Kranken bedeutet, dass die Gesunden gewissermaßen für die Kranken aufkommen, also die Kosten der Krankheiten bzw. deren Bekämpfung tragen.

Wichtig: Die Familienangehörigen (Ehegatten, Kinder) sind kostenfrei mitversichert. Gerade hier setzt sehr oft Kritik am derzeitigen System an. Oftmals wird gefordert, die Familienangehörigen ebenfalls zur Finanzierung heranzuziehen.

In den letzten Jahren ist die Eigenverantwortung der Versicherten stärker in den Vordergrund getreten. Sie sind mit erheblichen Eigenanteilen belastet worden (beachten Sie dazu bitte die nachfolgenden Ausführungen).

§ 1 SGB V trägt die Überschrift „Solidarität und Eigenverantwortung“. Danach hat die Krankenversicherung als Solidargemeinschaft die Aufgabe, die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu bessern.

Die Versicherten sind für ihre Gesundheit mitverantwortlich. Sie sollen durch eine gesundheitsbewusste Lebensführung, durch frühzeitige Beteiligung an gesundheitlichen Vorsorgemaßnahmen sowie durch aktive Mitwirkung an Krankenbehandlung und Rehabilitation dazu beitragen, den Eintritt von Krankheit und Behinderung zu vermeiden oder ihre

Folgen zu überwinden. Dabei haben die Krankenkassen den Versicherten mit Aufklärung, Beratung und Leistungen zu helfen und auf gesunde Lebensverhältnisse hinzuwirken. Sie haben in diesem Zusammenhang den besonderen Belangen behinderter und chronisch kranker Menschen Rechnung zu tragen.

Seit 1. 4. 2007 werden die Versicherten auch mit einem Versorgungsmanagement unterstützt, das insbesondere zur Lösung von Problemen beim Übergang in die verschiedenen Versorgungsbereiche helfen soll. Verpflichtet werden die Leistungserbringer (Ärzte, Krankenhäuser), die für eine sachgerechte Anschlussversorgung des Versicherten sorgen und sich gegenseitig die notwendigen Informationen übermitteln sollen. Bei Erfüllung dieser Aufgabe sind sie von den Krankenkassen zu unterstützen.

Versicherter Personenkreis

Die Krankenversicherung war ursprünglich eine Versicherung der Arbeitnehmer. Im Laufe der Zeit sind aber weitere Personengruppen in den Schutz der Solidargemeinschaft mit einbezogen worden: Familienangehörige, Rentner, Arbeitslose, freiwillig Versicherte.

In erster Linie ist die gesetzliche Krankenversicherung eine Pflichtversicherung. Allerdings können Personen, die aus der Versicherungspflicht ausscheiden, freiwilliges Mitglied bleiben (Weiterversicherung). Einige Personengruppen können freiwilliges Mitglied auch ohne vorherige Versicherung werden.

Rechtsgrundlage ist § 9 SGB V. Danach können Personen, die als Mitglieder aus der Versicherungspflicht ausgeschieden sind und in den letzten fünf Jahren vor dem Ausscheiden mindestens 24 Monate oder unmittelbar vor dem Ausscheiden ununterbrochen mindestens zwölf Monate versichert waren, der Versicherung freiwillig beitreten (innerhalb von drei Monaten nach dem Ausscheiden).

Endet die Familienversicherung, können die bisherigen Familienversicherten die Versicherung freiwillig fortsetzen. Auch hier ist eine Vorversicherungszeit erforderlich.

Arbeitnehmer, deren Mitgliedschaft durch Beschäftigung im Ausland endete, können der Versicherung freiwillig beitreten, wenn sie innerhalb von zwei Monaten nach Rückkehr in das Inland wieder eine Beschäftigung aufnehmen.

Arbeiter, Angestellte und zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigte, die gegen Arbeitsentgelt beschäftigt sind, unterliegen der Krankenversicherungspflicht. Allerdings sind Arbeiter und Angestellte, deren regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt die Jahresarbeitsentgeltgrenze (JAE-Grenze) übersteigt, versicherungsfrei. Zuschläge, die mit Rücksicht auf den Familienstand gezahlt werden, bleiben unberücksichtigt.

Das GKV-WSG hat hier erhebliche Änderungen gebracht. Diese sind bereits zum 2. 2. 2007 (Zeitpunkt der 2./3. Lesung im Deutschen Bundestag) in Kraft getreten. Nunmehr wird vorgeschrieben, dass die Versicherungspflicht nur dann endet, wenn der Arbeitnehmer mit seinem Entgelt dreimal hintereinander die JAE-Grenze überschreitet. Die Versicherungspflicht endet erst mit Ablauf des dritten Kalenderjahres, in dem die JAE-Grenze überschritten wird. Allerdings muss auch die JAE-Grenze des folgenden Kalenderjahres überschritten werden.

Wird innerhalb der drei Jahre zeitweise kein Arbeitsentgelt bezogen, obwohl das Beschäftigungsverhältnis fortbesteht, ist ein regelmäßiges Arbeitsentgelt in der Höhe anzusetzen, in der es ohne die Unterbrechung erzielt worden wäre. Angesprochen sind hier insbesondere Zeiten der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit.

Die Mitgliedschaft bei der jeweiligen Krankenkasse endet für die angesprochenen Personen zum 31. 12. des dritten Jahres, wenn das Mitglied innerhalb von zwei Wochen nach Hinweis der Krankenkasse über die Austrittsmöglichkeit seinen Austritt erklärt. Wird der Austritt nicht erklärt, setzt sich die Mitgliedschaft als freiwillige Mitgliedschaft fort.

Für das Jahr 2008 bedeutete die obige Neuregelung, dass jemand zum 31. 12. 2008 aus der Versicherungspflicht ausschied, wenn er in den Jahren 2006 bis 2008 die JAE-Grenze mit seinem regelmäßigen Arbeitsentgelt überstieg und das Entgelt auch höher als die JAE-Grenze für 2009 ist. In den Jahren 2006 bis 2010 galten beziehungsweise gelten folgende Grenzbeträge:

Jahresarbeitsentgeltgrenzen 2006 bis 2010

Jahr	Zeitraum	Alte und neue Bundesländer
2006	Jahr	47 250,00 EUR
	Monat	3 937,50 EUR
2007	Jahr	47 700,00 EUR
	Monat	3 975,00 EUR
2008	Jahr	48 150,00 EUR
	Monat	4 012,50 EUR
2009	Jahr	48 600,00 EUR
	Monat	4 050,00 EUR
2010 (voraussichtlich)	Jahr	49 950,00 EUR
	Monat	4 162,50 EUR

Angesprochen sind hier lediglich die „normalen“ JAE-Grenzen. Für Personen, die am 31. 12. 2002 die damalige JAE-Grenze mit ihrem Entgelt überschritten hatten und damals Mitglied in einem privaten Krankenversicherungsunternehmen waren, gilt eine **besondere** Grenze. Hier galt im Jahr 2006 eine JAE-Grenze von 42 750 Euro (monatlich: 3 562,50 Euro), 2007 galt ebenfalls ein Betrag von 42 750 Euro (monat-

lich: 3 562,50 Euro). 2008 waren 43 200 Euro (monatlich: 3 600 Euro) maßgebend. 2009 gelten 44 100 Euro (monatlich: 3 675 Euro), 2010 voraussichtlich 45 000 Euro (monatlich: 3 750 Euro).

Sowohl die allgemeine als auch die besondere JAE-Grenze werden jährlich angepasst. So bestimmt § 6 Abs. 6 SGB V, dass sich die allgemeine JAE-Grenze zum 1. 1. eines jeden Jahres in dem Verhältnis ändert, in dem die Bruttolohn- und -gehaltssumme je durchschnittlich beschäftigten Arbeitnehmer zur Bruttolohn- und -gehaltssumme im vorangegangenen Kalenderjahr steht. Die veränderten Beträge werden nur für das Kalenderjahr, für das die JAE-Grenze bestimmt wird, auf das nächsthöhere Vielfache von 450 aufgerundet. Die Bundesregierung setzt die JAE-Grenzen jährlich in einer Rechtsverordnung fest.

Nach den einzelnen Vorschriften des § 5 SGB V sind pflichtversichert: Angestellte, Arbeiter, Arbeitslose (Bezieher von Arbeitslosengeld, Unterhaltsgeld oder Arbeitslosengeld II), Auszubildende, behinderte Menschen (auch: Beschäftigte in Einrichtungen der Jugendhilfe), Berufspraktikanten – Arbeitsentgelt wird nicht gewährt –, Eignungsübungsteilnehmer, Hilfsdienstleistende (freiwilliges soziales bzw. freiwilliges ökologisches Jahr), Künstler (Selbstständige), Kurzarbeitergeldbezieher, Publizisten (Selbstständige), Landwirte (auch: Selbstständige und mitarbeitende Familienangehörige), Studenten, Rentenantragsteller, Rentner, Teilnehmer an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie an Abklärungen der beruflichen Eignung oder Arbeitsprüfung, Unterhaltsgeldbezieher, Wehrdienstpflichtige, Zivildienstpflichtige.

Seit 1. 4. 2007 ist ein weiterer Personenkreis dazugekommen. Versicherungspflichtig sind danach Personen, die keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall haben. Sie müssen entweder zuletzt gesetzlich krankenversichert oder bisher nicht gesetzlich oder privat krankenversichert gewesen sein. Ausgenommen sind hauptberuflich selbstständige und versicherungsfreie Personen, zum Beispiel Beamte. Die Bundesregierung hat hier ihr ehrgeiziges Vorhaben verwirklicht, dass nämlich alle Bürger krankenversichert sind.

Als gegen Arbeitsentgelt beschäftigte Arbeiter und Angestellte zählen auch Bezieher von Vorruhestandsgeld. Während der Zeit einer Freistellung von der Arbeitsleistung besteht unter bestimmten Voraussetzungen eine Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt (z. B. Arbeitnehmer in Altersteilzeit).

Auszubildende, die im Rahmen eines Berufsausbildungsvertrages nach dem Berufsbildungsgesetz in einer außerbetrieblichen Einrichtung ausgebildet werden, stehen den Beschäftigten zur Berufsausbildung gleich.

Nicht versicherungspflichtig ist, wer hauptberuflich selbstständig erwerbstätig ist.

Wer versicherungspflichtig wird und bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert ist, kann den Versicherungsvertrag

mit Wirkung vom Eintritt der Versicherungspflicht an kündigen. Dies gilt auch, wenn eine Familienversicherung eintritt (beachten Sie dazu die nachfolgenden Ausführungen).

Bestimmte Personen, die der Gesetzgeber nicht als schutzwürdig in Bezug auf die gesetzliche Krankenversicherung ansieht, sind versicherungsfrei.

Dazu gehören auch die oben behandelten Arbeitnehmer, die mit ihrem Arbeitsentgelt die JAE-Grenze übersteigen. Versicherungsfrei sind gemäß § 6 SGB V im Übrigen beispielsweise Beamte, Richter, Zeit- und Berufssoldaten, Geistliche, satzungsmäßige Mitglieder geistlicher Genossenschaften, Diakonissen und vergleichbare Personen. Allgemein versicherungsfrei in der Sozial- und damit auch in der Krankenversicherung sind geringfügig Beschäftigte (zum Beispiel 400-Euro-Beschäftigte).

Nicht der Krankenversicherungspflicht unterliegen auch Personen, die während der Dauer ihres Studiums als ordentliche Studierende einer Hochschule oder einer der fachlichen Ausbildung dienenden Schule gegen Arbeitsentgelt beschäftigt sind.

Personen, die nach Vollendung des 55. Lebensjahres versicherungspflichtig werden, sind versicherungsfrei, wenn sie in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Versicherungspflicht nicht gesetzlich versichert waren. Weitere Voraussetzung ist, dass diese Personen mindestens die Hälfte dieser Zeit versicherungsfrei, von der Versicherungspflicht befreit oder nicht versicherungspflichtig waren. Der vorstehenden Voraussetzung steht die Ehe oder die Lebenspartnerschaft mit einer aufgeführten Person gleich. Die Versicherungsfreiheit wegen Vollendung des 55. Lebensjahres gilt nicht für Bezieher von Arbeitslosengeld II und für bisher nicht krankenversicherte Personen.

Private Krankenversicherung

Der Gesetzgeber bezweckt mit dem GKV-WSG, allen Bürgern einen Krankenversicherungsschutz zu beschaffen. Er beschränkt sich dabei nicht auf die gesetzliche Krankenversicherung, sondern hat auch die Private Krankenversicherung mit einbezogen. Besonders bedeutsam ist hier die Vorschrift des § 315 SGB V, die zum 1. 7. 2007 in Kraft getreten ist. Die Regelung ist überschrieben mit „Standardtarif für Personen ohne Versicherungsschutz“.

In Absatz 1 ist eine Gruppe von Personen aufgeführt, die bis zum 31. 12. 2008 Versicherungsschutz bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen verlangen konnte. Angesprochen waren Personen, die

- in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht versichert oder nicht versicherungspflichtig sind
- über keine private Krankheitsvollversicherung verfügen

Stichwortverzeichnis

Die Seitenangaben in fetter Schrift beziehen sich auf die Kommentierung (Seiten 9 bis 42), die mageren Seitenzahlen auf die gesetzlichen Grundlagen (Seiten 43 bis 316).

2-Prozent-Regelung **24**

Abrechnungsprüfung 174
 Ärztliche Behandlung 68, 77
 Altersteilzeit **14**
 Angestellte **14**
 Anschlussheilbehandlung **23**
 Anschlussversorgung **12**
 Anspruchsberechtigung **26**
 Arbeiter **14**
 Arbeitnehmer **14**
 Arbeitnehmeranteil **41**
 Arbeitsentgelt **14, 41**
 Arbeitserprobung **14**
 Arbeitsgemeinschaft **36**
 Arbeitslose **12, 14, 41**
 Arbeitslosengeld **14, 98, 232, 234, 238, 252**
 Arbeitslosengeld II **14, 15, 40, 238, 252, 257**
 Arbeitsunfähigkeit **13, 39**
 Arzneimittel **22, 28, 32, 79, 82, 119, 156**
 Arzneimitteltherapie **28**
 Arzneimittelversorgung 193
 Arzt **20, 22**
 Asylbewerberleistungsgesetz **16**
 Auffälligkeitsprüfungen 298
 Aufsichtsbehörden **36, 37**
 Auskunftspflicht 308
 Ausland **12, 69**
 Auslandsaufenthalt **21**
 Auslandsreisekrankenversicherung **37**
 Auszubildende **14**

Basistarif **16**
 Beamte **14**
 Beaufsichtigung **32**
 Bedarfsplan 165
 Behandlungsfehler 111
 Behandlungsmethoden **19**
 Behinderte Menschen **14, 56**
 Beihilfe **16**
 Beiträge **11, 248, 259**
 Beitrag **16**

Beitragsbemessungsgrenze **32, 249**
 Beitragsberechnung **32**
 Beitragsfreiheit 249
 Beitragspflicht **38, 249**
 Beitragspflichtige Einnahmen 250
 Beitragsrückzahlung 101
 Beitragssätze **39, 255**
 Beitragsstabilität 112
 Beitragszahlung 259
 Beitragszuschüsse **40, 41, 260**
 Belastungsgrenze 106
 Berufsausbildung **14**
 Berufspraktikanten **14**
 Berufssoldat **15**
 Beschäftigungsverhältnis **13**
 Bescheinigung **25**
 Betreuung **32**
 Betriebskrankenkasse 219
 Bewertungsmaßstab, einheitlicher 137
 Bonus 110
 Bundesmanteltarifvertrag 137
 Bußgeldvorschriften 310

Chronisch kranke Menschen **23, 24, 56**

Datenschutz 282
 Datentransparenz 304
 Dauerbehandlung **23**
 Diakonisse **15**
 Dienstleistung **19**

Ehegatte **11, 16**
 Eigenanteile **11**
 Eigenbeteiligung **22**
 Eigeneinrichtungen der Krankenkassen 212
 Eigenverantwortung **11, 56**
 Eignungsübungsteilnehmer **14**
 Einbettzuschlag **37**
 Einschreibung **41**
 Elektronische Gesundheitsakte 111
 Elektronische Gesundheitskarte **27, 287**
 Eltern **17**
 Empfängnisverhütung **21, 74**
 Enkel **17**
 Entbindung **32**
 Ermessensleistung **21**
 Ernährungsberatung **22**
 Ersatz-Versichertenkarte **27**
 Ersatzkasse **36, 225**
 Erstattung von Beiträgen 251
 Europäische Krankenversicherungskarte **27**

- Fahrkosten 23, 105
 Familienangehörige 11
 Familienstand 12
 Familienversicherung 12, 16, 34, 65
 Finanzausgleiche 265
 Finanzbedarf 39
 Finanzierung 11, 248
 Freie Arztwahl 123
 Freie Heilfürsorge 16
 Freiwillig Versicherte 12
 Freiwillige Versicherung 63
 Freiwilliges Mitglied 12, 41
 Früherkennung von Krankheiten 20, 21, 75
 Früherkennungsuntersuchung 22

 Gebührenordnung 28
 Geistlicher 15
 Gemeinsamer Bundesausschuss 19, 25, 151
 Gesamteinkommen 17
 Gesundheits-Check-Up 25
 Gesundheitsförderung 21
 Gesundheitsfonds 39, 273, 274
 Gesundheitsrisiko 21
 Gesundheitsstörung 26
 Gesundheitsuntersuchungen 25
 Gesundheitswesen 11
 Gesundheitszustand 11
 Gleitzone 41
 Grad der Behinderung 26
 Gruppenprophylaxe 21

 Härtefallregelungen 19
 Häusliche Krankenpflege 23, 88
 Häusliche Pflege 32
 Handlungsfelder 20
 Hausärzte 28
 Hausarztzentrierte Versorgung 30, 116
 Haushaltshilfe 23, 33, 90
 Hebammenhilfe 32
 Heilmittel 32, 80, 82
 Herz-Kreislauf-Erkrankung 21
 Hilfebedürftigkeit 16
 Hilfsdienstleistende 14
 Hilfsmittel 23, 30, 80, 82
 Hospizleistungen 91

 Impfungen 21
 Individualprophylaxe 21
 Innungskrankenkasse 222
 Inspektion der Mundhöhle 22
 Interessenvertretungen der Patienten 215

 Jahresarbeitsentgeltgrenze 12
 Jahresrechnung 37

 Kariesrisiko 22
 Kassenärztliche Vereinigungen 27, 124
 Kassenärztliche Versorgung 114
 Keimzahlsenkung 22
 Kiefererkrankungen 22, 27
 Kieferorthopädische Behandlung 78
 Kinder 11, 16
 Knappschaft-Bahn-See 40, 225
 Kontrollbesuch 22
 Kostenerstattung 19, 20, 30, 67
 Krankenbehandlung 22, 76
 Krankengeld 31, 33, 95
 Krankengeldanspruch 39
 Krankengeldübergangsregelung 98
 Krankenhausbehandlung 23, 90
 Krankenversichertenkarte 26, 68, 285
 Krankenversicherungsunternehmen 13, 37
 Krankheitsbeschwerden 22
 Krankheitsvollversicherung 15
 Krebsart 25
 Krebserkrankung 21
 Krebsvorsorgeuntersuchungen 25
 Kündigung 35
 Künstlersozialversicherungsgesetz 30
 Künstliche Befruchtung 77
 Künstler 14
 Kurzarbeitergeld 97, 252
 Kurzarbeitergeldbezieher 14

 Landwirte 14
 Landwirtschaftliche Krankenkasse 224
 Lebenserwartung 26
 Lebensführung 11
 Lebenspartner 16
 Lebenspartnerschaft 15
 Lebensqualität 26
 Leistungen 56
 Leistungen zur Teilhabe 100
 Leistungsarten 66
 Leistungsausschluss 33, 101
 Leistungsbeschränkung
 bei Selbstverschulden 101
 Leistungsdaten 282, 296
 Leistungserbringer 12, 20
 Lichtbild 26

- Medizinischer Dienst 277
 Meldepflichten 37, 237
 Mindestbindungsfrist 30
 Missbrauch 26
 Mitgliedsbescheinigung 36
 Mitgliedschaft 26, 35, 232
 Mitwirkung 25
 Mitwirkungspflichten 37
 Moderator 28
 Mundhygieneberatung 22
 Mundkrankheiten 22, 27
 Mutter-Kind-Kuren 21
 Mutter-Kind-Maßnahme 74, 93
 Mutter-Kur 23
 Mutterschaft 32
 Mutterschaftsgeld 33

 Nettoarbeitsentgelt 32
 Nierenerkrankungen 21

 Operation 33
 Organisation 36
 Organisation der Krankenkassen 36, 218
 Organmitglieder 37
 Ortskrankenkasse 218

 Palliativversorgung 89
 Pauschalbeitrag 40
 Pflege 32
 Pflegebedürftigkeit 26
 Pflegestufen 25
 Pflichtversicherung 12
 Piercing 33
 Prämien 39
 Prämienzahlung 30
 Prävention 20, 21, 70
 Praktikant 40, 253, 257
 Praxisgebühr 22
 Private Krankenversicherung 16
 Psychotherapeuten 313
 Publizist 14

 Qualitätssicherung 203
 Qualitätszirkel 28

 Rechnungsführung 37
 Rechtsanspruch 21
 Regelentgelt 32
 Rehabilitation 23, 92, 93
 Rehabilitationseinrichtung 32
 Reichsversicherungsordnung 32, 315

 Rente 17, 40, 259
 Rentenantragsteller 14, 233, 254
 Rentenberechnung 41
 Rentenversicherung 40
 Rentner 12, 14, 32, 254
 Richter 15
 Risikozuschläge 16
 Rollstuhl 23
 Rückmeldung 41

 Sachleistung 20
 Sachverständigenrat 217
 Sanktion 25
 Satzung 36, 39
 Satzung der Krankenkassen 235
 Schätzerkreis 38
 Schiedswesen 149
 Schmelzhärtung 22
 Schutzfristen 33
 Schutzimpfungen 21, 72
 Schwangerschaft 32
 Schwangerschaftsabbruch 74
 See-Krankenkasse 224
 Selbstbehalt 101
 Selbsthilfe 70
 Selbstständige 14
 Selbstverwaltung 11
 Selbstverwaltungsorgane 36, 125
 Sicherstellungsauftrag 113
 Solidarität 11, 56
 Sonderkündigungsrecht 36
 Sozialpädiatrische Leistungen 94
 Sozialtherapie 23, 89
 Spezialpräparate 28
 Standardtarif 16, 312
 Sterilisation 74
 Stiefkinder 17
 Strafvorschriften 309
 Studenten 14, 40, 253, 257, 259
 Studentenbeitrag 41

 Tätowierung 33
 Tarife 30
 Therapieeinrichtungen 18, 30

 Überversorgung 165
 Überweisung 22
 Unterbrechung 13
 Unterhaltsgeld 97, 238, 252

- Unterhaltsgeldbezieher 14
Unterversorgung 165
- Vater-Kind-Kuren 21
Vater-Kind-Maßnahme 74, 93
Väter-Kur 23
Verbandmittel 22, 32, 79
Verbände der Krankenkassen 239
Vereinigung 36
Verfassung 36
Versicherungsdaten 282
Versicherungsfreiheit 15, 61
Versicherungspflicht 57
Versicherungsschutz 33
Versicherungsvertrag 14
Versorgungsformen 30
Versorgungsmanagement 12
Vertragsärzte 28
Vertragspartner 28
Verwaltungsrat 37, 236
Vorruhestandsgeld 14
Vorsorge für Mütter 21, 74
Vorsorge für Väter 21, 74
Vorsorgemaßnahme 11
Vorsorgeuntersuchung 22
Vorversicherungszeit 12
- Wahlarztbehandlung 37
Wahlrecht 33, 35, 229
Wahltarife 30, 101
Wehrdienst 40, 234, 238
Wehrdienstleistende 41, 256
Wehrdienstpflichtige 14
Weiterentwicklung der Versorgung 108
Weiterversicherung 12
Wiedereingliederung 121
Wirtschaftlichkeitsgebot 19, 66
Wirtschaftlichkeitsprüfung 169
- Zahlungsweg 94
Zahlungsweise 41
Zahnarzt 22
Zahnärztliche Behandlung 77
Zahnerkrankungen 21, 72
Zahnersatz 19, 26, 102
Zahnkrankheiten 22, 27
Zahnpflege 19
Zahntechnische Leistungen 149
Zeitsoldat 15
Zivildienst 234, 238
Zivildienstleistende 40, 41, 256
- Zivildienstpflichtige 14
Zuckerkrankheit 21
Zufälligkeitstestsprüfungen 299
Zulassung 20
Zusammenarbeit zwischen
Leistungserbringern und
Vertragsärzten 192
Zusatzbeitrag 39
Zusätzlicher Beitragssatz 40
Zusatzversicherung 16
Zusatzversicherungsvertrag 37
Zuschläge 12
Zuschuss 33
Zuzahlungen 22, 23, 33, 106
Zuzahlungsermäßigung 30
Zuzahlungspflicht 22
Zweibettzuschlag 37