

Krankenversicherung

Inhaltsverzeichnis [\[Verbergen\]](#)

- [1. Das Wichtigste in Kürze](#)
- [2. Versicherungspflicht](#)
 - [2.1. Familienversicherte](#)
 - [2.2. Nicht versicherungspflichtig](#)
 - [2.3. Sozialhilfeempfänger und Asylbewerber](#)
 - [2.3.1. Praxistipps](#)
- [3. Freiwillige Versicherung](#)
 - [3.1. Praxistipps](#)
- [4. Säumige Beitragszahler](#)
- [5. Wer hilft weiter?](#)
- [6. Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung](#)
- [7. Verwandte Links](#)

1. Das Wichtigste in Kürze

Die **gesetzliche** Krankenversicherung leistet, so weit es um den **Erhalt** der Gesundheit oder die **Wiederherstellung** der Gesundheit nach einer Krankheit geht. Den besonderen Belangen von behinderten und chronisch kranken Menschen ist Rechnung zu tragen. Rechtsgrundlage ist das Sozialgesetzbuch Nr. 5 (SGB V). Arbeitnehmer (ohne Beamte) bis zu bestimmten Einkommensgrenzen, Arbeitslose, Rentner und eine ganze Reihe von Selbstständigen sind in der Krankenversicherung pflichtversichert. Seit 1.1.2009 zahlen alle Versicherte den gleichen Beitragssatz. Seit 1.7.2009 ist dieser Beitragssatz 14,9 %.

Informationen zur [Privaten Krankenversicherung](#) finden Sie dort.

2. Versicherungspflicht

Versicherungspflicht besteht z.B. für folgende Personenkreise:

1. **Arbeiter, Angestellte** und zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigte, die regelmäßig nicht mehr als 49.950,- € im Jahr bzw. 4.162,50,- € pro Monat verdienen
2. **Arbeitslose** in der Zeit, in der sie [Arbeitslosengeld](#), [Arbeitslosengeld II](#) oder Arbeitslosengeld bei beruflicher Weiterbildung beziehen
3. **Landwirte**, ihre mitarbeitenden Familienangehörigen und Altenteiler
4. Freischaffende **Künstler** und Publizisten nach dem Künstlersozialversicherungsgesetz. Zuständig ist die Künstlersozialkasse, die auch detaillierte Auskünfte erteilt. Gökerstr. 14, 26384 Wilhelmshaven, Telefon 04421 7543-9, www.kuenstlersozialkasse.de.
5. Personen in Einrichtungen der **Jugendhilfe**, die für eine Erwerbstätigkeit befähigt werden sollen
6. Teilnehmer an Leistungen zur [Teilhabe am Arbeitsleben](#)
7. **Behinderte** in anerkannten Werkstätten für Behinderte, die dort tätig sind

8. **Behinderte** in weiteren Einrichtungen wie z.B. Heimen, die in gewisser Regelmäßigkeit Leistungen erbringen, welche einem Fünftel der Leistung eines voll Erwerbsfähigen entsprechen
9. **Studenten**, die an staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschulen eingeschrieben sind, bis zum Abschluss des 14. Fachsemesters, längstens bis zur Vollendung des 30. Lebensjahres
10. **Praktikanten**, die eine in Studien- oder Prüfungsordnungen vorgeschriebene berufspraktische Tätigkeit ohne Arbeitsentgelt verrichten, sowie Auszubildende des zweiten Bildungsweges
11. **Rentner** und Rentenantragsteller
12. Personen **ohne Krankenversicherungsschutz**, die zuletzt gesetzlich krankenversichert oder bisher weder gesetzlich noch privat krankenversichert waren

Zuständig für die Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung sind die verschiedenen **Krankenkassen**. Dort finden Sie auch Details zu Kündigung und Wechsel der Krankenkasse.

2.1. Familienversicherte

Kinder und Ehepartner, die nicht selbst hauptberuflich erwerbstätig sind, haben in der Regel als sogenannte "Familienversicherte" Anspruch auf die vollen Leistungen der Krankenkasse. Näheres unter **Familienversicherte**.

2.2. Nicht versicherungspflichtig

Nicht versicherungspflichtig ist, wer

- das 55. Lebensjahr vollendet hat
- und**
- in den 5 Jahren davor nicht gesetzlich versichert war
- und**
- mindestens die Hälfte dieser 5 Jahre versicherungsfrei, von der Versicherungspflicht befreit oder hauptberuflich selbstständig erwerbstätig oder mit einer solchen Person verheiratet war.
- unmittelbar vor dem Bezug von Arbeitslosengeld II privat krankenversichert war.
- zu einem Personenkreis gehört wie Selbstständige oder Beamte, die weder gesetzlich noch privat krankenversichert waren (§ 6 SGB V).
- drei Jahre lang über der **Versicherungspflichtgrenze** lag.

2.3. Sozialhilfeempfänger und Asylbewerber

Sozialhilfeempfänger und Asylbewerber (§ 2 AsylbLG), die nicht versicherungspflichtig sind, erhalten **Gesundheitshilfe** vom Sozialamt. Sie werden von den gesetzlichen Krankenkassen betreut. Sie sind allerdings keine regulären Mitglieder, sondern die Kassen übernehmen die Betreuung als "Auftragsleistung" für die Sozialämter, die die Kosten anschließend begleichen. Werden die Beiträge zur Krankenversicherung vom Sozialamt gezahlt, dann besteht eine reguläre Mitgliedschaft.

2.3.1. Praxistipps

Diese Versicherten dürfen aus einem Angebot des zuständigen Sozialhilfeträgers wählen, welcher Krankenkasse sie beitreten wollen. Machen sie von diesem Wahlrecht nicht Gebrauch, dann werden sie einer Krankenkasse zugeordnet.

Sie erhalten eine Krankenversichertenkarte und müssen wie jeder Pflichtversicherte Zuzahlungen leisten. Näheres unter Zuzahlungen Krankenversicherung.

Die Krankenkasse übernimmt die Kosten aller nach dem Krankenversicherungsrecht zustehenden Leistungen. Intern rechnet die Krankenkasse ihre Aufwendungen mit dem zuständigen Sozialhilfeträger vierteljährlich ab. Besteht kein Hilfebedarf mehr, meldet der Sozialhilfeträger dies der Krankenkasse. Damit endet auch der Anspruch auf Leistungen der Krankenkasse.

3. Freiwillige Versicherung

Folgende Personenkreise haben die Möglichkeit, sich freiwillig bei der gesetzlichen Krankenversicherung zu versichern:

- Personen, die als Mitglieder aus der Versicherungspflicht **ausgeschieden** sind. Diese Mitgliedschaft muss vor dem Ausscheiden ununterbrochen 12 Monate gedauert oder in den 5 Jahren davor mindestens 24 Monate betragen haben.
- Personen, deren Familienversicherung erlischt oder nur deswegen nicht besteht, weil der höher verdienende Elternteil nicht Mitglied einer gesetzlichen Krankenversicherung ist, und die die o.g. Vorversicherungszeit erfüllen.
- **Schwerbehinderte**, wenn sie, ein Elternteil, ihr Ehe- oder Lebenspartner in den letzten 5 Jahren vor dem Beitritt mindestens 3 Jahre versichert waren, außer wenn sie wegen ihrer Behinderung diese Voraussetzung nicht erfüllen konnten. Die Satzung der Krankenkasse kann für den Beitritt eine Altersgrenze festsetzen.
- Arbeitnehmer, deren Mitgliedschaft durch Beschäftigung im **Ausland** endete, wenn sie innerhalb von 2 Monaten nach ihrer Rückkehr wieder eine Beschäftigung aufnehmen.

3.1. Praxistipps

Wer bisher Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse war und weiterhin freiwilliges Mitglied bleiben will, muss dies der Krankenkasse innerhalb von 3 Monaten nach Eintreten der jeweiligen Voraussetzung schriftlich anzeigen.

Wer sich freiwillig bei der gesetzlichen Krankenversicherung versichert, muss sich automatisch auch bei der gesetzlichen Pflegeversicherung versichern. Wer **nicht** Mitglied der gesetzlichen Pflegeversicherung werden möchte, muss einen gleichwertigen privaten Versicherungsschutz nachweisen.

4. Säumige Beitragszahler

Versicherte, die ihre Beiträge nicht zahlen (Rückstand mindestens so hoch wie 2 Monatsbeiträge), obwohl sie dazu in der Lage wären, erhalten nur noch Leistungen für unaufschiebbare Behandlungen, z.B. Behandlung bei akuten Schmerzen, sowie bei Schwangerschaft und Mutterschaft. Der Anspruch für alle sonstigen Krankenversicherungsleistungen ruht so lange, bis die rückständigen Beiträge samt Säumniszuschlägen ausgeglichen sind (§ 16 SGB V). Ausgenommen von dieser Regelung sind familienversicherte Angehörige (siehe 2.1). Sie erhalten weiterhin alle Leistungen.

5. Wer hilft weiter?

Fragen zur gesetzlichen Krankenversicherung und zum Versicherungsschutz beantwortet das Bürgertelefon des Gesundheitsministeriums: Mo- Do, 8-18 Uhr und Fr 8-12 Uhr, Telefon 01805 996602 bzw. 01805 996601 (14 Ct./ Min.).

6. Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung

Die vorwiegenden Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung finden Sie unter den nachfolgenden Stichworten:

Akupunktur bei chronischem Schmerz

Anschlussheilbehandlung

Arbeitstherapie und Belastungserprobung

Arznei- und Verbandmittel

Auslandsbehandlung

Auslandsschutz

Begleitperson

Berufsfindung und Arbeitserprobung

Bonusprogramme

Entwöhnungsbehandlung

Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation

Fahrtkosten Transportkosten

Fehlgeburt und Totgeburt

Früherkennung von Krankheiten

Frühförderung behinderter Kinder

Genetische Beratung

Hausapothekenmodell

Hausarztmodell

Haushaltshilfe

Häusliche Krankenpflege

Heilmittel

Hilfsmittel

Kinderpflege- Krankengeld

Kompaktkur

Krankenbehandlung

Krankengeld

Krankenhausbehandlung

Künstliche Befruchtung

Medizinische Rehabilitation

Medizinische Rehabilitation für Mütter und Väter

Mutterschaftsgeld

Psychotherapie

Schwangerschaft Entbindung

Schwangerschaftsabbruch

Schwangerschaftsverhütung

Sozialmedizinische Nachsorge

Sozialpädiatrische nichtärztliche Leistungen

Soziotherapie

Stationäre Hospize

Vorsorgeleistungen und Vorsorgekuren

Stufenweise Wiedereingliederung

Zahnbehandlung

Zahnersatz

7. Verwandte Links

Versicherungspflichtgrenze

Beitragsbemessungsgrenzen Beitragssätze

Rentnerkrankenversicherung

Krankenkassen

Pflegeversicherung

Gesetzesquelle(n)

(SGB V)

Letzte Aktualisierung am 15.07.2010

Redakteur/ in: Sabine Bayer

© 2010 [beta Institut](#) gemeinnützige GmbH | [Kontakt](#) | [Impressum](#)