

(3) Die Betriebe sind zur Zahlung ihres Beitrages auch dann verpflichtet, wenn der Werktätige wegen des Bezuges einer Rente oder Versorgung von der eigenen Beitragszahlung befreit ist

(4) Zur Deckung der Ausgaben für Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten zahlen die Betriebe eine Unfallumlage. Einzelheiten über die Höhe und Berechnung werden in anderen Rechtsvorschriften geregelt.

§14

Beitrag der Werkstätigen

Der Beitrag der Werkstätigen zur Sozialpflichtversicherung beträgt 10% ihres monatlichen beitragspflichtigen Bruttoverdienstes.

§15

Beitragsbefreiung für Rentner

(1) Werkstätige sind von der Zahlung ihres Beitrages befreit wenn sie eine der folgenden Rentenleistungen erhalten:

- a) Alters- oder Invalidenrente der Sozialversicherung,
- b) Alters- oder Invalidenversorgung der Deutschen Reichsbahn oder der Deutschen Post
- c) Unfallrente der Sozialversicherung oder Unfallversorgung der Deutschen Reichsbahn bzw. der Deutschen Post wegen eines Körperschadens des Rentners bzw. Versorgungsempfängers von 100 %,
- d) Alters-, Invaliden- oder Dienstbeschädigungsvollrente sowie Ehrensold der bewaffneten Organe bzw. der Zollverwaltung der Deutschen Demokratischen Republik,
- e) Kriegsbeschädigtenrente ab Vollendung des 65. Lebensjahres bei Männern bzw. des 60. Lebensjahres bei Frauen.

Diese Werkstätigen haben dem Betrieb bei Beginn der Zahlung der Rentenleistung bzw. bei Beginn des Arbeitsverhältnisses den Bescheid über die Rentenleistung vorzulegen. Endet die Zahlung der Rentenleistung während der Ausübung einer versicherungspflichtigen Tätigkeit, hat der Werkstätige hiervon den Betrieb innerhalb von 14 Tagen nach Empfang des Bescheides über den Wegfall der Rentenleistung unter Vorlage dieses Bescheides zu unterrichten.

(2) Als Renten der Sozialversicherung im Sinne des Abs. 1 gelten auch gleichartige Renten der Sozialversicherung bei der Staatlichen Versicherung der Deutschen Demokratischen Republik.

§16

Beitragspflichtiger Bruttoverdienst

(1) Grundlage für die Berechnung der Beiträge der Betriebe und der Werkstätigen zur Sozialpflichtversicherung (nachfolgend Beiträge genannt) sind die der Lohnsteuer unterliegenden Bruttoverdienste der Werkstätigen ohne Berücksichtigung von Steuerfreigrenzen und steuerfreien Beträgen sowie das Lehrlingsentgelt.

(2) Der Teil des Bruttoverdienstes, der den Betrag von 600 M im Kalendermonat übersteigt, ist nicht beitragspflichtig. Werkstätige, deren Bruttoverdienst die Höchstgrenze für die Beitragspflicht zur Sozialversicherung von 600 M im Kalendermonat übersteigt, können entsprechend den Rechtsvorschriften der freiwilligen Zusatzrentenversicherung beitreten.

(3) Folgende lohnsteuerpflichtige Bruttoverdienste bleiben bei der Berechnung der Beiträge unberücksichtigt:

- a) zusätzliche Belohnung an Eisenbahner und Mitarbeiter der Deutschen Post,
- b) Entgelte für Aushilfskräfte, wenn eine pauschale Steuererhebung vom Betrieb erfolgt,
- c) Urlaubsabgeltung gemäß §200 des Arbeitsgesetzbuches,
- d) Prämien und andere Zahlungen, für die nach den Rechtsvorschriften keine Beiträge zu zahlen sind,
- e) Zuwendungen, die nach dem Tode des Werkstätigen den Angehörigen gewährt werden.

(4) Bestehen mehrere Arbeitsverhältnisse gleichzeitig, ist der aus allen Arbeitsverhältnissen erzielte Bruttoverdienst Grundlage für die Berechnung der Beiträge.

§17

Keine Beitragspflicht für Arbeitsausfalltage

Für Arbeitstage, an denen der Werkstätige aus den im § 3 genannten Gründen keinen Arbeitsverdienst erzielt, besteht keine Beitragspflicht

§18

Berechnung und Abführung der Beiträge

Die Feststellung der Versicherungspflicht sowie die Berechnung der Beiträge und der Unfallumlage erfolgen durch die Betriebe. Die Beiträge und die Unfallumlage sind von den Betrieben zu den für die Zahlung der Lohnsteuer festgesetzten Terminen an die Räte der Kreise, Abteilung Finanzen, abzuführen.

IV.

Sachleistungen

§19

Ärztliche und zahnärztliche Behandlung

(1) Ärztliche und zahnärztliche Behandlung erfolgt durch die in Einrichtungen des staatlichen Gesundheitswesens bzw. in eigener Praxis tätigen Ärzte und Zahnärzte auf Kosten der Sozialversicherung.

(2) Im Quartal darf nur eine ärztliche Behandlungsstelle in Anspruch genommen werden. Bei notwendiger Behandlung durch einen anderen Facharzt stellt der behandelnde Arzt einen Überweisungsschein aus. Ein Überweisungsschein ist nicht erforderlich, wenn

- a) eine Behandlung durch einen Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Frauenleiden, Augenkrankheiten oder Haut- und Geschlechtskrankheiten notwendig ist,
- b) ärztliche bzw. zahnärztliche Behandlung im Laufe eines Quartals an einem anderen Aufenthaltsort notwendig wird,
- c) es sich um einen von der Betriebsgewerkschaftsleitung oder der Verwaltung der Sozialversicherung des Kreis- bzw. Stadtvorstandes des FDGB aus wichtigen Gründen genehmigten Arztwechsel handelt.

Zahnärztliche Behandlung kann neben einer ärztlichen Behandlung erfolgen.

(3) Erhält ein Werkstätiger oder anspruchsberechtigter Familienangehöriger im unmittelbaren Zusammenhang mit Alkoholmißbrauch ärztliche Hilfe, werden die Kosten der ersten ärztlichen Hilfeleistung von der Sozialversicherung nicht übernommen. Das gleiche gilt, wenn infolge des Alkoholmißbrauchs eine Beförderung durch das Deutsche Rote Kreuz der Deutschen Demokratischen Republik erfolgt ist.¹

§20

Stationäre Behandlung

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

(2) Heilbehandlung liegt vor, solange durch ärztliche Behandlung die Krankheit geheilt oder in absehbarer Zeit so

¹ Z. Z. gelten die Verordnung vom 22. September 1962 über die Kosten für ärztliche Behandlung und Beförderung bei Alkoholmißbrauch (GBl. 11 Nr. 76 S. 684) und die dazu erlassene Zweite Durchführungsbestimmung vom 23. März 1977 (GBl. I Nr. 13 S. 141).