

Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) Gesetzliche Krankenversicherung

Bundesrecht

Titel: Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V)
Gesetzliche Krankenversicherung

Normgeber: Bund

Amtliche Abkürzung: SGB V

Gliederungs-Nr.: 860-5

Normtyp: Gesetz

Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) Gesetzliche Krankenversicherung

Vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2477 , 2482) ⁽¹⁾

Zuletzt geändert durch Artikel 3 des Gesetzes vom 18. August 2021 (BGBl. I S. 3890)

Inhaltsübersicht ⁽²⁾

§§

Erstes Kapitel

Allgemeine Vorschriften

1 - 4b

Zweites Kapitel

Versicherter Personenkreis

Erster Abschnitt

Versicherung kraft Gesetzes

5 - 8

Zweiter Abschnitt

Versicherungsberechtigung

9

Dritter Abschnitt

Versicherung der Familienangehörigen

10

Drittes Kapitel

Leistungen der Krankenversicherung

Erster Abschnitt

Übersicht über die Leistungen

11

Zweiter Abschnitt

Gemeinsame Vorschriften

12 - 19

Dritter Abschnitt

Leistungen zur Verhütung von Krankheiten, betriebliche Gesundheitsförderung und Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren, Förderung der Selbsthilfe sowie Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft

20 - 24i

Vierter Abschnitt	
Leistungen zur Erfassung von gesundheitlichen Risiken und Früherkennung von Krankheiten	25 - 26
Fünfter Abschnitt	
Leistungen bei Krankheit	
Erster Titel	
Krankenbehandlung	27 - 43b
Zweiter Titel	
Krankengeld	44 - 51
Dritter Titel	
Leistungsbeschränkungen	52 - 52a
Sechster Abschnitt	
Selbstbehalt, Beitragsrückzahlung	53 - 54
Siebter Abschnitt	
Zahnersatz	55 - 59
Achter Abschnitt	
Fahrkosten	60
Neunter Abschnitt	
Zuzahlungen, Belastungsgrenze	61 - 62a
Zehnter Abschnitt	
Weiterentwicklung der Versorgung	63 - 68b
Viertes Kapitel	
Beziehungen der Krankenkassen zu den Leistungserbringern	
Erster Abschnitt	
Allgemeine Grundsätze	69 - 71
Zweiter Abschnitt	
Beziehungen zu Ärzten, Zahnärzten und Psychotherapeuten	
Erster Titel	
Sicherstellung der vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung	72 - 76
Zweiter Titel	
Kassenärztliche und Kassenzahnärztliche Vereinigungen	77 - 81
Dritter Titel	

Verträge auf Bundes- und Landesebene	82 - 87e
Vierter Titel	
Zahntechnische Leistungen	88
Fünfter Titel	
Schiedswesen	89 - 89a
Sechster Titel	
Landesausschüsse und Gemeinsamer Bundesausschuss	90 - 94
Siebter Titel	
Voraussetzungen und Formen der Teilnahme von Ärzten und Zahnärzten an der Versorgung	95 - 98
Achter Titel	
Bedarfsplanung, Unterversorgung, Überversorgung	99 - 105
Neunter Titel	
Wirtschaftlichkeits- und Abrechnungsprüfung	106 - 106d
Dritter Abschnitt	
Beziehungen zu Krankenhäusern und anderen Einrichtungen	107 - 114
Vierter Abschnitt	
Beziehungen zu Krankenhäusern und Vertragsärzten	115 - 123
Fünfter Abschnitt	
Beziehungen zu Leistungserbringern von Heilmitteln	124 - 125b
Sechster Abschnitt	
Beziehungen zu Leistungserbringern von Hilfsmitteln	126 - 128
Siebter Abschnitt	
Beziehungen zu Apotheken und pharmazeutischen Unternehmen	129 - 131a
Achter Abschnitt	
Beziehungen zu sonstigen Leistungserbringern	132 - 134a
Neunter Abschnitt	
Sicherung der Qualität der Leistungserbringung	135 - 139e

Zehnter Abschnitt	
Eigeneinrichtungen der Krankenkassen	140
Elfter Abschnitt	
Sonstige Beziehungen zu den Leistungserbringern	140a - 140d
Zwölfter Abschnitt	
Beziehungen zu Leistungserbringern europäischer Staaten	140e
Dreizehnter Abschnitt	
Beteiligung von Patientinnen und Patienten, Beauftragte oder Beauftragter der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten	140f - 140h
Fünftes Kapitel	
Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen	141 - 142
Sechstes Kapitel	
Organisation der Krankenkassen	
Erster Abschnitt	
Errichtung, Vereinigung und Beendigung von Krankenkassen	143 - 172
Erster Titel	
Arten der Krankenkassen	143 - 148
Zweiter Titel	
Besondere Vorschriften zur Errichtung, zur Ausdehnung und zur Auflösung von Betriebskrankenkassen sowie zum Ausscheiden von Betrieben aus Betriebskrankenkassen	149 - 154
Dritter Titel	
Vereinigung, Schließung und Insolvenz von Krankenkassen	155 - 164
Vierter Titel	
Folgen der Auflösung, der Schließung und der Insolvenz	165 - 172
Zweiter Abschnitt	
Wahlrechte und Zuständigkeit	173 - 186
Erster Titel	
(weggefallen)	

Zweiter Titel (weggefallen)	
Dritter Abschnitt Mitgliedschaft und Verfassung	
Erster Titel Mitgliedschaft	186 - 193
Zweiter Titel Satzung, Organe	194 - 197b
Vierter Abschnitt Meldungen	198 - 206
Siebtes Kapitel Verbände der Krankenkassen	207 - 219d
Achtes Kapitel Finanzierung	
Erster Abschnitt Beiträge	
Erster Titel Aufbringung der Mittel	220 - 225
Zweiter Titel Beitragspflichtige Einnahmen der Mitglieder	226 - 240
Dritter Titel Beitragssätze, Zusatzbeitrag	241 - 248
Vierter Titel Tragung der Beiträge	249 - 251
Fünfter Titel Zahlung der Beiträge	252 - 256a
Zweiter Abschnitt	

Beitragszuschüsse	257 - 258
Dritter Abschnitt	
Verwendung und Verwaltung der Mittel	259 - 264
Vierter Abschnitt	
Finanzausgleiche und Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds	265 - 273
Fünfter Abschnitt	
Prüfung der Krankenkassen und ihrer Verbände	274
Neuntes Kapitel	
Medizinischer Dienst	
Erster Abschnitt	
Aufgaben	275 - 277
Zweiter Abschnitt	
Organisation	278 - 283a
Zehntes Kapitel	
Versicherungs- und Leistungsdaten, Datenschutz, Datentransparenz	
Erster Abschnitt	
Informationsgrundlagen	
Erster Titel	
Grundsätze der Datenverarbeitung	284 - 287a
Zweiter Titel	
Informationsgrundlagen der Krankenkassen	288 - 293a
Zweiter Abschnitt	
Übermittlung und Aufbereitung von Leistungsdaten, Datentransparenz	
Erster Titel	
Übermittlung von Leistungsdaten	294 - 303
Zweiter Titel	
Datentransparenz	303a - 303f

Dritter Abschnitt	
Datenlöschung, Auskunftspflicht	304 - 305b
Elftes Kapitel	
Telematikinfrasturktur	306 - 383
Erster Abschnitt	
Anforderungen an die Telematikinfrasturktur	306 - 309
Zweiter Abschnitt	
Gesellschaft für Telematik	310 - 322
Erster Titel	
Aufgaben, Verfassung und Finanzierung der Gesellschaft für Telematik	310 - 316
Zweiter Titel	
Beirat der Gesellschaft für Telematik	317 - 318
Dritter Titel	
Schlichtungsstelle der Gesellschaft für Telematik	319 - 322
Dritter Abschnitt	
Betrieb der Telematikinfrasturktur	323 - 328
Vierter Abschnitt	
Überwachung von Funktionsfähigkeit und Sicherheit	329 - 333
Fünfter Abschnitt	
Anwendungen der Telematikinfrasturktur	334 - 363
Erster Titel	
Allgemeine Vorschriften	334 - 340
Zweiter Titel	
Elektronische Patientenakte	341 - 355

Erster Untertitel	
Angebot und Einrichtung der elektronischen Patientenakte	342 - 345
Zweiter Untertitel	
Nutzung der elektronischen Patientenakte durch den Versicherten	346 - 351
Dritter Untertitel	
Zugriff von Leistungserbringern auf Daten in der elektronischen Patientenakte	352 - 353
Vierter Untertitel	
Festlegungen für technische Voraussetzungen und semantische und syntaktische Interoperabilität von Daten	354 - 355
Dritter Titel	
Erklärungen des Versicherten zur Organ- und Gewebespende sowie Hinweise auf deren Vorhandensein und Aufbewahrungsort	356
Vierter Titel	
Hinweis des Versicherten auf das Vorhandensein und den Aufbewahrungsort von Vorsorgevollmachten oder Patientenverfügungen	357
Fünfter Titel	
Elektronischer Medikationsplan und elektronische Notfalldaten	358 - 359
Sechster Titel	
Übermittlung ärztlicher Verordnungen	360 - 361
Siebter Titel	
Nutzung der Anwendungen der Telematikinfrastruktur in der privaten Krankenversicherung	362 - 362a
Achter Titel	
Verfügbarkeit von Daten aus Anwendungen der Telematikinfrastruktur für Forschungszwecke	363
Sechster Abschnitt	
Telemedizinische Verfahren	364 - 370a
Siebter Abschnitt	
Anforderungen an Schnittstellen in informationstechnischen Systemen	371 - 375
Achter Abschnitt	

Finanzierung und Kostenerstattung	376 - 383
Zwölftes Kapitel	
Interoperabilitätsverzeichnis	384 - 395
Dreizehntes Kapitel	
Straf- und Bußgeldvorschriften	396 - 399
Vierzehntes Kapitel	
Überleitungsregelungen aus Anlass der Herstellung der Einheit Deutschlands	400 - 402
Fünfzehntes Kapitel	
Weitere Übergangsvorschriften	403 - 416
Anlage	
Datenschutz-Folgenabschätzung (1) <i>Red. Anm.:</i>	Anlage
Artikel 1 des Gesundheits-Reformgesetzes vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2477) (2) <i>Red. Anm.:</i>	
Die Inhaltsübersicht wurde redaktionell angepasst.	