

(5) Für Angehörige der bewaffneten Organe bzw. der Zollverwaltung der Deutschen Demokratischen Republik ruht der Anspruch auf Leistungen nach dieser Verordnung. In Ausnahmefällen erfolgt die notwendige Versorgung mit Sachleistungen durch Einrichtungen des staatlichen Gesundheitswesens bzw. durch in eigener Praxis tätige Ärzte und Zahnärzte auf Kosten der Sozialversicherung.

«18

Anspruch auf die Sachleistungen nach dieser Verordnung haben ebenfalls

- a) Empfänger einer Vollrente,
- b) Personen, denen auf Grund anderer Rechtsvorschriften ein Anspruch auf Sachleistungen der Sozialversicherung zuerkannt wird.

§19

Die Familienangehörigen

- a) der nach den §§ 17 und 18 Anspruchsberechtigten,
- b) der Werk tätigen, die Grundwehrdienst bzw. Reservistenwehrrdienst leisten,
- c) aller anderen Angehörigen der bewaffneten Organe bzw. der Zollverwaltung der Deutschen Demokratischen Republik

erhalten Sachleistungen, soweit kein eigener Leistungsanspruch besteht. Familienangehörige, die ständig eine volle Berufstätigkeit ausüben und nicht der Versicherungspflicht unterliegen, haben keinen Anspruch auf Sachleistungen.

§20

Besteht Anspruch auf Sachleistungen, wird beim Tode auch Bestattungsbeihilfe gewährt.

§21

(1) Als Nachweis für die Berechtigung zur Inanspruchnahme von Leistungen der Sozialversicherung erhalten

- a) Werk tätige einen Ausweis für Arbeit und Sozialversicherung,
- b) Empfänger einer Vollrente oder einer Sozialfürsorgeunterstützung einen Versicherungsausweis für Rentner und Sozialfürsorgeunterstützungsempfänger,
- c) Familienangehörige der unter Buchstaben a und b Genannten einen Versicherungsausweis für Familienangehörige,
- d) ab 1. März 1975 geborene Kinder einen Sozialversicherungs- und Impfausweis für Kinder und Jugendliche.

(2) Der Werk tätige ist verpflichtet, den Ausweis für Arbeit und Sozialversicherung den zuständigen Stellen zur Eintragung der erforderlichen Angaben vorzulegen.

Sachleistungen zur Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit und bei Mutterschaft

§22

Zur Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit und bei Mutterschaft werden folgende Sachleistungen gewährt:

- a) ärztliche und zahnärztliche Behandlung,
- b) stationäre Behandlung in Krankenhäusern, Heilstätten und Entbindungsheimen,

- c) Hauskrankenpflege sowie Hebammenhilfe,
- d) Heil- und Genesungskuren sowie prophylaktische Kuren,
- e) Arzneimittel, Heil- und Hilfsmittel, Körperersatzstücke sowie Zahnersatz,
- f) Fahr- und Transportkosten.

§23

Ärztliche und zahnärztliche Behandlung wird von den in Einrichtungen des staatlichen Gesundheitswesens und von den in eigener Praxis tätigen Ärzten und Zahnärzten auf Kosten der Sozialversicherung ausgeführt.

§24

(1) Die stationäre Behandlung erfolgt auf Kosten der Sozialversicherung in Krankenhäusern, Heilstätten und Entbindungsheimen des staatlichen Gesundheitswesens sowie in Krankenhäusern und Entbindungsheimen, die mit der Sozialversicherung in einem Vertragsverhältnis stehen. Die stationäre Behandlung in Krankenhäusern und Heilstätten erfolgt, solange eine Heilbehandlung erforderlich ist, ohne zeitliche Begrenzung.

(2) Anstelle von Krankenhausbehandlung wird Hauskrankenpflege gewährt, wenn die häuslichen Verhältnisse, der Zustand des Kranken oder sonstige Gründe die Pflege des Kranken im Hause zur Durchführung einer Heilbehandlung geboten erscheinen lassen. Die Hauskrankenpflege wird durch das staatliche Gesundheitswesen organisiert.

§25

4»

(1) Über die Gewährung der von der Sozialversicherung finanzierten Heil- und Genesungskuren sowie prophylaktischen Kuren entscheiden die Kurkommissionen der Vorstände des FDGB. In Betrieben mit eigenem Kurkontingent entscheidet die Kurkommission der Betriebsgewerkschaftsleitung. Die Entscheidungen der Kurkommissionen sind endgültig.

(2) Die Vergabe der Kuren erfolgt nach den in der Richtlinie des Bundesvorstandes des FDGB festgelegten Grundsätzen. Für die medizinische Auswahl der Patienten gilt die Richtlinie des Ministers für Gesundheitswesen.

§26

Die Kosten für die vom Arzt bzw. Zahnarzt verordneten Arzneimittel, Heil- und Hilfsmittel, Körperersatzstücke sowie für Zahnersatz werden von der Sozialversicherung übernommen. Einzelheiten regelt eine Richtlinie des Bundesvorstandes des FDGB. Für die von der Sozialversicherung gewährten orthopädischen Schuhe, Prothesen- und Ballenschuhe kann gefordert werden, daß der Anspruchsberechtigte einen Kostenanteil zu übernehmen hat.

§27

Die Kosten für notwendige Fahrten zur nächstgelegenen ärztlichen bzw. zahnärztlichen Behandlungsstelle, zur Durchführung einer Heilbehandlung, einer angeordneten ärztlichen Begutachtung, einer Entbindung, einer Kur und zur Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln sowie Körperersatzstücken und Zahnersatz werden von der Sozialversicherung nach der Richtlinie des Bundesvorstandes des FDGB übernommen. Die Durchführung von Krankentransporten erfolgt auf Kosten der Sozialversicherung durch das Deutsche Rote Kreuz der Deutschen Demokratischen Republik.