

Gesetzliche Krankenversicherung

Das Wichtigste in Kürze

Jeder in Deutschland muss eine Krankenversicherung haben. Die Art der Krankenversicherung hängt von der beruflichen Tätigkeit und dem Einkommen ab. Die meisten Menschen sind in der **gesetzlichen** Krankenversicherung (Krankenkasse) versichert, viele von ihnen pflichtversichert. Die gesetzliche Krankenversicherung umfasst auch die Familienversicherung und die freiwillige Versicherung. Eine Befreiung von der gesetzlichen Krankenversicherung ist möglich, dann ist aber meist eine private Krankenversicherung erforderlich. Im gesetzlichen Krankenversicherungssystem (SGB V) sind Leistungen enthalten, welche die Gesundheit erhalten oder wiederherstellen oder den Gesundheitszustand verbessern.

Allgemeine Krankenversicherungspflicht

In Deutschland besteht eine **allgemeine** Krankenversicherungspflicht, d.h.: Jeder Einwohner Deutschlands **muss** eine Krankenversicherung haben.

Nachfolgende Informationen beziehen sich auf die Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung ([Krankenkassen](#)), in der etwa 90 % der Menschen in Deutschland versichert sind.

Wer nicht dem System der gesetzlichen Krankenversicherung zugeordnet ist, muss sich **privat** versichern, außer er hat einen **anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall**, z.B. Anspruch auf freie Heilfürsorge (Soldaten, Polizisten), auf Beihilfe, auf Gesundheitsfürsorge nach dem Strafvollzugsgesetz, auf Kranken- und Heilbehandlung nach dem Bundesversorgungsgesetz oder auf Leistungen nach dem [Asylbewerberleistungsgesetz](#) (§ 193 Abs. 3 VVG).

Sozialhilfeempfänger, die trotz Versicherungspflicht **keinen** Krankenversicherungsschutz haben, und Asylbewerber erhalten die Kosten der Krankenbehandlung in der Regel vom Sozialamt erstattet, Näheres unter [Gesundheitshilfe](#).

Der gesetzlichen Krankenversicherung können Personen als **Pflichtversicherte**, **freiwillig** Versicherte oder **Familienversicherte** angehören.

Pflichtversicherte

(§ 5 SGB V)

Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung besteht z.B. für folgende Personengruppen – aber Achtung, es gibt Ausnahmen für Menschen ab 55 (siehe unten bei Versicherungsfreiheit):

1. **Arbeiter, Angestellte** und zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigte, die regelmäßig nicht mehr als 77.400 € im Jahr bzw. 6.450 € pro Monat verdienen.
Dazu zählen auch Azubis an außerbetrieblichen Einrichtungen, dual Studierende und Teilnehmende an praxisintegrierten Ausbildungen sowie Vorruhestandler, wenn sie unmittelbar davor versicherungspflichtig waren und im Vorruhestandsgeld mindestens 65 % des vorherigen Gehalts bekommen.
2. **Arbeitslose** in der Zeit, in der sie [Arbeitslosengeld](#), [Bürgergeld](#) oder [Arbeitslosengeld bei beruflicher Weiterbildung](#) beziehen. Sie bleiben auch während Sperrzeiten oder Urlaubsabgeltung in der Krankenversicherung. Sie sind **aber nicht** gesetzlich krankenversicherungspflichtig, wenn sie vor dem Empfang von [Bürgergeld](#) privat oder gar nicht versichert waren.
3. **Landwirte** und ihre mitarbeitenden Familienangehörigen bei einer bestimmten Mindestgröße des Unternehmens und Altenteiler.
4. Freischaffende **Künstler** und Publizisten nach dem Künstlersozialversicherungsgesetz. Zuständig ist die Künstlersozialkasse, die auch detaillierte Auskünfte erteilt. Telefon 04421 9734051500, Mo-Fr, 9-16 Uhr, www.kuenstlersozialkasse.de.
5. Personen in Einrichtungen der **Jugendhilfe**, die für eine Erwerbstätigkeit befähigt werden sollen.
6. Teilnehmende an **Leistungen zur Teilhabe** ([Berufliche Reha > Leistungen](#)).
7. **Menschen mit Behinderungen**, die in anerkannten [Werkstätten für behinderte Menschen](#), in Blindenwerkstätten oder für diese Einrichtungen in Heimarbeit oder bei einem anderen Leistungsanbieter nach § 60 SGB IX tätig sind. Näheres unter [Alternativen zu Werkstätten für behinderte Menschen](#).
8. **Menschen mit Behinderungen**, die in Anstalten, Heimen oder gleichartigen Einrichtungen in gewisser Regelmäßigkeit Leistungen erbringen, die einem Fünftel der Leistung eines voll Erwerbsfähigen entsprechen.

9. **Studierende**, die an staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschulen eingeschrieben sind, längstens bis zum 30. Geburtstag, aber auch dann, wenn die Art der Ausbildung, persönliche und familiäre Gründe eine höhere Altersgrenze rechtfertigen. Näheres unter [Krankenversicherung für Studierende](#).
10. **Praktikanten**, die eine in Studien- oder Prüfungsordnungen vorgeschriebene berufspraktische Tätigkeit ohne Arbeitsentgelt verrichten, Auszubildende ohne Gehalt sowie Auszubildende des zweiten Bildungswegs.
11. **Rentner** und Rentenantragsteller (unter bestimmten Voraussetzungen), Näheres unter [Rentnerkrankenversicherung](#).
12. Personen **ohne Krankenversicherungsschutz**, die zuletzt gesetzlich krankenversichert oder bisher weder gesetzlich noch privat krankenversichert waren und nicht aufgrund ihres beruflichen Status, z.B. als hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige, der privaten Krankenversicherung zuzuordnen sind (sog. Auffangversicherung).

Familienversicherte

(§ 10 SGB V)

Kinder und Ehepartner, die nicht selbst hauptberuflich erwerbstätig sind, haben in der Regel als sog. Familienversicherte Anspruch auf die vollen Leistungen der Krankenkasse. Näheres unter [Familienversicherte](#).

Freiwillig Versicherte

(§ 9 SGB V)

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

- Personen, die aus der **Pflichtversicherung ausgeschieden** sind, z.B. wegen Versicherungsfreiheit (s.u.) oder aus anderen Gründen, z.B. durch Aussteuerung, Näheres unter [Krankengeld > Keine Zahlung](#). 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. Die Person oder der gesetzlich versicherte Elternteil müssen die o.g. Vorversicherungszeit erfüllen. Näheres auch unter [Krankenversicherung für Studierende](#).
- Personen, die erstmals eine Beschäftigung in Deutschland aufnehmen, wenn sie oberhalb der Versicherungspflichtgrenze verdienen.
- **Schwerbehinderte Menschen**, 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.
- Spätaussiedler und ihre Ehepartner und Kinder innerhalb von 6 Monaten nach der Umsiedlung oder innerhalb von 3 Monaten nach Bezugsende von Bürgergeld, wenn sie vor der Aussiedlung bei einer dortigen gesetzlichen Krankenversicherung versichert waren.
- Zeitsoldaten, die seit 31.12.2018 aus dem Dienst ausgeschieden sind.

Der Beitritt muss innerhalb von 3 Monaten (Ausnahme Spätaussiedler) nach dem Eintritt der jeweiligen Voraussetzung erklärt werden.

Praxistipps

- Wenn Sie aus der Pflicht- oder Familienversicherung ausscheiden, aber **nicht** freiwillig versichert werden möchten, sondern privat, müssen Sie innerhalb von 2 Wochen nach Hinweis der Krankenkasse über die Austrittsmöglichkeit ausdrücklich Ihren Austritt aus der gesetzlichen Krankenversicherung erklären **und** einen anderweitigen Anspruch auf nahtlose Absicherung im Krankheitsfall nachweisen, z.B. eine private Krankenversicherung. Wenn Sie diesen Nachweis nicht rechtzeitig vorlegen, werden Sie automatisch am Tag nach dem Ende der bisherigen Versicherung als freiwilliges Mitglied weiterversichert (obligatorische Anschlussversicherung, § 188 Abs. 4 SGB V).
- Wenn Sie sich freiwillig bei der gesetzlichen Krankenversicherung versichern, sind Sie automatisch auch bei der gesetzlichen [Pflegeversicherung](#) versichert (§ 20 Abs. 3 SGB XI). Wenn Sie **nicht** Mitglied der gesetzlichen Pflegeversicherung werden möchten, müssen Sie einen gleichwertigen privaten Versicherungsschutz nachweisen (§ 22 SGB XI).

Versicherungsfreiheit in der gesetzlichen Krankenversicherung

Bestimmte Personen sind von der **gesetzlichen** Krankenversicherungspflicht befreit. Daraus ergeben sich sehr unterschiedliche Situationen, z.B.:

- Menschen, die über der Versicherungspflichtgrenze verdienen, haben ein Wahlrecht zwischen privater und gesetzlicher Krankenversicherung.
- Menschen ab 55 haben nur noch selten die Möglichkeit, in die gesetzliche Krankenversicherung zu kommen.
- Menschen, die zeitweise weniger verdienen, können sich auf Antrag von der gesetzlichen Versicherungspflicht befreien lassen, um in der privaten Versicherung zu bleiben.

Versicherungsfrei wegen hohem Einkommen

(§ 6 Abs 1 und 4 SGB V)

Wer ein regelmäßiges Arbeitsentgelt erhält, das 2026 über 77.400 € ([Versicherungspflichtgrenze](#)) jährlich liegt, ist von der gesetzlichen Krankenversicherungspflicht befreit. Es besteht dann die Wahlmöglichkeit:

- Zum 1.1. des folgenden Jahres in eine private Krankenversicherung wechseln: Die Krankenkasse muss dann gekündigt werden und innerhalb der Kündigungsfrist muss die Privatversicherung nachgewiesen werden.
oder:
- Freiwillig in der Krankenkasse bleiben. Die Beiträge steigen dann nicht weiter, sondern werden von der Versicherungspflichtgrenze berechnet. Näheres zur freiwilligen Versicherung siehe oben.

Wer die Einkommensgrenze mit einem **neuen** Job überschreitet, kann sofort wechseln.

Versicherungsfrei als Minijobber oder Beamter

(§ 6, 7 SGB V)

In bestimmten Arbeitsverhältnissen gibt es keine gesetzliche Versicherungspflicht. Das hat unterschiedliche Gründe und deshalb auch unterschiedliche Konsequenzen:

- **Minijobber** sind nicht über ihren Job krankenversichert, denn sie sind von der gesetzlichen Versicherungspflicht befreit, aber: Sie müssen sich krankenversichern. Meist geht das über die [Familienversicherung](#) oder einen versicherungspflichtigen Hauptjob. Wenn nicht, müssen sie sich privat oder freiwillig krankenversichern, Näheres unter [Minijobs](#) (§ 7 SGB V).
- Wer **Beamter** ist oder ähnlich wie Beamte bei Krankheit Anspruch auf Fortzahlung der Bezüge und auf Beihilfe hat, z.B. Richter und Soldaten, muss sich nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versichern. Die freiwillige Versicherung ist möglich, aber meist teurer. Wenn Beamte aber einen 2. versicherungspflichtigen Job haben, sind sie dort gesetzlich krankenversichert (§ 6 SGB V).
- Studierende, die als **Werkstudenten** beschäftigt sind, sind von der Versicherungspflicht befreit (§ 6 Abs. 1 Nr. 3 SGB V). Aber sie müssen eine Krankenversicherung haben, Näheres unter [Krankenversicherung für Studierende](#).
- **Bürgergeld**-Empfänger, die unmittelbar vor dem Bezug von Bürgergeld privat krankenversichert waren (§ 5 Abs. 5a SGB V), werden nicht in die gesetzliche Krankenversicherung aufgenommen. Sie bekommen aber vom Jobcenter die Kosten des [Basistarifs der privaten Krankenversicherung](#).

Zugang zur Krankenversicherung ab 55 Jahren

Wer als **Privatversicherter** nach dem 55. Geburtstag versicherungspflichtig wird, ist dennoch versicherungsfrei, wenn er

- in den 5 Jahren davor nicht gesetzlich versichert war
und
- in diesen 5 Jahren mindestens 2 1/2 Jahre versicherungsfrei, von der Versicherungspflicht befreit oder hauptberuflich selbstständig erwerbstätig war
oder mit einer solchen Person verheiratet oder verpartnert war.

Das bedeutet umgekehrt, dass Menschen ab 55 Jahren trotz gesetzlicher Versicherungspflicht nur noch in die gesetzliche Krankenversicherung kommen, wenn sie in den 5 Jahren davor über 2 1/2 Jahre gesetzlich versichert waren. Einzige Ausnahme davon sind Menschen, die davor keine Krankenversicherung hatten, siehe oben bei Versicherungspflicht, Punkt 12. Auch über eine [Teilrente](#) ist ein Wechsel ab dem 55. Geburtstag in die gesetzlichen Krankenversicherung (Familienversicherung) seit 1.1.2026 nicht mehr möglich.

Versicherungsfreiheit auf Antrag

(§ 8 SGB V)

Folgende Personen können sich z.B. von einer neu entstehenden gesetzlichen Versicherungspflicht auf Antrag befreien lassen:

- Arbeitnehmer, die
 - durch Erhöhung der Versicherungspflichtgrenze wieder versicherungspflichtig werden
 - während der [Elternzeit](#) teilweise erwerbstätig sind
 - ihre regelmäßige Wochenarbeitszeit während der [Pflegezeit](#) oder [Familienpflegezeit](#) reduzieren
 - in den letzten 5 Jahren nicht gesetzlich versichert waren und ihre Arbeitszeit auf die Hälfte oder weniger als die Hälfte der regelmäßigen Wochenarbeitszeit vollbeschäftigter Arbeitnehmer reduzieren und deren Einkommen deshalb unter der Versicherungspflichtgrenze liegt, z.B. bei Teilzeitbeschäftigung oder Altersteilzeit
 - eine Tätigkeit in einer Einrichtung für behinderte Menschen aufnehmen
 - als Arzt im Praktikum beschäftigt sind
- Privat versicherte Arbeitslose, die [Arbeitslosengeld](#) oder [Arbeitslosengeld bei beruflicher Weiterbildung](#) (früher: Unterhaltsgeld) beziehen und in den letzten 5 Jahren nicht gesetzlich versichert waren

- Rentner und Rentenantragsteller (unter bestimmten Voraussetzungen), Näheres unter [Rentnerkrankenversicherung](#)
- Rehabilitanden, die an einer [Beruflichen Reha-Leistung](#) (Teilhabe am Arbeitsleben) teilnehmen
- Studierende, Berufspraktikanten
- Beschäftigte in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen

Der Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht muss innerhalb von 3 Monaten nach Beginn der Versicherungspflicht bei der Krankenkasse gestellt werden. Der Antragsteller muss nachweisen, dass er im Krankheitsfall anderweitig abgesichert ist.

Die Befreiung kann nicht widerrufen werden, d.h. die Versicherungsfreiheit besteht, solange die zur Befreiung führenden Voraussetzungen erfüllt sind, z.B. für die gesamte Dauer des Studiums.

Für landwirtschaftliche Unternehmer und Künstler gelten Sondervorschriften.

Beispiele für versicherungsfrei, befreit oder freiwillig versichert

Gehaltserhöhung: Wechsel in Privatversicherung möglich

Chris wird befördert und erhält eine Gehaltserhöhung, so dass sie im Gesamtjahr 2026 auf 78.000 € Gehalt kommt. Obwohl sie damit knapp über der Versicherungspflichtgrenze liegt, kann sie zum 1.1.2027 nicht in eine private Krankenversicherung (PKV) wechseln, weil die Versicherungspflichtgrenze zum 1.1. steigt und sie damit voraussichtlich wieder unter der Grenze liegt. Die Versicherungspflicht endet nur, wenn sie die Grenze auch im Folgejahr überschreitet.

Alex bekommt eine Gehaltserhöhung auf 81.000 € Gesamteinkommen in 2026. Damit liegt er auch 2027 über der Versicherungspflichtgrenze und kann deshalb zum 1.1.2027 in die PKV wechseln. Sollte die Versicherungspflichtgrenze 2028 höher steigen als sein Gehalt, kann er einen Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht stellen (befreit) und in der PKV bleiben **oder** wieder in die GKV zurückgehen (pflichtversichert).

Micha ist alleinerziehend mit 3 Kindern und bekommt eine Gehaltserhöhung auf 90.000 €. Er könnte zum 1.1. in die PKV wechseln, tut dies aber nicht wegen der Familienversicherung für die Kinder und dem Aufwand für den Wechsel. Er bleibt in der Gesetzlichen freiwillig versichert.

Jobwechsel: Sofort Wechsel in Privatversicherung

Elif wechselt zu einer neuen Firma ins Management und verdient dort so viel, dass sie 2026 auf 78.000 € Gehalt kommt. Sie kann mit dem neuen Job direkt in die PKV wechseln. Sollte die Versicherungspflichtgrenze 2027 höher steigen als ihr Gehalt, kann sie innerhalb von 3 Monaten einen Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht stellen (befreit) und in der PKV bleiben **oder** wieder in die GKV zurückgehen (pflichtversichert).

Weniger Gehalt über 55

Monika war 20 Jahre solselbstständig, erkrankt mit Mitte 50 schwer und muss Insolvenz anmelden. Mit 57 findet sie einen versicherungspflichtigen Job für 50.000 € im Jahr. Da sie bis dahin privat versichert war, kann sie aufgrund der Altersgrenze nicht in die gesetzliche Krankenkasse zurück (versicherungsfrei) und muss sich privat versichern. Vom Arbeitgeber bekommt sie die Hälfte ihres Beitrags als Zuschuss, maximal aber so viel, wie der Arbeitgeber für sie als Pflichtversichertenanteil zahlen müsste.

Klaus arbeitet von 60 bis 63 nur noch halbtags ([Altersteilzeit](#)). Dadurch sinkt sein Gehalt unter die Versicherungspflichtgrenze (versicherungsfrei). Dennoch muss er in der PKV bleiben, weil er die Altersgrenze von 55 Jahren überschritten hat. Der Arbeitgeber zahlt (weiterhin) einen Zuschuss wie beim vorherigen Beispiel.

Birgit reduziert mit 60 ihre Arbeitsstunden ([Pflegezeit](#) und [Familienpflegezeit](#)), weil beide Eltern Hilfe brauchen. Dadurch sinkt ihr Gehalt unter die Versicherungspflichtgrenze (versicherungsfrei). Dennoch muss sie in der PKV bleiben, weil sie die Altersgrenze von 55 Jahren überschritten hat. Der Arbeitgeber zahlt (weiterhin) einen Zuschuss wie oben.

Anwartschaftsversicherung

Wenn der Versicherungsschutz vorübergehend nicht benötigt wird, z.B. bei einem längeren Auslandsaufenthalt, kann er für eine gewisse Zeit ruhen. Wenn der Versicherte für diese Zeit eine Anwartschaftsversicherung abschließt, bleibt er Mitglied bei seiner Krankenkasse, zahlt stark reduzierte Beiträge (Höhe wie Mindestbeitrag für freiwillig Versicherte, Näheres unter [Krankenkassen](#). § 240 Abs. 4b SGB V) und hat aber keinen Anspruch auf Leistungen. Das Versicherungsverhältnis wird anschließend zu den gleichen Konditionen weitergeführt.

Bei gesetzlich Versicherten kann dies z.B. sinnvoll sein, wenn sie ohne Anwartschaftsversicherung nach einem Auslandsaufenthalt nicht in die gesetzliche Krankenversicherung zurückkehren könnten oder wenn sie die Anwartschaftszeiten als Mitgliedszeiten für eine spätere Rentnerkrankenversicherung brauchen. Auch in der privaten Krankenversicherung gibt es eine Anwartschaftsversicherung. Um die Voraussetzungen zu prüfen und die Anwartschaftsversicherung herzustellen, muss die Krankenkasse informiert werden.

Beiträge zur Krankenversicherung

Der für alle Krankenkassen einheitliche Beitragssatz beträgt 14,6 %, der ermäßigte Beitragssatz für freiwillig Versicherte ohne Krankengeldanspruch 14 %.

Alle Krankenkassen erheben einen Zusatzbeitrag von derzeit durchschnittlich 2,9 %. Näheres unter [Krankenkassen](#).

Praxistipps

- Nichtversicherte, die **nicht** (mehr) der gesetzlichen Krankenversicherung zugeordnet werden, **müssen** sich **privat** versichern. Betroffene sollten deshalb unverzüglich eine Krankheitskostenversicherung abschließen, da bei verspätetem Abschluss ein einmaliger Prämienzuschlag gezahlt werden muss. Dieser Zuschlag beträgt für jeden Monat der Nichtversicherung eine Monatsprämie, ab dem 6. Monat der Nichtversicherung für jeden weiteren Monat 1/6 der Monatsprämie (§ 193 Abs. 3 VVG).
- Unter bestimmten Voraussetzungen haben Nichtversicherte, die der **privaten** Krankenversicherung zugeordnet werden, Anspruch auf den Basistarif der Privaten Krankenversicherung (PKV). Die Leistungen des Basistarifs sind in Art, Umfang und Höhe mit denen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) vergleichbar, Näheres unter [Private Krankenversicherung > Basistarif](#).
- Wenn Sie vorhaben, „später“ wieder gesetzlich krankenversichert zu sein, sollten Sie rechtzeitig auf Ihre Versicherungszeiten achten. Ab dem 55. Geburtstag ist ein Wechsel in die gesetzliche Krankenversicherung nur noch sehr eingeschränkt möglich, siehe oben.

Wer hilft weiter?

Fragen zur gesetzlichen Krankenversicherung und zum Versicherungsschutz beantwortet das Bürgertelefon des Gesundheitsministeriums: Telefon 030 3406066-01, Mo-Mi 8-16 Uhr, Do 8-18 Uhr, Fr 8-12 Uhr.

Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung

Den Leistungsumfang und die von den Krankenkassen anerkannten Behandlungsmethoden legt der [gemeinsame Bundesausschuss](#) in Richtlinien fest.

Näheres zu den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung finden Sie unter:

[Akupunktur bei chronischem Schmerz](#)

[Ambulante spezialfachärztliche Versorgung](#)

[Anschlussrehabilitation - Anschlussheilbehandlung](#)

[Arbeitstherapie und Belastungserprobung](#)

[Arznei- und Verbandmittel](#)

[Auslandsbehandlung](#)

[Auslandsschutz](#)

[Außerklinische Intensivpflege](#)

[Begleitperson](#)

[Berufliche Reha > Leistungen](#)

[Beschneidung](#)

[DIGA - Digitale Gesundheitsanwendungen](#)

[Eignungsabklärung und Arbeitserprobung](#)

[Elektronische Patientenakte](#)

[Entwöhnungsbehandlung](#)

[Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation](#)

[Fahrtkosten Krankenbeförderung](#)

[Fehlgeburt und Totgeburt](#)

betanet

[Früherkennung von Krankheiten](#)

[Frühförderung von Kindern mit Behinderungen](#)

[Genetische Beratung](#)

[Hausarztmodell](#)

[Haushaltshilfe](#)

[Häusliche Krankenpflege](#)

[Heilmittel](#)

[Hilfsmittel](#)

[Kinderpflege-Krankengeld](#)

[Kompaktkur](#)

[Krankenbehandlung](#)

[Krankengeld](#)

[Krankenhausbehandlung](#)

[Kryokonservierung > Kostenübernahme](#)

[Künstliche Befruchtung](#)

[Medizinische Rehabilitation](#)

[Reha und Kur für Mütter und Väter](#)

[Mutterschaftsgeld](#)

[Prävention](#)

[Psychotherapie](#)

[Psychosomatische Grundversorgung](#)

[Schwangerschaft Entbindung](#)

[Schwangerschaftsabbruch](#)

[Schwangerschaftsverhütung](#)

[Sozialmedizinische Nachsorge](#)

[Sozialpädiatrische nichtärztliche Leistungen](#)

[Soziotherapie](#)

[Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung SAPV](#)

[Stationäre Hospize](#)

[Stufenweise Wiedereingliederung](#)

[Terminservicestellen](#)

[Vorsorgeleistungen und Vorsorgekuren](#)

[Zahnbehandlung](#)

[Zahnersatz](#)

Verwandte Links

[Versicherungspflichtgrenzen](#)

[Beitragsbemessungsgrenzen](#) [Beitragssätze](#)

[Familienversicherte](#)

[Rentnerkrankenversicherung](#)

[Krankenversicherung für Studierende](#)

[Krankenkassen](#)

[Pflegeversicherung](#)

[Patientenrechte](#)

Rechtsgrundlagen: SGB V