

Horst Marburger

SGB V

Gesetzliche Kranken- versicherung

Textausgabe mit ausführlicher
Kommentierung

5., aktualisierte Auflage



**Aktuelle Beitragssätze
und Bemessungsgrenzen**

Schnellübersicht

Seite

Grundlagenwissen Krankenversicherung

7

Abkürzungen

8

1

Kommentierung

9

2

Gesetzliche Grundlagen

43

3

Stichwortverzeichnis

317

4

2 **Kommentierung: Gesetzliche Krankenversicherung**

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 2009 bedeutete die obige Neuregelung, dass jemand zum 31. 12. 2009 aus der Versicherungspflicht ausschied, wenn er in den Jahren 2007 bis 2009 die JAE-Grenze mit seinem regelmäßigen Arbeitsentgelt überstieg und das Entgelt auch höher als die JAE-Grenze für 2010 ist. In den Jahren 2007 bis 2010 galten beziehungsweise gelten folgende Grenzbeträge:

Jahresarbeitsentgeltgrenzen 2007 bis 2010

Jahr	Zeitraum	Alte und neue Bundesländer
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	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 2007 eine JAE-Grenze von 42 750 Euro (monatlich: 3 562,50 Euro), 2008 waren 43 200 Euro (monatlich: 3 600 Euro) maßgebend. 2009 galten 44 100 Euro (monatlich: 3 675 Euro), 2010 gelten 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 Arbeiterprobung, 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 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
- keinen Anspruch auf freie Heilfürsorge haben, nicht beihilfeberechtigt sind oder vergleichbare Ansprüche haben

Stichwortverzeichnis

Die Seitenangaben in fester Schrift beziehen sich auf die Kommentierung (Seiten 9 bis 42), die Angaben mit § auf die gesetzlichen Grundlagen (Seiten 43 bis 316).

2-Prozent-Regelung 24

Abrechnungsprüfung § 106a
 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, §§ 47b, 186, 190, 203a, 232a
 Arbeitslosengeld II 14, 15, 40, §§ 203a, 232a, 246
 Arbeitsunfähigkeit 13, 39
 Arzneimittel 22, 28, 32, §§ 31, 34, 73d, 93
 Arzneimitteltherapie 28
 Arzneimittelversorgung § 129
 Arzt 20, 22
 Arztwahl, freie § 76
 Ärztliche Behandlung §§ 15, 28
 Asylbewerberleistungsgesetz 16
 Auffälligkeitsprüfungen § 296
 Aufsichtsbehörde 36, 37
 Auskunftspflicht § 305
 Ausland 12, § 17
 Auslandsaufenthalt 21
 Auslandsreisekrankenversicherung 37
 Auszubildende 14

Basistarif 16
 Beamte 14
 Beaufsichtigung 32
 Bedarfsplan § 99
 Behandlungsfehler § 66
 Behandlungsmethoden 19
 Behinderte Menschen 14, § 2a
 Beihilfe 16
 Beitragsbemessungsgrenze 32, § 223

Beitragsberechnung 32
 Beitragsfreiheit § 224 ff.
 Beitragspflicht 38, § 223
 Beitragspflichtige Einnahmen § 226
 Beitragsrückzahlung § 53
 Beitragsstabilität § 71
 Beitragssätze 39, § 241 ff.
 Beitragszahlung § 252 ff.
 Beitragszuschuss 40, 41, § 257
 Beiträge 11, 16, §§ 220, 252 ff.
 Belastungsgrenze § 62
 Berufsausbildung 14
 Berufspraktikanten 14
 Berufssoldat 15
 Beschäftigungsverhältnis 13
 Bescheinigung 25
 Betreuung 32
 Betriebskrankenkasse § 147
 Bewertungsmaßstab, einheitlicher § 87
 Bonus § 65a
 Bundesmanteltarifvertrag § 87
 Bußgeldvorschriften § 307

Chronisch kranke Menschen 23, 24, § 2a

Datenschutz § 284
 Datentransparenz § 303a
 Dauerbehandlung 23
 Diakonisse 15
 Dienstleistung 19

Ehegatte 11, 16
 Eigenanteile 11
 Eigenbeteiligung 22
 Eigeneinrichtungen der Krankenkassen § 140
 Eigenverantwortung 11, § 1
 Eignungsübungsteilnehmer 14
 Einbettzuschlag 37
 Einschreibung 41
 Elektronische Gesundheitskarte 27, §§ 68, 291a
 Eltern 17
 Empfängnisverhütung 21, § 24a
 Enkel 17
 Entbindung 32
 Ermessensleistung 21
 Ernährungsberatung 22
 Ersatz-Versichertenkarte 27
 Ersatzkasse 36, § 168
 Erstattung von Beiträgen § 231

- Fahrkosten 23, § 60
Familienangehörige 11
Familienstand 12
Familienversicherung 12, 16, 34, § 10
Finanzausgleiche § 265 ff.
Finanzbedarf 39
Finanzierung 11, § 220 ff.
Freiwillig Versicherte 12
Freiwillige Versicherung § 9
Freiwilliges Mitglied 12, 41
Früherkennung 20
Früherkennung von Krankheiten 21, § 25
Früherkennungsuntersuchung 22
- Gebührenordnung 28
Geistlicher 15
Gemeinsame Tarife 30
Gemeinsamer Bundesausschuss 19, 25, § 91
Gesamteinkommen 17
Gesundheits-Check-Up 25
Gesundheitsfonds 39, § 271 ff.
Gesundheitsförderung 21
Gesundheitsrisiko 21
Gesundheitsstörung 26
Gesundheitsuntersuchungen 25
Gesundheitswesen 11
Gesundheitszustand 11
Gleitzone 41
Grad der Behinderung 26
Gruppenprophylaxe 21
- Handlungsfelder 20
Härtefallregelungen 19
Hausärzte 28
Hausarztzentrierte Versorgung 30, § 73b
Haushaltshilfe 23, 33, § 38
Häusliche Krankenpflege 23, § 37
Häusliche Pflege 32
Hebammenhilfe 32
Heilfürsorge, freie 16
Heilmittel 32, §§ 32, 34
Herz-Kreislauf-Erkrankung 21
Hilfebefähigkeit 16
Hilfsdienstleistende 14
Hilfsmittel 23, 30, § 33 f.
Höchstbeitrag 16
Hospizleistungen § 39a
- Impfungen 21
Individualprophylaxe 21
Innungskrankenkasse § 157 ff.
- Inspektion der Mundhöhle 22
Interessenvertretungen der Patienten § 140f
- Jahresarbeitsentgeltgrenze 12
Jahresrechnung 37
- Kariesrisiko 22
Kassenärztliche Vereinigungen 27, § 77
Kassenärztliche Versorgung § 73
Keimzahlsenkung 22
Kiefererkrankung 22, 27
Kieferorthopädische Behandlung § 29
Kinder 11, 16
Kinderuntersuchungen 22
Knappschaft-Bahn-See 40, § 167
Kontrollbesuch 22
Kostenerstattung 19, 20, 30, § 13
Krankenbehandlung 22, § 27
Krankengeld 31, 33, § 44
Krankengeldanspruch 39
Krankengeldberechnung 30
Krankengeldübergangsregelung § 47a
Krankenhausbehandlung 23, § 39
Krankenversichertenkarte 26, §§ 15, 291
Krankenversicherungskarte, europäische 27
Krankenversicherungsunternehmen 13, 37
Krankheitsbeschwerden 22
Krankheitsvollversicherung 15
Krebsart 25
Krebserkrankung 21
Krebsvorsorgeuntersuchungen 25
Kündigung 35
Künstler 14
Künstlersozialversicherungsgesetz 30
Künstliche Befruchtung § 27a
Kurzarbeitergeld §§ 47b, 232a
Kurzarbeitergeldbezieher 14
- Landwirte 14
Landwirtschaftliche Krankenkasse § 166
Lebenserwartung 26
Lebensführung 11
Lebenspartner 16
Lebenspartnerschaft 15
Lebensqualität 26
Leistungen § 2
Leistungen zur Teilhabe § 51
Leistungsarten § 11
Leistungsausschluss 33, § 52a
Leistungsbeschränkung
bei Selbstverschulden § 52

- Leistungsdaten §§ 284, 294 ff.
 Leistungserbringer **12, 20**
 Lichtbild **26**
- Medizinischer Dienst § 275
 Meldepflichten **37, § 198 ff.**
 Mindestbindungsfrist **30**
 Missbrauch **26**
 Mitgliedsbescheinigung **36**
 Mitgliedschaft **26, 35, § 186**
 Mitwirkung **25**
 Mitwirkungspflichten **37**
 Moderator **28**
 Mundhygieneberatung **22**
 Mundkrankheiten **22, 27**
 Mutter-Kind-Kuren **21**
 Mutter-Kind-Maßnahme §§ 24, 41
 Mutter-Kur **23**
 Mutterschaft **32**
 Mutterschaftsgeld **33**
- Nettoarbeitsentgelt **32**
 Nierenerkrankungen **21**
- Operation **33**
 Organisation **36**
 Organisation der Krankenkassen **36, § 143 ff.**
 Organmitglieder **37**
 Ortskrankenkasse § 143
- Pauschalbeitrag **40**
 Pflege **32**
 Pflegebedürftigkeit **26**
 Pflegestufen **25**
 Pflichtversicherung **12**
 Piercing **33**
 Praktikant **40, §§ 236, 245**
 Prämien **39**
 Prämienzahlung **30**
 Prävention **20, 21, § 20**
 Praxisgebühr **22**
 Private Krankenversicherung **16**
 Psychotherapeuten § 317
 Publizisten **14**
- Qualitätssicherung § 135a
 Qualitätszirkel **28**
- Rechnungsführung **37**
 Rechtsanspruch **21**
 Regelentgelt **32**
 Rehabilitation **23, § 40 ff.**
 Rehabilitationseinrichtung **32**
 Reichsversicherungsordnung **32**
 Rente **17, 40, § 255**
 Rentenantragsteller **14, §§ 189, 239**
 Rentenberechnung **41**
 Rentenversicherung **40**
 Rentner **12, 14, 32, § 238 f.**
 Richter **15**
 Risikozuschläge **16**
 Rollstuhl **23**
 Rückmeldung **41**
- Sachleistung **20**
 Sachverständigenrat § 142
 Sanktion **25**
 Satzung **36, 39**
 Satzung der Krankenkassen § 194
 Schätzerkreis **38**
 Schiedswesen § 89
 Schmelzhärtung **22**
 Schutzfristen **33**
 Schutzimpfungen **21, § 20d**
 Schwangerschaft **32**
 Schwangerschaftsabbruch § 24b
 See-Krankenkasse § 165
 Selbstbehalt § 53
 Selbsthilfe § 20
 Selbstständige **14**
 Selbstverwaltung **11**
 Selbstverwaltungsorgane **36, § 79**
 Sicherstellungsauftrag § 72a
 Solidarität **11, § 1**
 Sonderkündigungsrecht **36**
 Sozialpädiatrische Leistungen § 43a
 Soziotherapie **23, § 37a**
 Spezialpräparate **28**
 Standardtarif **16, § 314**
 Sterilisation § 24b
 Stiefkinder **17**
 Strafvorschriften § 307a
 Studenten **14, 40, §§ 236, 245, 254**
 Studentenbeitrag **41**
- Tarife **30**
 Tätowierung **33**
 Therapieeinrichtung **19, 30**

Übersorgung § 101
Überweisung 22
Unterbrechung 13
Unterhaltsgeld §§ 47b, 203a, 232a
Unterhaltsgeldbezieher 14
Unterversorgung § 100

Vater-Kind-Kuren 21
Vater-Kind-Maßnahme §§ 24, 41
Verbände der Krankenkassen § 207
Verbandsmittel 22, 32, § 31
Vereinigung 36
Verfassung 36
Versicherungsdaten § 284
Versicherungsfreiheit 15, § 6
Versicherungspflicht § 5
Versicherungsschutz 33
Versicherungsvertrag 14
Versorgungsformen 30
Versorgungsmanagement 12
Vertragspartner 28
Vertragsärzte 28
Verwaltungsrat 37, § 197
Vorruhestandsgeld 14
Vorsorge für Mütter 21, § 24
Vorsorge für Väter 21, § 24
Vorsorgemaßnahme 11
Vorsorgeuntersuchung 22
Vorversicherungszeit 12
Väter-Kur 23

Wahlarztbehandlung 37
Wahlrecht 33, 35, § 173
Wahltarife 30, § 53
Wehrdienst 40, §§ 193, 204
Wehrdienstleistende 41, § 244
Wehrdienstpflichtige 14
Weiterentwicklung der Versorgung § 63
Weiterversicherung 12
Wiedereingliederung § 74
Wirtschaftlichkeitsgebot 19, § 12
Wirtschaftlichkeitsprüfung § 106

Zahlungsweg § 43b
Zahlungsweise 41
Zahnarzt 22
Zahnärztliche Behandlung § 28
Zahnerkrankungen 21, § 21
Zahnersatz 19, 26, § 55
Zahnkrankheiten 22, 27
Zahnpflege 19

Zahn technische Leistungen § 88
Zeitsoldat 15
Zivildienst §§ 193, 204
Zivildienstleistende 40, 41, § 244
Zivildienstpflichtige 14
Zuckerkrankheit 21
Zufälligkeitsprüfungen § 297
Zulassung 20
Zusammenarbeit zwischen Leistungs-
erbringern und Vertragsärzten § 128
Zusatzbeitrag 39
Zusätzlicher Beitragssatz 40
Zusatzversicherung 16
Zusatzversicherungsvertrag 37
Zuschläge 12
Zuschuss 33
Zuzahlungen 22, 23, § 61
Zuzahlungsermäßigung 30
Zuzahlungspflicht 22
Zweibettzuschlag 37