

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

## § 42

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.

## § 43

(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.

## § 44

(1) Über die Gewährung der von der Sozialversicherung finanzierten Heil- und Genesungskuren sowie prophylaktischen Kuren entscheiden die Kurkommissionen der Sozialversicherung. Die Entscheidungen der Kurkommissionen sind endgültig.

(2) Die Vergabe der Kuren erfolgt nach den in den Richtlinien der Staatlichen Versicherung der Deutschen Demokratischen Republik festgelegten Grundsätzen. Für die medizinische Auswahl der Patienten gilt die Richtlinie des Ministers für Gesundheitswesen.

## § 45

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

## § 46

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 den Richtlinien der Staatlichen Versicherung der Deutschen Demokratischen Republik übernommen. Die Durchführung von Krankentransporten erfolgt auf Kosten der Sozialversicherung durch das Deutsche Rote Kreuz der Deutschen Demokratischen Republik. VII.

## VII.

**Geldleistungen**

## § 47

Nach den Bestimmungen dieser Verordnung werden folgende Geldleistungen gewährt:

- a) Krankengeld oder Hausgeld bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit, bei Quarantäne oder bei Durchführung einer Heil- oder Genesungskur bzw. prophylaktischen Kur der Sozialversicherung,
- b) Krankengeld bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit wegen Arbeitsunfall oder Berufskrankheit,
- c) Unterstützung für alleinstehende Versicherte bei Pflege erkrankter Kinder,
- d) Mütterunterstützung,
- e) Zuschuß an Mütter im Lehrverhältnis für jedes zu versorgende Kind,
- f) Schwangerschafts- und Wochengeld,
- g) Bestattungsbeihilfe.

**Geldleistungen bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit, Arbeitsunfall, Berufskrankheit und bei Quarantäne**

## § 48

(1) Krankengeld bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit, Arbeitsunfall, Berufskrankheit und bei Quarantäne erhalten

- a) Versicherte, mit Ausnahme der unter Buchst. b Genannten, für jeden Kalendertag,
- b) nach § 8 Abs. 2 pflichtversicherte delegierte Mitglieder für jeden Arbeitstag.

(2) Das Krankengeld beträgt während der 1. bis 6. Woche der Arbeitsunfähigkeit im Kalenderjahr

- a) für Versicherte, außer den unter Buchst. b Genannten, 50 % der auf einen Kalendertag,
- b) für nach § 8 Abs. 2 pflichtversicherte delegierte Mitglieder 50% der auf einen Arbeitstag

entfallenden beitragspflichtigen Bruttodurchschnittseinkünfte, -Vergütung bzw. -gewinne (nachfolgend tägliche beitragspflichtige Durchschnittseinkünfte genannt).

(3) Versicherte, deren durchschnittliche Einkünfte, Vergütung bzw. Berechnungszeitraum die Höchstgrenze für die Beitragspflicht von 7 200 M jährlich bzw. 600 M monatlich nicht übersteigen, sowie Versicherte, die der freiwilligen Zusatzrentenversicherung angehören, erhalten ab 7. Woche der Arbeitsunfähigkeit im Kalenderjahr Krankengeld in folgender Höhe:

Versicherte	
ohne Kinder bzw. mit 1 Kind	70%
mit 2 Kindern	75%
mit 3 Kindern	80%
mit 4 Kindern	85%
mit 5 und mehr Kindern	90%

der auf einen Kalendertag bzw. Arbeitstag entfallenden Nettodurchschnittseinkünfte, -Vergütung bzw. -gewinne (nachfolgend tägliche Nettodurchschnittseinkünfte genannt).

(4) Versicherte mit 2 und mehr Kindern, die keinen Anspruch auf Krankengeld gemäß Abs. 3 haben, erhalten während der 7. bis 13. Woche der Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit im Kalenderjahr Krankengeld in folgender Höhe:

Versicherte	
mit 2 Kindern	65%
mit 3 Kindern	75%
mit 4 Kindern	80%
mit 5 und mehr Kindern	90%

der täglichen Nettodurchschnittseinkünfte.

(5) Tuberkulosekranke Versicherte erhalten während stationärer bzw. halbstationärer Heilbehandlung in einer Klinik