

Tarif:

Zusatzbaustein First (BFC100) für Beihilfeempfänger

gültig in Verbindung mit AVB/KKV

Ausgabe 11 / 2019

Inhaltsübersicht

(I) Allgemeines

(A) Aufnahmefähigkeit	3
(B) Versicherungsfähigkeit	3
(C) Besondere Bedingungen für Beamte auf Widerruf im Vorbereitungsdienst und andere erwachsene Personen in der Ausbildung	3
(D) Wegfall des Beihilfeanspruchs	4

(II) Umfang der Leistungspflicht von ottonova

(A) Allgemeines	5
(B) Gebührenordnungen	5
(C) Erstattung von Leistungen oberhalb der Höchstsätze der Gebührenordnungen	5
(D) Stationäre Behandlung	5
(E) Zahnärztliche Behandlung	6
(F) Leistungen für nicht beihilfefähige Arznei- und Verbandmittel	7
(G) Leistungen für Sehhilfen	7
(H) Leistungen für beihilfefähige Hilfsmittel (außer Sehhilfen)	7
(I) Leistungen bei Behandlung im Ausland	7
(J) Rücktransport nach Deutschland und Leistungen im Todesfall im Ausland	8
(K) Säuglingspflegekurse	9
(L) Besondere Leistungen für Kinder und Jugendliche	9
(M) Leistungseinschränkungen bei besonderen Bedingungen für Beamte auf Widerruf im Vorbereitungsdienst	10

(I) Allgemeines

(A) Aufnahmefähigkeit

Aufnahmefähig im Tarif BFC100 sind Personen, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland haben.

(B) Versicherungsfähigkeit

Versicherungsfähig im Tarif BFC100 sind Personen, für die ein Anspruch auf Beihilfe im Krankheitsfall besteht (Beihilfeberechtigte sowie deren berücksichtigungsfähige Angehörige) und für die gleichzeitig eine Versicherung nach den Tarifen BAZ, BS und BBC besteht.

Endet die Versicherung nach Tarif BBC, endet zum gleichen Zeitpunkt auch die Versicherung nach Tarif BFC100. Bleibt die Versicherung nach den Tarifen BAZ und BS weiterhin bestehen, kann die Versicherung nach Tarif BFC100 ohne erneute Gesundheitsprüfung oder Wartezeiten in den Tarif BEC100 umgestellt werden.

Versicherungsfähig in Form einer Anwartschaftsversicherung sind überdies Personen mit Anspruch auf Heilfürsorge im Krankheitsfall. Weiteres hierzu regeln die Anwartschaftsbedingungen für Beihilfeberechtigte.

(C) Besondere Bedingungen für Beamte auf Widerruf im Vorbereitungsdienst und andere erwachsene Personen in der Ausbildung

(1) Versicherungsfähigkeit nach den besonderen Bedingungen für Beamte auf Widerruf im Vorbereitungsdienst

Versicherungsfähig sind Beamte auf Widerruf im Vorbereitungsdienst bis zur Vollendung des 39. Lebensjahres, die einen Anspruch auf Beihilfe im Krankheitsfall besitzen. Mitversicherbar ist ab dem vollendeten 21. Lebensjahr bis zur Vollendung des 39. Lebensjahres auch der nicht oder nur geringfügig berufstätige Ehegatte bzw. Lebenspartner nach § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz (siehe Anhang AVB/KKV), sofern für diesen ebenfalls ein Anspruch auf Beihilfe im Krankheitsfall besteht.

(2) Versicherungsfähigkeit nach den besonderen Bedingungen für andere erwachsene Personen in der Ausbildung

Versicherungsfähig sind Personen bis maximal zur Vollendung des 27. Lebensjahres, die sich in einer Ausbildung befinden (z.B. Studium) und einen Anspruch auf Beihilfe im Krankheitsfall besitzen.

(3) Beitragszahlung

Es gelten die Bestimmungen von § 8 AVB/KKV mit der Maßgabe, dass keine Alterungsrückstellungen gebildet werden.

(4) Tarifbezeichnung

Sofern die besonderen Bedingungen für Beamte auf Widerruf im Vorbereitungsdienst abge-

geschlossen sind, lautet die Tarifbezeichnung BFCW100.

Sofern die besonderen Bedingungen für andere erwachsene Personen in Ausbildung abgeschlossen sind, lautet die Tarifbezeichnung BFCA100.

(5) Ende der besonderen Bedingungen für Beamte auf Widerruf im Vorbereitungsdienst und Fortführung der Versicherung

- a) Die Versicherung zu diesen besonderen Bedingungen für Beamte auf Widerruf im Vorbereitungsdienst endet mit dem Wegfall der Versicherungsfähigkeit gemäß Absatz 1. Sofern diese besonderen Bedingungen für Beamte auf Widerruf im Vorbereitungsdienst enden, enden zum selben Zeitpunkt auch die besonderen Bedingungen für den mitversicherten Ehe- bzw. Lebenspartner.
- b) Sofern zu diesem Zeitpunkt weiterhin ein Anspruch auf Beihilfe besteht, wird der Tarif BFC100 vom nächsten Monat an, der auf den Wegfall der Versicherungsfähigkeit nach Absatz 1 folgt, zu normalen Bedingungen, d.h. mit Bildung von Alterungsrückstellungen, fortgeführt. Bestehende Leistungsausschlüsse oder Leistungseinschränkungen werden dabei übernommen, bestehende Risiko- oder Auslandszuschläge im gleichen Verhältnis zum neuen monatlichen Beitrag entsprechend angepasst.

(6) Ende der besonderen Bedingungen für andere erwachsene Personen in der Ausbildung und Fortführung der Versicherung

- a) Die Versicherung zu diesen besonderen Bedingungen für andere erwachsene Personen in der Ausbildung endet mit dem Wegfall der Versicherungsfähigkeit gemäß Absatz 2.
- b) Sofern zu diesem Zeitpunkt weiterhin ein Anspruch auf Beihilfe besteht, wird der Tarif BFC100 vom nächsten Monat an, der auf den Wegfall der Versicherungsfähigkeit nach Absatz 2 folgt, zu normalen Bedingungen, d.h. mit Bildung von Alterungsrückstellungen, fortgeführt. Bestehende Leistungsausschlüsse oder Leistungseinschränkungen werden dabei übernommen, bestehende Risiko- oder Auslandszuschläge im gleichen Verhältnis zum neuen monatlichen Beitrag entsprechend angepasst.

(D) Wegfall des Beihilfeanspruchs

Entfällt bei einer versicherten Person der Anspruch auf Beihilfe im Krankheitsfall, hat der Versicherungsnehmer das Recht zu beantragen, dass ottonova den Versicherungsschutz in vergleichbarem Umfang in einem anderen für den Neuzugang geöffneten Krankheitskostenvollversicherungstarif fortführt. Wird der Antrag innerhalb von sechs Monaten nach dem Wegfall gestellt, verpflichtet sich ottonova den Antrag ohne Risikoprüfung oder Wartezeiten anzunehmen. Die Fortführung des Versicherungsschutzes erfolgt dann mit Wirkung zum Zeitpunkt des Wegfalls des Beihilfeanspruchs.

Tritt neben dem Wegfall des Anspruchs auf Beihilfe Versicherungspflicht in der GKV ein oder besteht Anspruch auf Familienversicherung in der GKV, gelten die Bestimmungen von § 14 (4) AVB/KKV.

(II) Umfang der Leistungspflicht von ottonova

(A) Allgemeines

Erstattungsfähig sind die Aufwendungen in Zusammenhang mit einer ambulanten, stationären sowie zahnärztlichen Behandlung.

(B) Gebührenordnungen

Ärztliche bzw. zahnärztliche Leistungen sind bei Behandlungen in Deutschland bis zu den Höchstsätzen der jeweils gültigen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) bzw. Zahnärzte (GOZ) erstattungsfähig, bei rechtsgültiger Honorarvereinbarung auch über die Höchstsätze der GOÄ bzw. GOZ hinaus, maximal jedoch bis zum 5,0-fachen Satz.

Bei Psychotherapie, die von einem psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten durchgeführt wird, der den Voraussetzungen von § 4 Absatz 1 b) AVB/KKV genügt, sind Gebühren bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung für Psychotherapeuten (GOP) erstattungsfähig, bei rechtsgültiger Honorarvereinbarung auch über die Höchstsätze der GOP hinaus, maximal jedoch bis zum 5,0-fachen Satz.

(C) Erstattung von Leistungen oberhalb der Höchstsätze der Gebührenordnungen

Für ärztliche, zahnärztliche sowie psychotherapeutische Leistungen, die aus den Tarifen BAZ, BS bzw. BBC nur deshalb nicht erstattungsfähig sind, weil sie oberhalb der Höchstsätze der Gebührenordnungen berechnet wurden, gilt: Die nach Vorleistung der Beihilfe verbleibenden Aufwendungen werden nach Maßgabe von Buchstabe B zu 100% erstattet.

(D) Stationäre Behandlung

(1) Unterbringung im Einbettzimmer bei akutstationärer Behandlung

Sofern ottonova bei akutstationärer Behandlung gemäß Tarif BBC leistungspflichtig ist, werden die Differenzkosten zwischen der gesonderten Unterbringung im Einbettzimmer und im Zweibettzimmer zu 100% erstattet.

Wird eine gesondert berechnete Unterbringung im Einbettzimmer nicht in Anspruch genommen, zahlt ottonova für versicherte Personen ab Vollendung des 12. Lebensjahres für jeden Tag der Nichtinanspruchnahme ein Krankenhaustagegeld in Höhe von 35 Euro. Aufnahme- und Entlassungstag werden dabei als ein Tag zusammengerechnet, zeitlich wird er dem Entlassungstag zugerechnet (vgl. auch § 7 (1) AVB/KKV).

(2) Unterbringung im Einbettzimmer bei stationärer AHB

Sofern ottonova bei stationärer AHB gemäß Tarif BBC leistungspflichtig ist, werden die Differenzkosten zwischen der gesonderten Unterbringung im Einbettzimmer und der im Zweibettzimmer zu 100% erstattet.

Wird eine gesondert berechnete Unterbringung im Einbettzimmer nicht in Anspruch genommen, zahlt ottonova für versicherte Personen ab Vollendung des 12. Lebensjahres für jeden Tag der Nichtinanspruchnahme ein Krankenhaustagegeld in Höhe von 35 Euro. Aufnahme-

und Entlassungstag werden dabei als ein Tag zusammengerechnet.

(3) Unterbringung im Einbettzimmer bei sonstigen Rehabilitationsmaßnahmen, auch Kur- und Sanatoriumsbehandlung

Sofern ottonova bei einer sonstigen stationären Rehabilitationsmaßnahme (auch stationäre Kur- und Sanatoriumsbehandlung) gemäß Tarif BBC leistungspflichtig ist, werden die Differenzkosten zwischen der gesonderten Unterbringung im Einbettzimmer und im Zweibettzimmer zu 100% erstattet.

Wird eine gesondert berechnete Unterbringung im Einbettzimmer nicht in Anspruch genommen, zahlt ottonova für versicherte Personen ab Vollendung des 12. Lebensjahres für jeden Tag der Nichtinanspruchnahme ein Krankenhaustagegeld in Höhe von 35 Euro. Aufnahme- und Entlassungstag werden dabei als ein Tag zusammengerechnet.

Die Leistungen bei sonstigen Rehabilitationsmaßnahmen (auch Kur- und Sanatoriumsbehandlung) sind auf 1.500 Euro innerhalb von 10 Versicherungsjahren begrenzt.

(4) Allgemeine Krankenhausleistungen in Privatkliniken in Deutschland

Ist ottonova gemäß Tarif BS bei einem stationären Aufenthalt leistungspflichtig, der in einem Krankenhaus stattfindet, das nicht unter den Anwendungsbereich des Krankenhausentgeltgesetzes bzw. der Bundespflegesatzverordnung fällt, werden unter Anrechnung der Leistungen aus Tarif BS und der Beihilfe maximal 200% der Fallpauschale gemäß Krankenhausentgeltgesetz bzw. maximal 200% der tagesgleichen Pflegesätze nach Bundespflegesatzverordnung als allgemeine Krankenhausleistungen erstattet.

(E) Zahnärztliche Behandlung

(1) Leistungsumfang nach Vorleistung des Tarifs BAZ und der Beihilfe

Bei Vorleistung aus Tarif BAZ für eine zahnärztliche Behandlung gilt:

Die gemäß Tarif BAZ erstattungsfähigen Aufwendungen, die nach Vorleistung aus Tarif BAZ und der Beihilfe verbleiben, werden zu 100% erstattet. Dies gilt sowohl für zahnärztliche als auch zahntechnische Leistungen.

Nicht erstattet werden jedoch

- verbleibende Aufwendungen für eine professionelle Zahnreinigung (PZR)
- verbleibende Aufwendungen für nicht beihilfefähige kieferorthopädische Behandlungen sowie für nicht beihilfefähige funktionsanalytische und funktionstherapeutische Maßnahmen
- verbleibende Aufwendungen, die gemäß Tarif BAZ nicht erstattet wurden, weil ein Heil- und Kostenplan nicht oder nicht rechtzeitig vor Beginn der Behandlung eingereicht wurde oder weil bei Erwachsenen nicht in den vorangegangenen drei Jahren die Durchführung einer PZR nachgewiesen wurde.

(2) Leistungseinschränkungen in den ersten 48 Monaten nach Versicherungsbeginn

Die Leistungen von ottonova gemäß Absatz 1 sind in den ersten 48 Monaten nach Versicherungsbeginn begrenzt.

Die Leistung beträgt

- in den ersten 12 Monaten nach Versicherungsbeginn maximal 250 Euro,
- in den ersten 24 Monaten nach Versicherungsbeginn maximal 500 Euro,
- in den ersten 36 Monaten nach Versicherungsbeginn maximal 1.000 Euro,
- in den ersten 48 Monaten nach Versicherungsbeginn maximal 2.000 Euro.

Erfolgt die zahnärztliche Behandlung aufgrund eines Unfalles, der nach Versicherungsbeginn eingetreten ist, entfällt die Begrenzung. Die in diesem Zusammenhang erbrachten Leistungen werden bei einer späteren unfallunabhängigen zahnärztlichen Behandlung nicht auf die vorstehende Leistungsstaffel angerechnet.

(F) Leistungen für nicht beihilfefähige Arznei- und Verbandmittel

Sofern ottonova für ein nicht beihilfefähiges Arznei- oder Verbandmittel gemäß Tarif BAZ leistungspflichtig ist, werden die nach Vorleistung aus Tarif BAZ verbleibenden erstattungsfähigen Aufwendungen zu 100% erstattet.

(G) Leistungen für Sehhilfen

Aufwendungen für Sehhilfen (Brillengläser und -gestelle, Kontaktlinsen), die nach Vorleistung aus Tarif BAZ und der Beihilfe verbleiben, werden erstattet, maximal jedoch 100 Euro innerhalb von zwei aufeinanderfolgenden Versicherungsjahren.

(H) Leistungen für beihilfefähige Hilfsmittel (außer Sehhilfen)

Die gemäß Tarif BAZ erstattungsfähigen Aufwendungen für beihilfefähige Hilfsmittel werden unter Anrechnung der Vorleistung aus Tarif BAZ und der Beihilfe zu 100% erstattet. Dies umfasst insbesondere gemäß der jeweiligen Beihilfeverordnung vorgesehene Leistungskürzungen aufgrund eines bestehenden Höchsterstattungsbetrages für ein beihilfefähiges Hilfsmittel.

Bei Hörhilfen gelten die tariflichen Begrenzungen gemäß Nummer 2 Buchstabe D Absatz 3 d) Tarif BAZ.

Nicht erstattungsfähig sind jedoch Aufwendungen für orthopädische Schuhe und Schuhzurichtungen sowie Einlagen. Nicht erstattungsfähig ist darüber hinaus der Kürzungsbetrag gemäß Tarif BAZ bei Hilfsmitteln, die ohne Absprache mit ottonova angeschafft wurden.

Nicht erstattungsfähig sind außerdem generelle Zuzahlungen bzw. Eigenbeteiligungen an beihilfefähigen Hilfsmitteln, die die jeweilige Beihilfeverordnung vorsieht.

(I) Leistungen bei Behandlung im Ausland

Bei Vorleistung aus den Tarifen BAZ bzw. BS für eine ambulante, stationäre oder zahnärztliche Behandlung im Ausland gilt:

Die gemäß den Tarifen BAZ bzw. BS erstattungsfähigen Aufwendungen, die nach Vorleistung aus den Tarifen BAZ bzw. BS und der Beihilfe verbleiben, werden zu 100% erstattet.

(J) Rücktransport nach Deutschland und Leistungen im Todesfall im Ausland

(1) Allgemeines

Die erstattungsfähigen Aufwendungen nach den Absätzen 2 bis 6, die nach Vorleistung der Beihilfe verbleiben, werden zu 100% erstattet.

(2) Rücktransport der versicherten Person aus dem Ausland

Erstattungsfähig sind die Mehrkosten, die durch den Rücktransport einer versicherten Person aus dem Ausland zu einem zur Weiterbehandlung geeignetes Krankenhaus nach Wahl des Versicherungsnehmers in Deutschland entstehen, sofern ottonova mit der Organisation des Rücktransportes beauftragt wird und

- der Rücktransport medizinisch notwendig ist, d.h. dass in der Umgebung des Aufenthaltsorts im Ausland eine medizinisch adäquate Behandlung nicht möglich ist und durch den Verbleib des Versicherten mit einer Gesundheitsschädigung zu rechnen wäre oder
- der stationäre Aufenthalt im Ausland die Dauer von 14 Tagen voraussichtlich übersteigen wird und der Versicherungsnehmer in der ersten Woche des Krankenhausaufenthalts im Ausland den Rücktransport nach Deutschland bei ottonova beantragt.

(3) Überführung des Leichnams im Todesfall

Verstirbt eine versicherte Person im Ausland, so sind die Überführungskosten des Leichnams an einen Ort in Deutschland nach Wahl des Versicherungsnehmers bzw. dessen Hinterbliebenen erstattungsfähig. Die Erstattung durch ottonova ist auf 10.000 Euro begrenzt.

(4) Leistungen für am Aufenthaltsort verbleibende Kinder und Jugendliche

Verbleibt ein versichertes Kind bzw. Jugendlicher – dies umfasst Personen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres – im Ausland, weil die erwachsene Begleitperson verstorben ist, zurücktransportiert werden musste oder eine andere Person beim Rücktransport zu begleiten hatte und ist keine weitere erwachsene Begleitperson am Aufenthaltsort mehr verfügbar, sind die Mehrkosten einer sofortigen Rückreise für das versicherte Kind bzw. Jugendlichen an einen Ort nach Wahl des Versicherungsnehmers in Deutschland erstattungsfähig.

Erstattungsfähig sind ausschließlich Mehrkosten von solchen Rückreisen, mit deren Organisation ottonova beauftragt wurde.

(5) Festlegung der Mehrkosten

Mehrkosten gemäß Absatz 2 und Absatz 4 sind die Kosten, die für die versicherte Person durch den Rücktransport bzw. Rückreise entstehen, abzüglich der für ein bestehendes Rückreiseticket ggf. zurückerstatteten Kosten. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, auf Aufforderung durch ottonova die Stornierung oder Umbuchung des Rückreisetickets zu beantragen bzw. an dessen Rückerstattung nach besten Kräften mitzuwirken. Kommt der Versicherungsnehmer dieser Verpflichtung nicht nach, ist ottonova berechtigt, den gesamten Wert des Rückreisetickets von den Kosten des Rücktransportes bzw. der Rückreise in Abzug zu bringen.

(6) Erwachsene Begleitperson

Besteht für ein versichertes Kind bzw. Jugendlichen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres Anspruch auf einen Rücktransport gemäß Absatz 2 oder eine Rückreise gemäß Absatz 4, so sind die Reisekosten für eine erwachsene Begleitperson erstattungsfähig, wenn diese das Kind bzw. den Jugendlichen während des Rücktransportes oder der Rückreise begleitet.

Erstattungsfähig sind ausschließlich Kosten solcher Reisen, mit deren Organisation ottonova beauftragt wurde.

(K) Säuglingspflegekurse

Erstattet werden bis zu 50 Euro für die Kosten eines Säuglingspflegekurses, an dem die versicherte Person aufgrund eigener Elternschaft teilnimmt. Voraussetzung ist, dass der Kurs frühestens ab der 13. Schwangerschaftswoche beginnt und spätestens 6 Monate nach Geburt des Kindes der versicherten Person beendet ist. Der Geburt eines Kindes steht die Adoption gleich, sofern das adoptierte Kind sich noch im Säuglingsalter befindet.

(L) Besondere Leistungen für Kinder und Jugendliche

(1) Pauschale bei Eintritt von Pflegebedürftigkeit

Tritt bei einem Minderjährigen nach Versicherungsbeginn erstmals Pflegebedürftigkeit ein und besteht für diesen Versicherungsschutz in der privaten Pflegepflichtversicherung (PPV), so bezahlt ottonova einmalig eine Pauschale in Höhe von 10.000 Euro an den Versicherungsnehmer. Sofern dieser nicht der Sorgeberechtigte des Minderjährigen ist, wird die Pauschale entgegen § 7 Absatz 3 AVB/KKV an den Sorgeberechtigten ausbezahlt. Voraussetzung der Zahlung ist, dass die Pflegebedürftigkeit durch einen entsprechenden Bescheid der PPV nachgewiesen wird.

Nicht geleistet wird, sofern die Pflegebedürftigkeit unfallbedingt eingetreten ist und dieser Unfall auf eine vorsätzlich vom Minderjährigen begangenen Straftat oder auf Alkohol- bzw. Drogenmissbrauch des Minderjährigen zurückzuführen ist.

Der Anspruch auf die Pauschale in Höhe von 10.000 Euro besteht für jeden versicherten Minderjährigen maximal einmal während der gesamten Versicherungszeit.

(2) Krankenhaustagegeld bei schweren Erkrankungen

Wird bei einem Minderjährigen ein stationärer Aufenthalt aufgrund einer nach Versicherungsbeginn eingetretenen und nachstehend aufgeführten schweren Erkrankung notwendig, so zahlt ottonova an den Versicherungsnehmer für jeden Tag eines dadurch bedingten tatsächlichen stationären Aufenthaltes ein Krankenhaustagegeld von 100 Euro. Sofern der Versicherungsnehmer nicht der Sorgeberechtigte des Minderjährigen ist, wird das Krankenhaustagegeld entgegen § 7 Absatz 3 AVB/KKV an den Sorgeberechtigten ausbezahlt. Voraussetzung der Zahlung ist, dass zum einen der Eintritt der Erkrankung durch ärztliches Attest nachgewiesen und zum anderen die Notwendigkeit des stationären Aufenthaltes vom Krankenhaus bescheinigt wird.

Als schwere Erkrankung im Sinne dieser Bedingungen gelten ausschließlich

- a) Akuter Herzinfarkt inkl. notwendiger Herzkatheterinterventionen und operativer Maßnahmen (z.B. Bypass-Operationen)
- b) Bösartiger Tumor (Krebs) einschließlich Leukämie und verwandte Formen von Blutkrebs sowie bösartige Erkrankungen der Lymphknoten und/oder des Knochenmarks
- c) Chronische Niereninsuffizienz (Nierenversagen) mit Dialysepflichtigkeit
- d) Hirnblutung oder akuter Hirninfarkt (Schlaganfall)
- e) Knochenmarksversagen
- f) Multiple Sklerose
- g) Operation am Gehirn bei Neubildungen
- h) Operation eines Hirn- oder Aortenaneurysmas (krankhafte Erweiterung eines Blutgefäßes)
- i) Organtransplantation, sofern die versicherte Person Empfänger eines Herzens, einer Herzklappe, Lunge, Leber, Dünndarms, Niere, Bauchspeicheldrüse oder Knochenmarks ist
- j) Amputation oder unfallbedingter Verlust von Hand, Unterarm, Arm, Fuß, Unterschenkel oder Bein
- k) Offene Schädel-Hirn-Verletzung oder schweres Schädel-Hirn-Trauma (SHT III)
- l) Schwere Entzündung des Gehirns und/oder der Hirnhaut (Enzephalitis bzw. Meningitis) mit voraussichtlich dauerhafter körperlicher Schädigung
- m) Verbrennungen III. Grades von mindestens 20 % der Hautoberfläche
- n) Erkrankungen, deren Prognosen so kritisch sind, dass eine Heilung nicht möglich erscheint und deshalb mit dem Tode zu rechnen ist.

Nicht geleistet wird, sofern die schwere Erkrankung unfallbedingt eingetreten ist und der Unfall auf eine vorsätzlich vom Minderjährigen begangenen Straftat oder auf Alkohol- bzw. Drogenmissbrauch des Minderjährigen zurückzuführen ist.

Der Anspruch auf das Krankenhaustagegeld ist für jeden versicherten Minderjährigen während der gesamten Vertragslaufzeit insgesamt auf maximal 50 Tage beschränkt.

(M) Leistungseinschränkungen bei besonderen Bedingungen für Beamte auf Widerruf im Vorbereitungsdienst

Sofern die besonderen Bedingungen für Beamte auf Widerruf im Vorbereitungsdienst gemäß Nummer (I) Buchstabe C Absatz 1 versichert sind, gilt die folgende Leistungseinschränkung:

Nicht erstattungsfähig sind die besonderen Leistungen für Kinder und Jugendliche, siehe Buchstabe L.