Gegenüberstellung der Leistungen. DBV und Mitbewerber.







Inhaltsverzeichnis

	Seite
DBV intern	2 - 5
DBV und Allianz	6 - 9
DBV (A) und Allianz (A)	10 - 13
DBV und Barmenia	14 - 17
DBV und BBKK	18 - 21
DBV und Concordia	22 - 25
DBV und Continentale	26 - 29
DBV und Debeka	30 - 33
DBV (A) und HanseMerkur (Be Fit)	34 - 37
DBV und HUK-Coburg	38 - 41
DBV und R+V	42 - 45
DBV und Signal Iduna (Exklusiv-B)	46 - 49
DBV und Signal Iduna (Komfort-B+)	50 - 53

(A) bedeutet Ausbildungstarif

Gegenüberstellung der Leistungen. Vision B-U und Tarifgruppe B-U.



Gegenüberstellung der beiden Tarifreihen der DBV

	Vision B-U	Tarifgruppe B-U	
	Vision B-U, BN VisB-U, BW2-U	BS(G)-U, B3-U, BZ-U, BN B-U, BW2-U	
Ambulante Behandlung			
Selbstbeteiligung (absolut)	Keine	Tarif BS-U: keine	
		Tarif BSG-U: Bei 50%/30%/20% Absicherung beträgt die Selbstbeteiligung lediglich 275 EUR/165 EUR/110 EUR pro Jahr. Vorsorgeuntersuchungen und Schutzimpfungen werden ohne Anrechnung auf den Selbstbehalt erstattet.	
Ärztliche Behandlung	Bis zu den Höchstsätzen der GOÄ, nach vorheriger Zusage auch darüber hinaus	Auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus inkl. verbleibender Beihilfeanteil bei Honorarvereinbarungen Ärztliche Behandlung inkl. Heil- und Arzneimittel im Rahmen des Hufelandverzeichnisses, max. 1.000 EUR pro KJ	
Arznei- und Verbandsmittel	Kinder und Jugendliche: 100 % Erwachsene: 80 % bis zu 1.000 EUR RB/Jahr, danach 100 % (max. Eigenanteil in Vision B50-U: 100 EUR/Jahr, Vision B30-U: 60 EUR/Jahr)	100 % Beihilfebedingte Eigenbehalte und Zuzahlungen bei ambulanter Behandlung (Arzneimittel, Hilfsmittel, Fahrtkosten) – verbleibende Kosten bis 100 EUR pro KJ	
Psychotherapie	100 % bis 30. Sitzung, 80 % ab 31. Sitzung, 70 % ab der 61. Sitzung	30 Sitzungen zu 100 %, ab der 31. Sitzung 80 % inkl. verbleibender Beihilfeanteil	
Heilpraktikerbehandlung	Im Rahmen des GebüH inkl.	verbleibender Beihilfeanteil	
Hilfsmittel	Offener Hilfsmittelkatalog (inkl. für Kunden verständliche Beispielaufzählung) inkl. verbleibender Beihilfeanteil	Offener Hilfsmittelkatalog (inkl. für Kunden verständliche Beispielaufzählung) inkl. verbleibender Beihilfeanteil Beihilfefähige Hilfsmittel, für die kein Erstattungsanspruch aus dem Haupttarif besteht	
Sehhilfen	Bis zum 15. Lebensjahr: je Kalenderjahr 100 EUR RB. Ab 15. Lebensjahr: innerhalb von 3 Kalenderjahren 300 EUR RB inkl. verbleibender Beihilfeanteil	300 EUR bis 1.000 EUR RB, abhängig vom Grad der Fehlsi- chtigkeit, alle 2 Jahre oder bei Änderung der Sehschärfe inkl. verbleibender Beihilfeanteil	
operative Sehschärfen- korrektur	1.000 EUR RB je Auge innerhalb von 10 KJ inkl. verbleibender Beihilfeanteil	100 % inkl. verbleibender Beihilfeanteil	
Heilmittel	Erstattung bis zu den beihilfefähigen Höchstsätzen (Bundesbeihilfe)	Leistungsinhalte gemäß Heilmittelliste, erstattungsfähig bis zum 1,2-fachen Satz der dort genannten Höchstsätze inkl fehlender Beihilfeanteil	
Vorsorgeuntersuchungen	Vorsorgeuntersuchungen sind nicht BRE-schädlich und Nach gesetzlich eingeführten Programmen, für Erwachsene ohr		
Transportkosten	– 80 % – 100 % bei Serienfahrten wegen s	oieeinrichtung bei ärztlich bestätigter Gehunfähigkeit oder bei einem Unfall/Notfall Strahlentherapie/Chemotherapie oder Nierendialyse zu und von der nächstgelegenen Therapieeinrichtung – 100 % bei Organisation durch den Versicherer	
Kuren	2.000 EUR in Abhängigkeit vom	Von der Beihilfe genehmigte ambulante Kuren. versicherten Prozentsatz für ambulante Behandlung	
Soziotherapie	Max. 120 Stunden innerhalb von 3 KJ je Versicherungsfall	Max. 120 Stunden innerhalb von 3 Jahren je Versicherungsfall	
Haushaltshilfe	Anspruch max. 14	Tage/50 EUR p.Tag	
Sozialpädiatrie und Frühförderung		len Leistungserbringern vereinbarten Beträgen er Beihilfeanteile	
Entwöhnungs- bzw. Entzugsbehandlung bei Suchterkrankungen	80 %	80 %	
Präventionskurse	Max. 2 Kurse pro Kalenderjahr, max. 200 EUR pro KJ,	Beihilfeleistungen werden angerechnet (BRE neutral)	
Häusliche Krankenpflege		diche Versorgung 50 EUR RB max. 14 Tage, e ohne Höchstsätze	
Digitale Gesundheitsanwendungen	Inkl. verbleibender Beihilfeanteil		

	Vision B-U	Tarifgruppe B-U
	Vision B-U, BN VisB-U, BW2-U	BS(G)-U, B3-U, BZ-U, BN B-U, BW2-U
Stationäre Behandlung		
Ärztliche Behandlung	Vision B-U: Erstattung der Regelleistungen BW2-U: Erstattung auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus inkl. fehlendem Beihilfeanteil bei Honorarvereinba- rungen (Differenzkosten Einbettzimmer über Tarif BWE-U versicherbar)	B3-U: Erstattung der Regelleistungen BW2-U: Erstattung auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus inkl. fehlendem Beihilfeanteil bei Honorarvereinba- rungen (Differenzkosten Einbettzimmer über Tarif BWE-U versicherbar)
Unterbringung	Zweibettzimmer (Einbettzimmer is	st über Tarif BWE-U versicherbar)
Privatkliniken	Erstattungsfähig max. 150 %	des Entgelts nach KhEntgG
Psychotherapie	Keine tarifliche	e Begrenzung
Transportkosten	Nächstgelegenes gee	ignetes Krankenhaus
Rooming-In	Für Kinder un	ter 14 Jahren
Stationäre Kuren	Von der Beihilfe genehr 4.000 EUR in Abhängigkeit vom versichert	
Weitere Leistungen	Voll- und teilstationäre Hospizversorgun	g, Lebendorgan-/Knochenmarkspende
Zahnärztliche Behandlung		
Zahnärztliche Behandlung	Bis zu den Höchstsätzen der GOZ, inkl. verbleibender Beihilfeanteil	Auch über die Höchstsätze der GOZ hinaus inkl. verbleibender Beihilfeanteil
Zahnersatz	100%, inkl. verbleib	ender Beihilfeanteil
KFO	100%, inkl. verbleib bezüglich N	
Summenbegrenzung Zahnersatz/KFO	100 % Summenbegrenzung; in den ersten 24 Monaten 1.000 EUR RB, in den ersten 48 Monaten 2.000 EUR RB, danach ohne Einschränkung. Ohne Heil- und Kostenplan 50 % Erstattung inkl. verbleibender Beihilfeanteil	-
Dauerhafte Summenbegrenzung	Nach 48 Monaten keine Summenbegrenzung	-
Besonderheiten	M+L Kosten gemä	ß Sachkostenliste
Besonderheiten Implantate	Max. 4 pro Kiefer Keine Begrenzung nach §15BBhV Nr.1-4	Keine Begrenzungen
Professionelle Zahnreinigung	Erstattur	ngsfähig
Digitale Gesundheitsanwendungen	Inkl. verbleibend	er Beihilfeanteil
Ausland (ärztliche Honorare)		
EU/EWR-Länder	Bis 6 Monate, darüber hinaus r Erstattung über GOÄ/GOZ bei	
Außereuropäisches Ausland	(Nach einer Vorversicheru Bis 6 Monate, darüber hinaus nach besonderer Vereinbarung	
Verbleibende Beihilfeanteile in Verbindung mit Auslandsaufenthalten	Bei akutem Behandlungsbedarf und Reisen bis 56 Tagen (8 Wochen)	Entsprechend der Hauptversicherung
Rücktransport	Medizinisch sinnvoll und v Überführungskosten l	
Besonderheiten für Familien		
	Anwartschaft für viele Tarife während Elternzeit, familien- bedingter Teilzeit/Beurlaubung und Familienpflegezeit möglich	Anwartschaft für viele Tarife während Elternzeit, familien- bedingter Teilzeit/Beurlaubung und Familienpflegezeit möglich 12 Monate Beitragsfreiheit in Form eines Bonus bei Kindernachversicherung Familienzimmer oder alternativ Geburtspauschale pro Kind und je versichertem Elternteil

	Vision B-U	Tarifgruppe B-U
	Vision B-U, BN VisB-U, BW2-U	BS(G)-U, B3-U, BZ-U, BN B-U, BW2-U
Optionsrechte		
Umfang/Tarife	Alle beihilfekonformen Tarife	Alle beihilfekonformen Tarife
Erhöhung und Erweiterung des Versicherungsschutzes	Zu folgenden Zeitpunkten/Anlässen ist ein Wechsel von Tarif Vision B-U in die Tarifgruppe B-U bzw. der Abschluss weiterer, bisher nicht versicherter beihilfekonformer Tarife ohne erneute Gesundheitsprüfung und Wartezeiten möglich: - erste Verbeamtung auf Probe - Eheschließung (einmalig) - Geburt/Adoption eines Kindes - Beginn der Berufsausbildung eines Kindes - Wegfall des letzten Kindes der versicherten Person aus der Beihilfe	Zu folgenden Zeitpunkten/Anlässer ist der Abschluss weiterer, bisher nicht versicherter beihilfekonformer Tarife ohne erneute Gesundheitsprüfung und Wartezeiten möglich - erste Verbeamtung auf Probe - Eheschließung (einmalig Geburt/Adoption eines Kindes - Beginn der Berufsausbildung eines Kindes - Wegfall des letzten Kindes dei versicherten Person aus der Beihilfe - einmalig zu Beginn des 6. Versicherungsjahres
Weitere Unterscheidungskrit	0 0	- einmailg zu beginn des 6. versicherungsjahres
BRE bei Leistungsfreiheit	Vision B-U	BS-U/BSG-U
(Stand: 2024) Bis Alter 19 Ab Alter 20	5 EUR je Prozentstufe 10 EUR je Prozentstufe	5 EUR je Prozentstufe 15 EUR/10 EUR je Prozentstufe
Beispiele	Vision B20-U: 20 x 5 EUR = 100 EUR Vision B30-U: 30 x 10 EUR = 300 EUR Vision B50T-U: 50 x 10 EUR = 500 EUR	BS20-U: 20 x 5 EUR = 100 EUR BS30-U: 30 x 15 EUR = 450 EUR BS50T-U: 50 x 15 EUR = 750 EUR
BRE bei Leistungsfreiheit - Ausbildungstarife	Tarife Vision B-UA, BN VisB-U, BW2-UA, BWE-UA	Tarife B3-UA, BS-UA, BZ-UA, BN B-U, BW2-UA, BWE-UA
	50 % der gezahlten Beiträge	(Rumpfjahr = anteilige BRE)
Vorsorgeuntersuchungen und BRE	Vorsorgeuntersuchungen, Schutzimpfungen, Prophylaxe, Präventionskurse und professionelle Zahnreinigung sind <u>nicht</u> BRE-schädlich	Vorsorgeuntersuchungen, Schutzimpfungen, Prophylaxe, Präventionskurse und professionelle Zahnreinigung sind <u>nicht</u> BRE-schädlich
Bonusleistungen	BMI-Bonus: 25 EUR jedes VJ Fitness-Bonus: 50 EUR jedes VJ; - auch für Ausbildungstarife alle Verhaltensboni für VP ab 20 Jahren	BMI-Bonus: 25 EUR jedes VJ Nichtraucherbonus: 25 EUR jedes VJ Fitness-Bonus: 50 EUR jedes VJ; - auch für Ausbildungstarife, ausgenommen Nichtraucherbonus alle Verhaltensboni für VP ab 20 Jahren

Stand: Januar 2024

BEL = Bundeseinheitliches Verzeichnis der abrechnungsfähigen zahntechnischen Leistungen

BRE = Beitragsrückerstattung

CL = Kontaktlinsen

GebüH = Gebührenordnung für Heilpraktiker

GOÄ = Gebührenordnung für Ärzte

GOZ = Gebührenordnung für Zahnärzte

KHT = Krankenhaustagegeld

KhEntgG = Krankenhausentgeltgesetz
KJ = Kalenderjahr

LJ = Lebensjahr

MB = Monatsbeitrag

M+L = Material- und Laborkosten

RB = Rechnungsbetrag

STIKO = Ständige Impfkommission

VJ = Versicherungsjahr VR = Versicherer

Gegenüberstellung der Leistungen. DBV und Allianz.



Gegenüberstellung KV-Tarife DBV und Allianz
Dies ist keine abschließende Darstellung. Bitte überprüfen Sie im Rahmen Ihrer Beratung die Originaldokumente oder nutzen Sie eine entsprechende Vergleichssoftware.

	DBV	DBV	Allianz
	Vision B-U, BN VisB-U, BW2-U	BS(G)-U, B3-U, BZ-U, BN B-U, BW2-U	BHA, BHK, BHZ, BHE1K, Bes
Ambulante Behandlung			
Selbstbeteiligung (absolut)	Keine	Tarif BS-U: keine	Keine
		Tarif BSG-U: Bei 50%/30%/20% Absicherung beträgt die Selbstbeteiligung lediglich 275 EUR/165 EUR/110 EUR pro Jahr. Vorsorgeuntersuchungen und Schutzimpfungen werden ohne Anrechnung auf den Selbstbehalt erstattet.	
Ärztliche Behandlung	Bis zu den Höchstsätzen der GOÄ, nach vorheriger Zusage auch darüber hinaus	Auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus inkl. verbleibender Beihilfeanteil bei Honorarvereinbarungen Ärztliche Behandlung inkl. Heil- und Arzneimittel im Rahmen des Hufeland- verzeichnisses, max. 1.000 EUR pro KJ	Über die Höchstsätzen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) hinaus (aber nicht für alle Leistungen)
Arznei- und Verbandsmittel	Kinder und Jugendliche: 100 % Erwachsene: 80 % bis zu 1.000 EUR RB/Jahr, danach 100 % (max. Eigenanteil in Vision B50-U: 100 EUR/Jahr, Vision B30-U: 60 EUR/Jahr)	100 % Beihilfebedingte Eigenbehalte und Zu- zahlungen bei ambulanter Behandlung (Arzneimittel, Hilfsmittel, Fahrtkosten) – verbleibende Kosten bis 100 EUR pro KJ	100 %
Psychotherapie	100 % bis 30. Sitzung, 80 % ab 31.	30 Sitzungen zu 100 %, ab der 31.	100% bis zur 30. Sitzung,
	Sitzung, 70 % ab der 61. Sitzung	Sitzung 80 % inkl. verbleibender Beihilfeanteil	70% ab der 31.Sitzung, 70% ab der 51.Sitzung, wenn beihilfefähig
Heilpraktikerbehandlung	Im Rahmen des GebüH inkl.	verbleibender Beihilfeanteil	Bis zu den Höchstbeträgen des GebüH inkl. Arzneimittel
Hilfsmittel	Offener Hilfsmittelkatalog (inkl. für Kunden verständliche Beispielaufzählung) inkl. verbleibender Beihilfeanteil	Offener Hilfsmittelkatalog (inkl. für Kun- den verständliche Beispielaufzählung) inkl. verbleibender Beihilfeanteil Beihilfefähige Hilfsmittel, für die kein Erstattungsanspruch aus dem Haupttarif besteht	100%, Offener Hilfsmittelkatalog (inkl. für Kunden verständliche Bei- spielaufzählung)
Sehhilfen	Bis zum 15. Lebensjahr: je Kalenderjahr 100 EUR RB. Ab 15. Lebensjahr: innerhalb von 3 Kalen- derjahren 300 EUR RB inkl. verbleibender Beihilfeanteil	300 EUR bis 1.000 EUR RB, abhängig vom Grad der Fehlsichtigkeit, alle 2 Jah- re oder bei Änderung der Sehschärfe inkl. verbleibender Beihilfeanteil	Für Sehhilfen (Gestell, Gläser, Kontakt- linsen) in Höhe der versicherten Prozente von 410 EUR innerhalb von 24 Monaten erstattet
operative Sehschärfen- korrektur	1.000 EUR RB je Auge innerhalb von 10 KJ inkl. verbleibender Beihilfeanteil	100 % inkl. verbleibender Beihilfeanteil	100%
Heilmittel	Erstattung bis zu den beihilfefähigen Höchstsätzen (Bundesbeihilfe)	Leistungsinhalte gemäß Heilmittelliste, erstattungsfähig bis zum 1,2-fachen Satz der dort genannten Höchstsätze inkl fehlender Beihilfeanteil	Erstattung für staatl. anerkannte Heil- und Hilfsberufe, Heilmittelverzeichnis
Vorsorgeuntersuchungen		E-schädlich und werden auf den SB im Tarif BSG-U nicht angerechnet. en, für Erwachsene ohne Altersbegrenzung inkl. verbleibender Beihilfeanteil	Medizinisch notwendige Vorsorge- untersuchungen ohne Einhaltung von Altersgrenzen
Transportkosten	Ge – 80 % – 100 % bei Serienfahrten wer Nierendialyse zu und von	Therapieeinrichtung bei ärztlich bestätigter shunfähigkeit oder bei einem Unfall/Notfall gen Strahlentherapie/Chemotherapie oder der nächstgelegenen Therapieeinrichtung) % bei Organisation durch den Versicherer	Erstattungsfähig sind Krankentransporte und Fahrten zum und vom nächstgelegenen geeigneten Arzt oder Krankenhaus im Rettungswagen, Rettungshubschrauber oder durch Transportunternehmen bei Dialyse, Chemo- oder Strahlentherapie, Gehunfähigkeit (bei Fahrten prozentual aus 50 Euro pro Fahrt), Unfall, im Notfall sowie die Aufwendungen für die Fahrten eines Notarztes.
Kuren		nte Kuren. 2.000 EUR in Abhängigkeit vom en Prozentsatz für ambulante Behandlung	Ambulante Heilkuren: max. 4 Wochen alle 24 Monate Aus Tarif BHE1K: Stat. Heilkuren 16 EUR/Tag für 4 Wochen, alle 24 Monate Weitere Absicherung über Tarif KURTO2 möglich
Soziotherapie	Max. 120 Stunden innerhalb von 3 KJ je Versicherungsfall	Max. 120 Stunden innerhalb von 3 Jahren je Versicherungsfall	-

	DBV	DBV	Allianz
	Vision B-U, BN VisB-U, BW2-U	BS(G)-U, B3-U, BZ-U, BN B-U, BW2-U	BHA, BHK, BHZ, BHE1K, Bes
Sozialpädiatrie und Frühförderung		mit den Leistungserbringern vereinbarten bender Beihilfeanteile	-
Entwöhnungs- bzw. Entzugsbehandlung bei Suchterkrankungen	80 %	80 %	Max. 3 Maßnahmen (1. Maßnahme: 100%; 2. + 3. Maßnahme: 70%)
Präventionskurse		O EUR pro KJ, Beihilfeleistungen werden (BRE neutral)	Keine Leistungen
Häusliche Krankenpflege		rtschaftliche Versorgung 50 EUR RB gspflege ohne Höchstsätze	Leistung analolg SGB V §92
Digitale Gesundheitsanwendungen	Inkl. verbleibend	der Beihilfeanteil	100 % der versicherten Prozentstufe
Stationäre Behandlung			
Ärztliche Behandlung	Vision B-U: Erstattung der	B3-U: Erstattung der Regelleistungen	Erstattung auch über die Höchstsätze
Arzulolle benaliulung	Regelleistungen BW2-U: Erstattung auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus inkl. feh- lendem Beihilfeanteil bei Honorarvereinbarungen (Differenzko- sten Einbettzimmer über Tarif BWE-U versicherbar)	BW2-U: Erstattung auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus inkl. feh- lendem Beihilfeanteil bei Honorarvereinbarungen (Differenzko- sten Einbettzimmer über Tarif BWE-U versicherbar	der GOÄ inkl. fehlendem Beihilfeanteil
Unterbringung	Zweibettzimmer (Einbettzimmer	ist über Tarif BWE-U versicherbar)	Zweibettzimmer (Einbettzimmer ist über Tarif BHE1K versicherbar)
Privatkliniken	Erstattungsfähig max. 150 %	6 des Entgelts nach KhEntgG	100% nach vorheriger Zusage
Psychotherapie	Keine tariflich	ne Begrenzung	100 %
Transportkosten	Nächstgelegenes gee	eignetes Krankenhaus	Nächstgelegenes geeignetes KH
Rooming-In	Für Kinder ur	nter 14 Jahren	Bis zum 10. LJ
Stationäre Kuren	Von der Beihilfe genehmigte stationäre Kuren: 4.000 EUR in Abhängigkeit vom versicherten Prozentsatz für stationäre Behandlung		Max. 16,-EUR pro Tag für max. 28 Tage pro Versicherungsfall. Erneuter Anspruch nach 24 Monaten.
Weitere Leistungen	Voll- und teilstationäre Hospizversorgung, Lebendorgan-/Knochenmarkspende		Vollstationäre Hospizversorgung. Organtransplantation: Vor- und nachstätionäre Behandlung sind erstattungsfähig nach §115a SGB V
Zahnärztliche Behandlung			
Zahnärztliche Behandlung	Bis zu den Höchstsätzen der GOZ, inkl. verbleibender Beihilfeanteil	Auch über die Höchstsätze der GOZ hinausinkl. verbleibender Beihilfeanteil	Über die Höchstsätze der GOZ hinaus
Zahnersatz	100%, inkl. verbleit	pender Beihilfeanteil	100%
KFO	100%, inkl. verbleibender Beih	ilfeanteil bezüglich M+L Kosten	100%, Kieferorthopädie bis zum 21. Geburtstag, außer bei Unfällen und schweren Erkrankungen
Summenbegrenzung Zahnersatz/KFO	100 % Summenbegrenzung; in den ersten 24 Monaten 1.000 EUR RB, in den ersten 48 Monaten 2.000 EUR RB, danach ohne Einschränkung. Ohne Heil- und Kostenplan 50 % Erstattung inkl. verbleibender Beihilfeanteil	-	Summenbegrenzung im 1./2./3./4. KJ in Höhe von 750/1.500/2.250/3.000 EUR
Dauerhafte Summenbegrenzung	Nach 48 Monaten keine Summenbegrenzung	•	Ab dem 5.KJ keine Summenbegrenzung
Besonderheiten	M+L Kosten gemä	åß Sachkostenliste	
Besonderheiten Implantate	Max. 4 pro Kiefer Keine Begrenzung nach §15BBhV Nr.1-4	Keine Begrenzungen	6 pro Kiefer
Professionelle Zahnreinigung	Erstattu	ngsfähig	Erstattungsfähig
Digitale Gesundheitsanwendungen	Inkl. verbleibend	der Beihilfeanteil	100 % der versicherten Prozentstufe
Ausland (ärztliche Honorare)			
EU/EWR-Länder		nach besonderer Vereinbarung I landesüblich höheren Sätzen	Bis 6 Monate. Darüber hinaus nach gesonderten Vereinbarungen.
Außereuropäisches Ausland	Bis 6 Monate, darüber hinaus nach besor	ungszeit von 12 Monaten) Iderer Vereinbarung Erstattung über GOÄ/ ich höheren Sätzen	Bis 6 Monate. Darüber hinaus nach gesonderten Vereinbarungen.
Verbleibende Beihilfeanteile in Verbindung mit Auslandsaufenthalten	Bei akutem Behandlungsbedarf und Reisen bis 56 Tagen (8 Wochen)	Entsprechend der Hauptversicherung	
Rücktransport		vertretbarer Rücktransport bis max. 10.000 EUR	Rücktransport medizinisch notwendig oder nach Abstimmung des Vertrags- arztes mit dem VR

		DBV	DBV	Allianz
		Vision B-U, BN VisB-U, BW2-U	BS(G)-U, B3-U, BZ-U, BN B-U, BW2-U	BHA, BHK, BHZ, BHE1K, Best
Besonderheite	n für Familien			
		Anwartschaft für viele Tarife während Elternzeit, familienbedingter Teilzeit/ Beurlaubung und Familienpflegezeit möglich	Anwartschaft für viele Tarife während Elternzeit, familienbedingter Teil- zeit/Beurlaubung und Familienpfle- gezeit möglich 12 Monate Beitragsfreiheit in Form eines Bonus bei Kindernachversicherung Familienzimmer oder alternativ Geburtspauschale pro Kind und je versichertem Elternteil	
Optionsrechte				
Umfang/Tarife		Alle beihilfekonformen Tarife	Alle beihilfekonformen Tarife	
Erhöhung und I des Versicherui	_	Zu folgenden Zeitpunkten/Anlässen ist ein Wechsel von Tarif Vision B-U in die Tarifgruppe B-U bzw. der Aschluss weiterer, bisher nicht versicherter beihilfekonformer Tarife ohne erneute Gesundheitsprüfung und Wartezeiten möglich: - erste Verbeamtung auf Probe - Eheschließung (einmalig) - Geburt/Adoption eines Kindes - Beginn der Berufsausbildung eines Kindes - Wegfall des letzten Kindes der versicherten Person aus der Beihilfe - einmalig zu Beginn des 6. Versicherungsjahres	Zu folgenden Zeitpunkten/Anlässen ist der Abschluss weiterer, bisher nicht versicherter beihilfekonformer Tarife ohne erneute Gesundheitsprüfung und Wartezeiten möglich: - erste Verbeamtung auf Probe - Eheschließung (einmalig) - Geburt/Adoption eines Kindes - Beginn der Berufsausbildung eines Kindes - Wegfall des letzten Kindes der versicherten Person aus der Beihilfe - einmalig zu Beginn des 6. Versicherungsjahres	Wechseloption von Beihilfeergänzung Plus auf Best ohne Risikoprüfung nach 36, 60, 120 Monaten
Weitere Unters	scheidungskrit	erien		
BRE bei Leistur (Stand: 2024)		Vision B-U 5 EUR je Prozentstufe 10 EUR je Prozentstufe Vision B20-U: 20 x 5 EUR = 100 EUR Vision B30-U: 30 x 10 EUR = 300 EUR Vision B50T-U: 50 x 10 EUR = 500 EUR	BS-U/BSG-U 5 EUR je Prozentstufe 15 EUR/10 EUR je Prozentstufe BS20-U: 20 x 5 EUR = 100 EUR BS30-U: 30 x 15 EUR = 450 EUR BS50T-U: 50 x 15 EUR = 750 EUR	Erwachsene Bei Leistungsfreiheit nach 1 Jahr: 20 % des Jahresbeitrags 2 Jahren: 30 % des Jahresbeitrags 3 Jahren: 40 % des Jahresbeitrags ab 4 Jahren: 50 % des Jahresbeitrags Kinder Für Kinder und Jugendliche (bis zum 21. Geburtstag) beträgt die BRE ab dem 1. leistungsfreien Jahr 35 % des Jahresbeitrags.
BRE bei Leistur Ausbildungstar		Tarife Vision B-UA, BN VisB-U, BW2-UA, BWE-UA	Tarife B3-UA, BS-UA, BZ-UA, BN B-U, BW2-UA, BWE-UA	50% nur bei Weiterführung nach Ausbildungsende
		50 % der gezahlten Beiträge	(Rumpfjahr = anteilige BRE)	
Vorsorgeunters und BRE	suchungen	Vorsorgeuntersuchungen, Schutz- impfungen, Prophylaxe, Präventions- kurse und professionelle Zahnreinigung sind <u>nicht</u> BRE-schädlich	Vorsorgeuntersuchungen, Schutz- impfungen, Prophylaxe, Präventions- kurse und professionelle Zahnreinigung sind <u>nicht</u> BRE-schädlich	Inanspruchnahme von Vorsorge- untersuchungen sind BRE-schädlich
Bonusleistunge	en	BMI-Bonus: 25 EUR jedes VJ Fitness-Bonus: 50 EUR jedes VJ; - auch für Ausbildungstarife alle Verhaltensboni für VP ab 20 Jahren	BMI-Bonus: 25 EUR jedes VJ Nichtraucherbonus: 25 EUR jedes VJ Fitness-Bonus: 50 EUR jedes VJ; - auch für Ausbildungstarife, ausgenommen Nichtraucherbonus alle Verhaltensboni für VP ab 20 Jahren	Keine Bonusleistungen

Die Leistungsaussagen zu den Mitbewerbern haben wir sorgfältig anhand der Bedingungen und verschiedener Vergleichsprogramme recherchiert und werden diese in regelmäßigen Abständen auf ihre Aktualität hin überprüfen. Eine Gewähr für die juristische Auslegung der Bedingungen in Zweifelsfällen können wir dagegen nicht übernehmen.

Stand: Januar 2024 KJ = Kalenderjahr BEL = Bundeseinheitliches Verzeichnis der abrechnungsfähigen zahntechnischen Leistungen

BRE = Beitragsrückerstattung CL = Kontaktlinsen GebüH = Gebührenordnung für Heilpraktiker GOÄ = Gebührenordnung für Ärzte GOZ = Gebührenordnung für Zahnärzte

KHT = Krankenhaustagegeld KhEntgG = Krankenhausentgeltgesetz

LJ = Lebensjahr MB = Monatsbeitrag

M+L = Material- und Laborkosten

RB = Rechnungsbetrag STIKO = Ständige Impfkommission

VJ = Versicherungsjahr VR = Versicherer

Gegenüberstellung der Leistungen. DBV (A) und Allianz (A).





Gegenüberstellung KV-Tarife DBV und Allianz
Dies ist keine abschließende Darstellung. Bitte überprüfen Sie im Rahmen Ihrer Beratung die Originaldokumente oder nutzen Sie eine entsprechende Vergleichssoftware.

	DBV	DBV	Allianz
	Vision B-UA, BN VisB-UA, BW2-UA	BS(G)-U, B3-UA, BZ-UA, BN B-UA, BW2-UA	BHRA, BHRK, BHRZ
Ambulante Behandlung			
Selbstbeteiligung (absolut)	Keine	Tarif BS-U: keine Tarif BSG-U: Bei 50%/30%/20% Absicherung beträgt die Selbstbeteiligung lediglich 275 EUR/165 EUR/110 EUR pro Jahr. Vorsorgeuntersuchungen und Schutzimpfungen werden ohne Anrechnung auf den Selbstbehalt erstattet.	Keine
Ärztliche Behandlung	Bis zu den Höchstsätzen der GOÄ, nach vorheriger Zusage auch darüber hinaus	Auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus inkl. verbleibender Beihilfeanteil bei Honorarvereinbarungen Ärztliche Behandlung inkl. Heil- und Arzneimittel im Rahmen des Hufeland- verzeichnisses, max. 1.000 EUR pro KJ	Bis zu den Höchstsätzen der GOÄ
Arznei- und Verbandsmittel	Kinder und Jugendliche: 100 % Erwachsene: 80 % bis zu 1.000 EUR RB/Jahr, danach 100 % (max. Eigenanteil in Vision B50-U: 100 EUR/Jahr, Vision B30-U: 60 EUR/Jahr)	100 % Beihilfebedingte Eigenbehalte und Zu- zahlungen bei ambulanter Behandlung (Arzneimittel, Hilfsmittel, Fahrtkosten) – verbleibende Kosten bis 100 EUR pro KJ	100 %
Psychotherapie	100 % bis 30. Sitzung, 80 % ab 31. Sitzung, 70 % ab der 61. Sitzung	30 Sitzungen zu 100 %, ab der 31. Sitzung 80 % inkl. verbleibender Beihilfeanteil	Nur indikationsbezogen bei eigens definierten schweren Fällen, dann: 100% bis zur 30. Sitzung, 70% bis max. 50. Sitzung.
Heilpraktikerbehandlung	Im Rahmen des GebüH inkl.	verbleibender Beihilfeanteil	Keine Leistung für Heilpraktiker
Hilfsmittel	Offener Hilfsmittelkatalog (inkl. für Kun- den verständliche Beispielaufzählung) inkl. verbleibender Beihilfeanteil	Offener Hilfsmittelkatalog (inkl. für Kun- den verständliche Beispielaufzählung) inkl. verbleibender Beihilfeanteil Beihilfefähige Hilfsmittel, für die kein Erstattungsanspruch aus dem Haupttarif besteht	Offener Hilfsmittelkatalog Keine Erstattung der Beihilfekürzungen
Sehhilfen	Bis zum 15. Lebensjahr: je Kalenderjahr 100 EUR RB. Ab 15. Lebensjahr: innerhalb von 3 Kalen- derjahren 300 EUR RB inkl. verbleibender Beihilfeanteil	300 EUR bis 1.000 EUR RB, abhängig vom Grad der Fehlsichtigkeit, alle 2 Jah- re oder bei Änderung der Sehschärfe inkl. verbleibender Beihilfeanteil	Für Sehhilfen (Gestell, Gläser, Kontakt- linsen) bis zu einem Betrag in Höhe von maximal 150 EUR RB innerhalb der gesamten Versicherungsdauer von 36 Monaten. Keine Erstattung der Beihilfekürzungen
operative Sehschärfen- korrektur	1.000 EUR RB je Auge innerhalb von 10 KJ inkl. verbleibender Beihilfeanteil	100 % inkl. verbleibender Beihilfeanteil	Keine Leistung
Heilmittel	Erstattung bis zu den beihilfefähigen Höchstsätzen (Bundesbeihilfe)	Leistungsinhalte gemäß Heilmittelliste, erstattungsfähig bis zum 1,2-fachen Satz der dort genannten Höchstsätze inkl fehlender Beihilfeanteil	Erstattung für staatl. anerkannte Heil- und Hilfsberufe, Heilmittelverzeichnis, max. 30% über beihilfefähiger Höhe
Vorsorgeuntersuchungen		E-schädlich und werden auf den SB im Tarif BSG-U nicht angerechnet. en, für Erwachsene ohne Altersbegrenzung inkl. verbleibender Beihilfeanteil	Nach gesetzlich eingeführten Programmen.
Transportkosten	 Bis zur nächstgelegenen geeigneten Therapieeinrichtung bei ärztlich bestätigter Gehunfähigkeit oder bei einem Unfall/Notfall 80 % – 100 % bei Serienfahrten wegen Strahlentherapie/Chemotherapie oder Nierendialyse zu und von der nächstgelegenen Therapieeinrichtung – 100 % bei Organisation durch den Versicherer 		Bei ärztlich bestätigter Geh- oder Sehunfähigkeit (max. 50 EUR RB) oder Unfall/Notfall zur nächstgelegenen geeigneten ambulanten Heilbehandlung/ Therapieeinrichtung. Transporte und Fahrten bei ambulanter Dialyse, bei Strahlentherapie bei Krebserkrankungen, bei Chemotherapie.
Kuren		nte Kuren. 2.000 EUR in Abhängigkeit vom en Prozentsatz für ambulante Behandlung	Keine Leistung; Individuelle Absicherung über Kurtarif KURTO2 möglich
Soziotherapie	Max. 120 Stunden innerhalb von 3 KJ je Versicherungsfall	Max. 120 Stunden innerhalb von 3 Jahren je Versicherungsfall	Keine Leistung
Haushaltshilfe	Anspruch max. 14		Keine Leistung
Sozialpädiatrie und Frühförderung		mit den Leistungserbringern vereinbarten bender Beihilfeanteile	Keine Leistung
Entwöhnungs- bzw. Entzugsbehandlung bei Suchterkrankungen	80 %	80 %	Max. 3 Maßnahmen (1. Maßnahme: 100%; 2. + 3. Maßnahme: 70%)

	DBV	DBV	Allianz
	Vision B-U, BN VisB-U, BW2-U	BS(G)-U, B3-U, BZ-U, BN B-U, BW2-U	BHRA, BHRK, BHRZ
Präventionskurse	Max. 2 Kurse pro Kalenderjahr, max. 20 angerechnet		
Häusliche Krankenpflege	Häusliche Grundpflege und hauswir max. 14 Tage, Behandlung		Leistung analolg SGB V §92
Digitale Gesundheitsanwendungen	Inkl. verbleibender Beihilfeanteil		Erstattet werden nach Verordnung oder vorheriger Zusage 100% der versicherten Tarifprozentstufe für als Medizinprodukt zugelassene digitale Gesundheitsanwendungen, auch über das gesetzliche Verzeichnis hinaus.
Stationäre Behandlung			
Ärztliche Behandlung	Vision B-U: Erstattung der Regelleistungen BW2-U: Erstattung auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus inkl. feh- lendem Beihilfeanteil bei Honorarvereinbarungen (Differenzko- sten Einbettzimmer über Tarif BWE-U versicherbar)	B3-U: Erstattung der Regelleistungen BW2-U: Erstattung auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus inkl. feh- lendem Beihilfeanteil bei Honorarvereinbarungen (Differenzko- sten Einbettzimmer über Tarif BWE-U versicherbar	Erstattung bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung
Unterbringung	Zweibettzimmer (Einbettzimmer i	st über Tarif BWE-U versicherbar)	Zweibettzimmer
Privatkliniken	Erstattungsfähig max. 150 %	des Entgelts nach KhEntgG	Nach vorheriger Zusage
Psychotherapie	Keine tariflich	e Begrenzung	100 %
Transportkosten	Nächstgelegenes gee	ignetes Krankenhaus	Nächstgelegenes geeignetes KH
Rooming-In	Für Kinder un	ter 14 Jahren	Ja, für Personen älter 10 Jahre
Stationäre Kuren		migte stationäre Kuren: ten Prozentsatz für stationäre Behandlung	Individuelle Absicherung über Kurtarif KURT02 möglich
Weitere Leistungen	Voll- und teilstationäre Hospizversorgung, Lebendorgan-/Knochenmarkspende		Vollstationäre Hospizversorgung. Organtransplantation: Vor- und nachstätionäre Behandlung sind erstattungsfähig nach §115a SGB V
Zahnärztliche Behandlung			
Zahnärztliche Behandlung	Bis zu den Höchstsätzen der GOZ, inkl. verbleibender Beihilfeanteil	Auch über die Höchstsätze der GOZ hinaus inkl. verbleibender Beihilfeanteil	Bis zu den Höchstsätzen der GOZ, inkl. verbleibender Beihilfeanteil
Zahnersatz	100%, inkl. verbleib	ender Beihilfeanteil	Erstattungshöchstbetrag 375 EUR jeweils innerhalb von 12 Monaten.
KFO	100%, inkl. verbleibender Beihi	ilfeanteil bezüglich M+L Kosten	
Summenbegrenzung Zahnersatz/KFO	100 % Summenbegrenzung; in den ersten 24 Monaten 1.000 EUR RB, in den ersten 48 Monaten 2.000 EUR RB, danach ohne Einschränkung. Ohne Heil- und Kostenplan 50 % Erstattung inkl. verbleibender Beihilfeanteil	-	
Dauerhafte Summenbegrenzung	Nach 48 Monaten keine Summenbegrenzung	-	Tarif BHRZ50: 375 Euro/ Jahr
Besonderheiten	M+L Kosten gemä	iß Sachkostenliste	
Besonderheiten Implantate	Max. 4 pro Kiefer Keine Begrenzung nach §15BBhV Nr.1-4	Keine Begrenzungen	6 pro Kiefer
Professionelle Zahnreinigung	Erstattu	ngsfähig	Erstattungsfähig
Digitale Gesundheitsanwendungen	Inkl. verbleibender Beihilfeanteil		Erstattet werden nach Verordnung oder vorheriger Zusage 100% der versicherten Tarifprozentstufe für als Medizinprodukt zugelassene digitale Gesundheitsanwendungen, auch über das gesetzliche Verzeichnis hinaus.
Ausland (ärztliche Honorare)			
EU/EWR-Länder	Bis 6 Monate, darüber hinaus nach besonderer Vereinbarung Erstattung über GOÄ/GOZ bei landesüblich höheren Sätzen		Bis 6 Monate, darüber hinaus nach besonderer Vereinbarung Erbringung der Leistungen nach deut- schen Sätzen
Außereuropäisches Ausland	Bis 6 Monate, darüber hinaus nach beson	ungszeit von 12 Monaten) nderer Vereinbarung Erstattung über GOÄ/ ch höheren Sätzen	Fortsetzung mit gesonderter Vereinba- rung und Beitragszuschlag
Verbleibende Beihilfeanteile in Verbindung mit Auslandsaufenthalten	Bei akutem Behandlungsbedarf und Reisen bis 56 Tagen (8 Wochen)	Entsprechend der Hauptversicherung	
Rücktransport		rertretbarer Rücktransport bis max. 10.000 EUR	

	DBV	DBV	Allianz
	Vision B-U, BN VisB-U, BW2-U	BS(G)-U, B3-U, BZ-U, BN B-U, BW2-U	BHRA, BHRK, BHRZ
Besonderheiten für Familier	1		
	Anwartschaft für viele Tarife während Elternzeit, familienbedingter Teilzeit/ Beurlaubung und Familienpflegezeit möglich	Anwartschaft für viele Tarife während Elternzeit, familienbedingter Teil- zeit/Beurlaubung und Familienpfle- gezeit möglich 12 Monate Beitragsfreiheit in Form eines Bonus bei Kindernachversicherung Familienzimmer oder alternativ Geburtspauschale pro Kind und je versichertem Elternteil	
Optionsrechte			
Umfang/Tarife	Alle beihilfekonformen Tarife	Alle beihilfekonformen Tarife	
Erhöhung und Erweiterung des Versicherungsschutzes	Zu folgenden Zeitpunkten/Anlässen ist ein Wechsel von Tarif Vision B-U in die Tarifgruppe B-U bzw. der Aschluss weiterer, bisher nicht versicherter beihilfekonformer Tarife ohne erneute Gesundheitsprüfung und Wartezeiten möglich: - erste Verbeamtung auf Probe - Eheschließung (einmalig) - Geburt/Adoption eines Kindes - Beginn der Berufsausbildung eines Kindes - Wegfall des letzten Kindes der versicherten Person aus der Beihilfe - einmalig zu Beginn des 6. Versicherungsjahres	Zu folgenden Zeitpunkten/Anlässen ist der Abschluss weiterer, bisher nicht versicherter beihilfekonformer Tarife ohne erneute Gesundheitsprüfung und Wartezeiten möglich: - erste Verbeamtung auf Probe - Eheschließung (einmalig) - Geburt/Adoption eines Kindes - Beginn der Berufsausbildung eines Kindes - Wegfall des letzten Kindes der versicherten Person aus der Beihilfe - einmalig zu Beginn des 6. Versicherungsjahres	Keine Option auf Höherversicherung
Weitere Unterscheidungskri	iterien		
BRE bei Leistungsfreiheit (Stand: 2024) Bis Alter 19 Ab Alter 20 Beispiele	Vision B-U 5 EUR je Prozentstufe 10 EUR je Prozentstufe Vision B20-U: 20 x 5 EUR = 100 EUR Vision B30-U: 30 x 10 EUR = 300 EUR Vision B50T-U: 50 x 10 EUR = 500 EUR	BS-U/BSG-U 5 EUR je Prozentstufe 15 EUR/10 EUR je Prozentstufe BS20-U: 20 x 5 EUR = 100 EUR BS30-U: 30 x 15 EUR = 450 EUR BS50T-U: 50 x 15 EUR = 750 EUR	Erwachsene Bei Leistungsfreiheit nach 1 Jahr: 20 % des Jahresbeitrags 2 Jahren: 30 % des Jahresbeitrags 3 Jahren: 40 % des Jahresbeitrags ab 4 Jahren: 50 % des Jahresbeitrags Kinder Für Kinder und Jugendliche (bis zum 21. Geburtstag) beträgt die BRE ab dem 1. leistungsfreien Jahr 35 % des Jahresbeitrags.
BRE bei Leistungsfreiheit - Ausbildungstarife	Tarife Vision B-UA, BN VisB-U, BW2-UA, BWE-UA	Tarife B3-UA, BS-UA, BZ-UA, BN B-U, BW2-UA, BWE-UA	50% nur bei Weiterführung nach Ausbildungsende
	50 % der gezahlten Beiträge	(Rumpfjahr = anteilige BRE)	
Vorsorgeuntersuchungen und BRE	Vorsorgeuntersuchungen, Schutz- impfungen, Prophylaxe, Präventions- kurse und professionelle Zahnreinigung sind <u>nicht</u> BRE-schädlich	Vorsorgeuntersuchungen, Schutz- impfungen, Prophylaxe, Präventions- kurse und professionelle Zahnreinigung sind <u>nicht</u> BRE-schädlich	Inanspruchnahme von Vorsorge- untersuchungen sind BRE-schädlich
Bonusleistungen	BMI-Bonus: 25 EUR jedes VJ Fitness-Bonus: 50 EUR jedes VJ; - auch für Ausbildungstarife alle Verhaltensboni für VP ab 20 Jahren	BMI-Bonus: 25 EUR jedes VJ Nichtraucherbonus: 25 EUR jedes VJ Fitness-Bonus: 50 EUR jedes VJ; - auch für Ausbildungstarife, ausgenommen Nichtraucherbonus alle Verhaltensboni für VP ab 20 Jahren	Keine Bonusleistungen

Die Leistungsaussagen zu den Mitbewerbern haben wir sorgfältig anhand der Bedingungen und verschiedener Vergleichsprogramme recherchiert und werden diese in regelmäßigen Abständen auf ihre Aktualität hin überprüfen. Eine Gewähr für die juristische Auslegung der Bedingungen in Zweifelsfällen können wir dagegen nicht übernehmen.

Stand: Januar 2024 BEL = Bundeseinheitliches Verzeichnis der abrech-

nungsfähigen zahntechnischen Leistungen

BRE = Beitragsrückerstattung

CL = Kontaktlinsen
GebüH = Gebührenordnung für Heilpraktiker

GOÄ = Gebührenordnung für Ärzte
GOZ = Gebührenordnung für Zahnärzte

KHT = Krankenhaustagegeld

KhEntgG = Krankenhausentgeltgesetz

KJ = Kalenderjahr LJ = Lebensjahr

MB = Monatsbeitrag

M+L = Material- und Laborkosten

RB = Rechnungsbetrag

STIKO = Ständige Impfkommission VJ = Versicherungsjahr

VR = Versicherer

Gegenüberstellung der Leistungen. DBV und Barmenia.

Spezialist für den Öffentlichen Dienst.



Gegenüberstellung KV-Tarife DBV und BarmeniaDies ist keine abschließende Darstellung. Bitte überprüfen Sie im Rahmen Ihrer Beratung die Originaldokumente oder nutzen Sie eine entsprechende Vergleichssoftware.

	DBV	DBV	Barmenia
	Vision B-U, BN VisB-U, BW2-U	BS(G)-U, B3-U, BZ-U, BN B-U, BW2-U	GK, GEP, G2B
Ambulante Behandlung			
Selbstbeteiligung (absolut)	Keine	Tarif BS-U: keine	Keine
		Tarif BSG-U: Bei 50%/30%/20% Absi- cherung beträgt die Selbstbeteiligung lediglich 275 EUR/165 EUR/110 EUR pro Jahr. Vorsorgeuntersuchungen und Schutzimpfungen werden ohne Anrech- nung auf den Selbstbehalt erstattet.	
Ärztliche Behandlung	Bis zu den Höchstsätzen der GOÄ, nach vorheriger Zusage auch darüber hinaus	Auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus inkl. verbleibender Beihilfeanteil bei Honorarvereinbarungen Ärztliche Behandlung inkl. Heil- und Arzneimittel im Rahmen des Hufeland- verzeichnisses, max. 1.000 EUR pro KJ	Über die Höchstsätze der GOÄ hinaus, inkl. Beihilfeanteil für Honorare oberhalb 3,5-fachem Satz Ärztliche Behandlung im Rahmen des Hufelandverzeichnisses
Arznei- und Verbandsmittel	Kinder und Jugendliche: 100 % Erwachsene: 80 % bis zu 1.000 EUR RB/Jahr, danach 100 % (max. Eigenanteil in Vision B50-U: 100 EUR/Jahr, Vision B30-U: 60 EUR/Jahr)	100 % Beihilfebedingte Eigenbehalte und Zu- zahlungen bei ambulanter Behandlung (Arzneimittel, Hilfsmittel, Fahrtkosten) – verbleibende Kosten bis 100 EUR pro KJ	100 % inklusive verbleibender Beihilfeanteil
Psychotherapie	100 % bis 30. Sitzung, 80 % ab 31. Sitzung, 70 % ab der 61. Sitzung	30 Sitzungen zu 100 %, ab der 31. Sitzung 80 % inkl. verbleibender Beihilfeanteil	100% inkl. verbleibender Beihilfeanteil
Heilpraktikerbehandlung	Im Rahmen des GebüH inkl	. verbleibender Beihilfeanteil	100 % inkl. Hufeland. Auch über die Höchstbeträge des GebüH
Hilfsmittel	Offener Hilfsmittelkatalog (inkl. für Kunden verständliche Beispielaufzählung) inkl. verbleibender Beihilfeanteil	Offener Hilfsmittelkatalog (inkl. für Kun- den verständliche Beispielaufzählung) inkl. verbleibender Beihilfeanteil Beihilfefähige Hilfsmittel, für die kein Erstattungsanspruch aus dem Haupttarif besteht	100 %, Offener Hilfsmittelkatalog. Für Hörgeräte max. 2.000 EUR RB pro Ohr
Sehhilfen	Bis zum 15. Lebensjahr: je Kalenderjahr 100 EUR RB. Ab 15. Lebensjahr: innerhalb von 3 Kalen- derjahren 300 EUR RB inkl. verbleibender Beihilfeanteil	300 EUR bis 1.000 EUR RB, abhängig vom Grad der Fehlsichtigkeit, alle 2 Jah- re oder bei Änderung der Sehschärfe inkl. verbleibender Beihilfeanteil	Für Sehhilfen (Brillen und Kontakt- linsen) alle 2 Jahre bis RB 400 EUR oder bei Veränderung der Sehstärke um mindestens 0,5 Dioptrien.
operative Sehschärfen- korrektur	1.000 EUR RB je Auge innerhalb von 10 KJ inkl. verbleibender Beihilfeanteil	100 % inkl. verbleibender Beihilfeanteil	Nach einer Wartezeit von 2 Jahren ab Versicherungsbeginn max. 2.000 EUR RB je Auge.
Heilmittel	Erstattung bis zu den beihilfefähigen Höchstsätzen (Bundesbeihilfe)	Leistungsinhalte gemäß Heilmittelliste, erstattungsfähig bis zum 1,2-fachen Satz der dort genannten Höchstsätze inkl fehlender Beihilfeanteil	100 % der versicherten Prozentstufe bis max. 110 % der Höchstbeträge der Bundesbeihilfeverordnung
Vorsorgeuntersuchungen		E-schädlich und werden auf den SB im Tarif BSG-U nicht angerechnet. en, für Erwachsene ohne Altersbegrenzung inkl. verbleibender Beihilfeanteil	100 % für ambulante Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten inkl. verbleibender Beihilfeanteil
Transportkosten	 Bis zur nächstgelegenen geeigneten Therapieeinrichtung bei ärztlich bestätigter Gehunfähigkeit oder bei einem Unfall/Notfall 80 % – 100 % bei Serienfahrten wegen Strahlentherapie/Chemotherapie oder Nierendialyse zu und von der nächstgelegenen Therapieeinrichtung 100 % bei Organisation durch den Versicherer 		100 % für Transporte zum und vom Arzt oder KH zur Erstversorgung nach einem Unfall oder Notfall.
Kuren		nte Kuren. 2.000 EUR in Abhängigkeit vom ten Prozentsatz für ambulante Behandlung	Alle 2 KJ inkl. verbleibender Beihilfeanteil
Soziotherapie	Max. 120 Stunden innerhalb von 3 KJ je Versicherungsfall	Max. 120 Stunden innerhalb von 3 Jahren je Versicherungsfall	Max. 120 Stunden innerhalb von 3 Jahren inkl. verbleibender Beihilfeanteil
Haushaltshilfe	Anspruch max. 14	Tage/50 EUR p.Tag	50 EUR/Tag für max. 50 Tage/Jahr inkl. verbleibender Beihilfeanteil
Sozialpädiatrie und Frühförderung		mit den Leistungserbringern vereinbarten bender Beihilfeanteile	100% inkl. verbleibender Beihilfeanteil
Entwöhnungs- bzw. Entzugsbehandlung bei Suchterkrankungen	80 %	80 %	100 %
Präventionskurse		00 EUR pro KJ, Beihilfeleistungen werden (BRE neutral)	Keine

	DBV	DBV	Barmenia
	Vision B-U, BN VisB-U, BW2-U	BS(G)-U, B3-U, BZ-U, BN B-U, BW2-U	GK, GEP, G2E
Häusliche Krankenpflege		rtschaftliche Versorgung 50 EUR RB gspflege ohne Höchstsätze	Häusliche Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung bis zu 4 Wochen. Behandlungspflege ohne Höchstsätze
Digitale Gesundheitsanwendungen	Inkl. verbleibend	der Beihilfeanteil	Inkl. verbleibender Beihilfeanteil
Stationäre Behandlung			
Ärztliche Behandlung	Vision B-U: Erstattung der Regelleistungen BW2-U: Erstattung auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus inkl. feh- lendem Beihilfeanteil bei Honorarvereinbarungen (Differenzko- sten Einbettzimmer über Tarif BWE-U versicherbar)	B3-U: Erstattung der Regelleistungen BW2-U: Erstattung auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus inkl. feh- lendem Beihilfeanteil bei Honorarvereinbarungen (Differenzko- sten Einbettzimmer über Tarif BWE-U versicherbar	Erstattung auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus inkl. verbleibender Beihilfeanteil
Unterbringung	Zweibettzimmer (Einbettzimmer	ist über Tarif BWE-U versicherbar)	Zweibettzimmer
Privatkliniken	Erstattungsfähig max. 150 %	des Entgelts nach KhEntgG	100 % für Leistungen in KH in Deutschland
Psychotherapie	Keine tariflich	ne Begrenzung	100 %, ohne vorherige Zusage
Transportkosten	Nächstgelegenes gee	eignetes Krankenhaus	Zum und vom nächstgelegenen und geeigneten KH. Restkosten nach Leistung der Beihilfe und anderer Tarife
Rooming-In	Für Kinder ur	nter 14 Jahren	Für Kinder bis zum 16. LJ
Stationäre Kuren	Von der Beihilfe genehmigte stationäre Kuren: 4.000 EUR in Abhängigkeit vom versicherten Prozentsatz für stationäre Behandlung		Einmal innerhalb von 2 Jahren ohne Kosten der Unterbringung. Bei vorange- gangenen KH-Aufenthalt von 5 Tagen: Kurtagegeld in Höhe von 100 Euro für max. 28 Tag.
Weitere Leistungen	Voll- und teilstationäre Hospizversorgur	ng, Lebendorgan-/Knochenmarkspende	Voll- und teilstationäre Hospizbehand- lung, Lebendorgan-/Knochenmarkspen- de gemäß Selbstverpflichtungserklä- rung der PKV. Auslandsrücktransport inkl. Überführungskosten
Zahnärztliche Behandlung			
Zahnärztliche Behandlung	Bis zu den Höchstsätzen der GOZ, inkl. verbleibender Beihilfeanteil	Auch über die Höchstsätze der GOZ hinaus inkl. verbleibender Beihilfeanteil	100 % Restkosten nach Leistung der Beihilfe und anderer Tarife
Zahnersatz	100%, inkl. verbleit	oender Beihilfeanteil	100 % Restkosten nach Leistung der Beihilfe und anderer Tarife.
KFO	100%, inkl. verbleibender Beih	ilfeanteil bezüglich M+L Kosten	
Summenbegrenzung Zahnersatz/KFO	100 % Summenbegrenzung; in den ersten 24 Monaten 1.000 EUR RB, in den ersten 48 Monaten 2.000 EUR RB, danach ohne Einschränkung. Ohne Heil- und Kostenplan 50 % Erstattung inkl. verbleibender Beihilfeanteil	-	Max. 5.000 EUR im 1. und 2. KJ. Entfällt bei Unfall
Dauerhafte Summenbegrenzung	Nach 48 Monaten keine Summenbegrenzung		Ab 3. KJ keine Sumenbegrenzung
Besonderheiten	M+L Kosten gemä	äß Sachkostenliste	Keine Sachkostenliste
Besonderheiten Implantate	Max. 4 pro Kiefer Keine Begrenzung nach §15BBhV Nr.1-4	Keine Begrenzungen	Keine Begrenzungen
Professionelle Zahnreinigung	Erstattu	ngsfähig	Erstattungsfähig
Digitale Gesundheitsanwendungen	Inkl. verbleibend	der Beihilfeanteil	Inkl. verbleibender Beihilfeanteil
Ausland (ärztliche Honorare)			
EU/EWR-Länder		nach besonderer Vereinbarung i landesüblich höheren Sätzen	Zeitliche unbegrenzt und weltweiter Versicherungsschutz bei vorüberge- hendem Auslandsaufenthalt.
Außereuropäisches Ausland	Bis 6 Monate, darüber hinaus nach besor	ungszeit von 12 Monaten) nderer Vereinbarung Erstattung über GOÄ/ ich höheren Sätzen	
Verbleibende Beihilfeanteile in Verbindung mit Auslandsaufenthalten	Bei akutem Behandlungsbedarf und Reisen bis 56 Tagen (8 Wochen)	Entsprechend der Hauptversicherung	
Rücktransport		vertretbarer Rücktransport bis max. 10.000 EUR	Medizinisch notwendiger Rücktransport, Überführungskosten bis max. 10.000 EUR

	DBV	DBV	Barmenia
	Vision B-U, BN VisB-U, BW2-U	BS(G)-U, B3-U, BZ-U, BN B-U, BW2-U	GK, GEP, G2B
Besonderheiten für Familie	n		
	Anwartschaft für viele Tarife während Elternzeit, familienbedingter Teilzeit/ Beurlaubung und Familienpflegezeit möglich	Anwartschaft für viele Tarife während Elternzeit, familienbedingter Teil- zeit/Beurlaubung und Familienpfle- gezeit möglich 12 Monate Beitragsfreiheit in Form eines Bonus bei Kindernachversicherung Familienzimmer oder alternativ Geburtspauschale pro Kind und je versichertem Elternteil	Beitragsbefreiung bei Bezug von Elterngeld (Max. 3 Monate)
Optionsrechte			
Umfang/Tarife	Alle beihilfekonformen Tarife	Alle beihilfekonformen Tarife	
Erhöhung und Erweiterung des Versicherungsschutzes	Zu folgenden Zeitpunkten/Anlässen ist ein Wechsel von Tarif Vision B-U in die Tarifgruppe B-U bzw. der Aschluss weiterer, bisher nicht versicherter beihilfekonformer Tarife ohne erneute Gesundheitsprüfung und Wartezeiten möglich: - erste Verbeamtung auf Probe - Eheschließung (einmalig) - Geburt/Adoption eines Kindes - Beginn der Berufsausbildung eines Kindes - Wegfall des letzten Kindes der versicherten Person aus der Beihilfe - einmalig zu Beginn des 6. Versicherungsjahres	Zu folgenden Zeitpunkten/Anlässen ist der Abschluss weiterer, bisher nicht versicherter beihilfekonformer Tarife ohne erneute Gesundheitsprüfung und Wartezeiten möglich: - erste Verbeamtung auf Probe - Eheschließung (einmalig) - Geburt/Adoption eines Kindes - Beginn der Berufsausbildung eines Kindes - Wegfall des letzten Kindes der versicherten Person aus der Beihilfe - einmalig zu Beginn des 6. Versicherungsjahres	Nach 3, 5 oder 7 Jahren bei Änderung des Beihilfestatus und bei Entsendung der VP ins Ausland
Weitere Unterscheidungsk	riterien		
BRE bei Leistungsfreiheit (Stand: 2024)	Vision B-U	BS-U/BSG-U	Bis 3 MB
Bis Alter 19 Ab Alter 20	0 2011 10 1 1020 1101010	5 EUR je Prozentstufe 15 EUR/10 EUR je Prozentstufe	
Beispiele	Vision B20-U: 20 x 5 EUR = 100 EUR Vision B30-U: 30 x 10 EUR = 300 EUR Vision B50T-U: 50 x 10 EUR = 500 EUR	BS20-U: 20 x 5 EUR = 100 EUR BS30-U: 30 x 15 EUR = 450 EUR BS50T-U: 50 x 15 EUR = 750 EUR	
BRE bei Leistungsfreiheit - Ausbildungstarife	Tarife Vision B-UA, BN VisB-U, BW2-UA, BWE-UA	Tarife B3-UA, BS-UA, BZ-UA, BN B-U, BW2-UA, BWE-UA	Nach 1 leistungsfreien KJ 6 MB
	50 % der gezahlten Beiträge	(Rumpfjahr = anteilige BRE)	
Vorsorgeuntersuchungen und BRE	Vorsorgeuntersuchungen, Schutz- impfungen, Prophylaxe, Präventions- kurse und professionelle Zahnreinigung sind <u>nicht</u> BRE-schädlich	Vorsorgeuntersuchungen, Schutz- impfungen, Prophylaxe, Präventions- kurse und professionelle Zahnreinigung sind <u>nicht</u> BRE-schädlich	Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen sind <u>nicht</u> BRE-schädlich
Bonusleistungen	BMI-Bonus: 25 EUR jedes VJ Fitness-Bonus: 50 EUR jedes VJ; - auch für Ausbildungstarife alle Verhaltensboni für VP ab 20 Jahren	BMI-Bonus: 25 EUR jedes VJ Nichtraucherbonus: 25 EUR jedes VJ Fitness-Bonus: 50 EUR jedes VJ; - auch für Ausbildungstarife, ausgenommen Nichtraucherbonus alle Verhaltensboni für VP ab 20 Jahren	Keine Bonusleistungen

Die Leistungsaussagen zu den Mitbewerbern haben wir sorgfältig anhand der Bedingungen und verschiedener Vergleichsprogramme recherchiert und werden diese in regelmäßigen Abständen auf ihre Aktualität hin überprüfen. Eine Gewähr für die juristische Auslegung der

Bedingungen in Zweifelsfällen können wir dagegen nicht übernehmen.

BEL = Bundeseinheitliches Verzeichnis der abrechnungsfähigen zahntechnischen Leistungen

BRE = Beitragsrückerstattung

Stand: Januar 2024

CL = Kontaktlinsen

Gebührenordnung für Heilpraktiker

GOÄ = Gebührenordnung für Ärzte
GOZ = Gebührenordnung für Zahnärzte

KHT = Krankenhaustagegeld KhEntgG = Krankenhausentgeltgesetz KJ = Kalenderjahr

LJ = Lebensjahr

MB = Monatsbeitrag

M+L = Material- und Laborkosten
RB = Rechnungsbetrag

STIKO = Ständige Impfkommission VJ = Versicherungsjahr

VR = Versicherer

Gegenüberstellung der Leistungen. DBV und BBKK.



Gegenüberstellung KV-Tarife DBV und Bayerische Beamtenkrankenkasse

Dies ist keine abschließende Darstellung. Bitte überprüfen Sie im Rahmen Ihrer Beratung die Originaldokumente oder nutzen Sie eine entsprechende Vergleichssoftware.

	DBV	DBV	ВВКК
	Vision B-U, BN VisB-U, BW2-U	BS(G)-U, B3-U, BZ-U, BN B-U, BW2-U	BC mit 300 EUR SB BKlinik+, BErgänzung+
Ambulante Behandlung			
Selbstbeteiligung (absolut)	Keine	Tarif BS-U: keine Tarif BSG-U: Bei 50%/30%/20% Absi-	Basis SB 600 EUR (z.B. bei 50 % = 300 EUR)
		cherung beträgt die Selbstbeteiligung lediglich 275 EUR/165 EUR/110 EUR pro Jahr. Vorsorgeuntersuchungen und Schutzimpfungen werden ohne Anrech- nung auf den Selbstbehalt erstattet.	Tarif ist auch ohne SB möglich
Ärztliche Behandlung	Bis zu den Höchstsätzen der GOÄ, nach vorheriger Zusage auch darüber hinaus	Auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus inkl. verbleibender Beihilfeanteil bei Honorarvereinbarungen Ärztliche Behandlung inkl. Heil- und Arzneimittel im Rahmen des Hufeland- verzeichnisses, max. 1.000 EUR pro KJ	Nach Erfüllung des Selbstbehaltes von 300 EUR SB p.a., bis zu den Höchstsätzen der GOÄ
Arznei- und Verbandsmittel	Kinder und Jugendliche: 100 % Erwachsene: 80 % bis zu 1.000 EUR RB/Jahr, danach 100 % (max. Eigenanteil in Vision B50-U: 100 EUR/Jahr, Vision B30-U: 60 EUR/Jahr)	100 % Beihilfebedingte Eigenbehalte und Zu- zahlungen bei ambulanter Behandlung (Arzneimittel, Hilfsmittel, Fahrtkosten) – verbleibende Kosten bis 100 EUR pro KJ	100 %
Psychotherapie	100 % bis 30. Sitzung, 80 % ab 31. Sitzung, 70 % ab der 61. Sitzung	30 Sitzungen zu 100 %, ab der 31. Sitzung 80 % inkl. verbleibender Beihilfeanteil	100 % bis zu 50 Sitzungen, darüber hinaus sofern die Beihilfe weitere Leistungen erbringt
Heilpraktikerbehandlung	Im Rahmen des GebüH inkl.	. verbleibender Beihilfeanteil	Bis zu den Höchstsätzen der GebüH auch für Leistungsbereiche aus dem Hufelandverzeichnis (inkl. evtl. verbleibender Kosten auf Grund Beihilfekürzungen)
Hilfsmittel	Offener Hilfsmittelkatalog (inkl. für Kunden verständliche Beispielaufzählung) inkl. verbleibender Beihilfeanteil	Offener Hilfsmittelkatalog (inkl. für Kun- den verständliche Beispielaufzählung) inkl. verbleibender Beihilfeanteil Beihilfefähige Hilfsmittel, für die kein Erstattungsanspruch aus dem Haupttarif besteht	Offener Hilfsmittelkatalog (inkl. für Kun- den verständliche Beispielaufzählung) Aus BErgänzung+ erfolgt eine Erstattung beihilfefähiger Hilfsmittel
Sehhilfen	Bis zum 15. Lebensjahr: je Kalenderjahr 100 EUR RB. Ab 15. Lebensjahr: innerhalb von 3 Kalen- derjahren 300 EUR RB inkl. verbleibender Beihilfeanteil	300 EUR bis 1.000 EUR RB, abhängig vom Grad der Fehlsichtigkeit, alle 2 Jah- re oder bei Änderung der Sehschärfe inkl. verbleibender Beihilfeanteil	Für Sehhilfen (Gestell, Gläser, Kontaktlinsen) 500 EUR Rechnungsbetrag alle 2 KJ. Zusätzlich 100 EUR Erstattungsbetrag alle 2 KJ aus dem BErgänzung+
operative Sehschärfen- korrektur	1.000 EUR RB je Auge innerhalb von 10 KJ inkl. verbleibender Beihilfeanteil	100 % inkl. verbleibender Beihilfeanteil	100%
Heilmittel	Erstattung bis zu den beihilfefähigen Höchstsätzen (Bundesbeihilfe)	Leistungsinhalte gemäß Heilmittelliste, erstattungsfähig bis zum 1,2-fachen Satz der dort genannten Höchstsätze inkl fehlender Beihilfeanteil	Erstattung bis max. beihilfefähige Höhe
Vorsorgeuntersuchungen		E-schädlich und werden auf den SB im Tarif BSG-U nicht angerechnet. en, für Erwachsene ohne Altersbegrenzung inkl. verbleibender Beihilfeanteil	Nach gesetzlich eingeführten Pro- grammen ohne Einhaltung von Altersgrenzen. Über BErgänzung+ 100 EUR RB pro KJ
Transportkosten	Bis zur nächstgelegenen geeigneten Therapieeinrichtung bei ärztlich bestätigter Gehunfähigkeit oder bei einem Unfall/Notfall 80 % – 100 % bei Serienfahrten wegen Strahlentherapie/Chemotherapie oder Nierendialyse zu und von der nächstgelegenen Therapieeinrichtung – 100 % bei Organisation durch den Versicherer		Bei medizinisch notwendigen Trans- porten wie Rettungsfahrten/Flüge. Bei ärztlich bestätigter Geh- oder Sehun- fähigkeit oder schweren Erkrankungen erstattet der VR bis zu 50 EUR für ambulante Hin- und Rückfahrten
Kuren		nte Kuren. 2.000 EUR in Abhängigkeit vom ten Prozentsatz für ambulante Behandlung	Leistung bei verordneter Kur für ärztliche Leistungen, Arzneimittel und Aufwendungen für Heilmittel. Über Tarif BErgänzung+ 40 EUR pro Tag max. 28 Tage innerhalb von 3 KJ
Soziotherapie	Max. 120 Stunden innerhalb von 3 KJ je Versicherungsfall	Max. 120 Stunden innerhalb von 3 Jahren je Versicherungsfall	Ja, im Rahmen der gesetzl. Regelungen nach SGB V § 37a und b
Haushaltshilfe	Anspruch max. 14	Tage/50 EUR p.Tag	-
Sozialpädiatrie und Frühförderung		mit den Leistungserbringern vereinbarten bender Beihilfeanteile	Bis zu den durch die GKV oder PKV Verband mit Leistungserbringern verein- barten Beträgen

	DBV	DBV	ВВКК
	Vision B-U, BN VisB-U, BW2-U	BS(G)-U, B3-U, BZ-U, BN B-U, BW2-U	BC mit 300 EUR SB BKlinik+, BErgänzung+
Entwöhnungs- bzw. Entzugsbehandlung bei Suchterkrankungen	80 %	80 %	100 %
Präventionskurse		00 EUR pro KJ, Beihilfeleistungen werden (BRE neutral)	Keine
Häusliche Krankenpflege		rtschaftliche Versorgung 50 EUR RB gspflege ohne Höchstsätze	Ja, ohne zeitliche Begrenzung, max. nach den Gebühren, die in der Kranken- oder Pflegepflichtversicherung mit den Leistungserbringern vereinbart ist
Digitale Gesundheitsanwendungen	Inkl. verbleibend	der Beihilfeanteil	100 % der versicherten Prozentstufe
Stationäre Behandlung			
Ärztliche Behandlung	Vision B-U: Erstattung der	B3-U: Erstattung der Regelleistungen	Erstattung auch über die Höchstsätze
Arzaione Bendinana	Regelleistungen BW2-U: Erstattung auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus inkl. feh- lendem Beihilfeanteil bei Honorarvereinbarungen (Differenzko- sten Einbettzimmer über Tarif BWE-U versicherbar)	BW2-U: Erstattung auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus inkl. feh- lendem Beihilfeanteil bei Honorarvereinbarungen (Differenzko- sten Einbettzimmer über Tarif BWE-U versicherbar	der GOÄ hinaus
Unterbringung	Zweibettzimmer (Einbettzimmer	ist über Tarif BWE-U versicherbar)	Unterbringung Tarif BC allgemeine KH Leistung, über Tarif BKlinik+ Wahlleistungen, über Tarif BErgänzung+ Einbettzimmer
Privatkliniken	Erstattungsfähig max. 150 %	% des Entgelts nach KhEntgG	Erstattungsfähig
Psychotherapie	Keine tariflich	ne Begrenzung	100 %
Transportkosten	Nächstgelegenes gee	eignetes Krankenhaus	Nächstgelegenes geeignetes KH
Rooming-In	Für Kinder ur	nter 14 Jahren	Ohne zeitliche Begrenzung bei einem Kind bis zum 11. LJ
Stationäre Kuren	Von der Beihilfe genehmigte stationäre Kuren: 4.000 EUR in Abhängigkeit vom versicherten Prozentsatz für stationäre Behandlung		Einmal innerhalb von 2 Jahren ohne Kosten der Unterbringung. Bei vorange- gangenen KH-Aufenthalt von 5 Tagen: Kurtagegeld in Höhe von 40 Euro für max. 28 Tage innerhalb von 3 KJ
Weitere Leistungen	Voll- und teilstationäre Hospizversorgung, Lebendorgan-/Knochenmarkspende		Voll- und teilstationäre Hospizversorgung, stationäre Kurzzeitpflege bei fehlendem Pflegegrad, Lebendorgan-/Knochenmarkspende
Zahnärztliche Behandlung			
Zahnärztliche Behandlung	Bis zu den Höchstsätzen der GOZ, inkl. verbleibender Beihilfeanteil	Auch über die Höchstsätze der GOZ hinaus inkl. verbleibender Beihilfeanteil	Bis zu den Höchstsätzen der GOZ
Zahnersatz	100%, inkl. verbleit	pender Beihilfeanteil	100 %, keine Summenbegrenzungen im Tarif BC, über Tarif BErgänzung+ in den ersten beiden Jahren max. 2.000 EUR, danach 6.000 EUR. Heil- und Kostenplan ist nicht zwingend erforderlich
KFO	100%, inkl. verbleibender Beih	ilfeanteil bezüglich M+L Kosten	
Summenbegrenzung Zahnersatz/KFO	100 % Summenbegrenzung; in den ersten 24 Monaten 1.000 EUR RB, in den ersten 48 Monaten 2.000 EUR RB, danach ohne Einschränkung. Ohne Heil- und Kostenplan 50 % Erstattung inkl. verbleibender Beihilfeanteil	-	100 %, keine Summenbegrenzungen im Tarif BC, über Tarif BErgänzung+ in den ersten beiden Jahren max. 2.000 EUR, danach 6.000 EUR.
Dauerhafte Summenbegrenzung	Nach 48 Monaten keine Summenbegrenzung	-	Summenbegrenzung, bis zu 2 Jahren ab Beginn 2.000 EUR, danach max. 6.000 EUR
Besonderheiten	M+L Kosten gemä	iß Sachkostenliste	
Besonderheiten Implantate	Max. 4 pro Kiefer Keine Begrenzung nach §15BBhV Nr.1-4	Keine Begrenzungen	Keine Begrenzungen
Professionelle Zahnreinigung	Erstattu	ngsfähig	Erstattungsfähig
Digitale Gesundheitsanwendungen	Inkl. verbleibender Beihilfeanteil		100 % der versicherten Prozentstufe
Ausland (ärztliche Honorare)			
EU/EWR-Länder		nach besonderer Vereinbarung i landesüblich höheren Sätzen	Verlegung nicht geregelt. Zu landes- üblichen Sätzen zeitlich unbegrenzt, gilt auch für Länder mit europäischer Zugehörigkeit

	DBV	DBV	ВВКК
	Vision B-U, BN VisB-U, BW2-U	BS(G)-U, B3-U, BZ-U, BN B-U, BW2-U	BC mit 300 EUR SB BKlinik+, BErgänzung+
Außereuropäisches Ausland	Bis 6 Monate, darüber hinaus nach beson	ungszeit von 12 Monaten) nderer Vereinbarung Erstattung über GOÄ/ ich höheren Sätzen	Verlegung nicht geregelt. Nach einer Versicherungszeit von 12 Monaten besteht Anspruch auf Leistung. Für einen längeren außereuropäischen Aus- landsaufenthalt kann der Versicherer mit einer besonderen Vereinbarung den Versicherungsschutz verlängern
Verbleibende Beihilfeanteile in Verbindung mit Auslandsaufenthalten	Bei akutem Behandlungsbedarf und Reisen bis 56 Tagen (8 Wochen)	Entsprechend der Hauptversicherung	
Rücktransport		vertretbarer Rücktransport bis max. 10.000 EUR	Medizinisch notwendiger Rücktransport, Überführungskosten bis max. 10.000 EUR
Besonderheiten für Familien			
	Anwartschaft für viele Tarife während Elternzeit, familienbedingter Teilzeit/ Beurlaubung und Familienpflegezeit möglich	Anwartschaft für viele Tarife während Elternzeit, familienbedingter Teil- zeit/Beurlaubung und Familienpfle- gezeit möglich 12 Monate Beitragsfreiheit in Form eines Bonus bei Kindernachversicherung Familienzimmer oder alternativ Geburtspauschale pro Kind und je versichertem Elternteil	Keine
Optionsrechte			
Umfang/Tarife Erhöhung und Erweiterung des Versicherungsschutzes	Alle beihilfekonformen Tarife Zu folgenden Zeitpunkten/Anlässen ist ein Wechsel von Tarif Vision B-U in die Tarifgruppe B-U bzw. der Aschluss weiterer, bisher nicht versicherter beihilfekonformer Tarife ohne erneute Gesundheitsprüfung und Wartezeiten möglich: - erste Verbeamtung auf Probe - Eheschließung (einmalig) - Geburt/Adoption eines Kindes - Beginn der Berufsausbildung eines Kindes - Wegfall des letzten Kindes der versicherten Person aus der Beihilfe - einmalig zu Beginn des 6. Versicherungsjahres	Alle beihilfekonformen Tarife Zu folgenden Zeitpunkten/Anlässen ist der Abschluss weiterer, bisher nicht versicherter beihilfekonformer Tarife ohne erneute Gesundheitsprüfung und Wartezeiten möglich: - erste Verbeamtung auf Probe - Eheschließung (einmalig) - Geburt/Adoption eines Kindes - Beginn der Berufsausbildung eines Kindes - Wegfall des letzten Kindes der versicherten Person aus der Beihilfe - einmalig zu Beginn des 6. Versicherungsjahres	Auf beihilfekonforme Tarife Zu folgenden Zeitpunkten/Anlässen ist der Abschluss eines höherwertigen Versichungsschutzes ohne erneute Gesundheitsprüfung und Wartezeiten möglich: - Ernennung zum Beamten auf Probe - Geburt oder Adoption eines Kindes - Heirat - einmalig zu Beginn des 5. Kalender- jahres nach Versicherungsbeginn
Weitere Unterscheidungskrif			
BRE bei Leistungsfreiheit (Stand: 2024) Bis Alter 19 Ab Alter 20 Beispiele	Vision B-U 5 EUR je Prozentstufe 10 EUR je Prozentstufe Vision B20-U: 20 x 5 EUR = 100 EUR Vision B30-U: 30 x 10 EUR = 300 EUR	BS-U/BSG-U 5 EUR je Prozentstufe 15 EUR/10 EUR je Prozentstufe BS20-U: 20 x 5 EUR = 100 EUR BS30-U: 30 x 15 EUR = 450 EUR	Tarif BC: 12. Kalenderjahr: 2 MB 3. KJ: 2,5 MB 4. KJ: 3 MB ab dem 5. KJ: 3,5 MB
BRE bei Leistungsfreiheit -	Vision B50T-U: 50 x 10 EUR = 500 EUR Tarife Vision B-UA, BN VisB-U, BW2-UA,	BS50T-U: 50 x 15 EUR = 750 EUR Tarife B3-UA, BS-UA, BZ-UA, BN B-U,	Tarife BC
Ausbildungstarife	BWE-UA	BW2-UA, BWE-UA e (Rumpfjahr = anteilige BRE)	50
Vorsorgeuntersuchungen und BRE	Vorsorgeuntersuchungen, Schutz- impfungen, Prophylaxe, Präventions- kurse und professionelle Zahnreinigung sind <u>nicht</u> BRE-schädlich	Vorsorgeuntersuchungen, Schutz- impfungen, Prophylaxe, Präventions- kurse und professionelle Zahnreinigung sind <u>nicht</u> BRE-schädlich	Inanspruchnahme von Vorsorge- untersuchungen sind <u>nicht</u> BRE-schädlich
Bonusleistungen	BMI-Bonus: 25 EUR jedes VJ Fitness-Bonus: 50 EUR jedes VI; - auch für Ausbildungstarife alle Verhaltensboni für VP ab 20 Jahren	BMI-Bonus: 25 EUR jedes VJ Nichtraucherbonus: 25 EUR jedes VJ Fitness-Bonus: 50 EUR jedes VJ; - auch für Ausbildungstarife, ausgenommen Nichtraucherbonus alle Verhaltensboni für VP ab 20 Jahren	Keine Bonusleistungen

Die Leistungsaussagen zu den Mitbewerbern haben wir sorgfältig anhand der Bedingungen und verschiedener Vergleichsprogramme recherchiert und werden diese in regelmäßigen Abständen auf ihre Aktualität hin überprüfen. Eine Gewähr für die juristische Auslegung der Bedingungen in Zweifelsfällen können wir dagegen nicht übernehmen.

Stand: Januar 2024

BEL = Bundeseinheitliches Verzeichnis der abrechnungsfähigen zahntechnischen Leistungen

BRE = Beitragsrückerstattung
CL = Kontaktlinsen

GebüH = Gebührenordnung für Heilpraktiker

GOÄ = Gebührenordnung für Ärzte GOZ = Gebührenordnung für Zahnärzte KHT = Krankenhaustagegeld

 ${\sf KhEntgG} = {\sf Krankenhausentgeltgesetz}$

KJ = Kalenderjahr

LJ = Lebensjahr

MB = Monatsbeitrag

M+L = Material- und Laborkosten

RB = Rechnungsbetrag

STIKO = Ständige Impfkommission

VJ = Versicherungsjahr VR = Versicherer

Gegenüberstellung der Leistungen. DBV und Concordia.

Spezialist für den Öffentlichen Dienst.



Gegenüberstellung KV-Tarife DBV und Concordia
Dies ist keine abschließende Darstellung. Bitte überprüfen Sie im Rahmen Ihrer Beratung die Originaldokumente oder nutzen Sie eine entsprechende Vergleichssoftware.

	DBV	DBV	Concordia
	Vision B-U, BN VisB-U, BW2-U	BS(G)-U, B3-U, BZ-U, BN B-U, BW2-U	BV, AZN, BV Plus, BVE, SZB
Ambulante Behandlung			
Selbstbeteiligung (absolut)	Keine	Tarif BS-U: keine Tarif BSG-U: Bei 50%/30%/20% Absicherung beträgt die Selbstbeteiligung lediglich 275 EUR/165 EUR/110 EUR pro Jahr. Vorsorgeuntersuchungen und Schutzimpfungen werden ohne Anrechnung auf den Selbstbehalt erstattet.	Keine
Ärztliche Behandlung	Bis zu den Höchstsätzen der GOÄ, nach vorheriger Zusage auch darüber hinaus	Auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus inkl. verbleibender Beihilfeanteil bei Honorarvereinbarungen Ärztliche Behandlung inkl. Heil- und Arzneimittel im Rahmen des Hufeland- verzeichnisses, max. 1.000 EUR pro KJ	Bis zu den Höchstsätzen der GOÄ In Verbindung mit dem Tarif BV Plus Honorarvereinbarung möglich
Arznei- und Verbandsmittel	Kinder und Jugendliche: 100 % Erwachsene: 80 % bis zu 1.000 EUR RB/Jahr, danach 100 % (max. Eigenanteil in Vision B50-U: 100 EUR/Jahr, Vision B30-U: 60 EUR/Jahr)	100 % Beihilfebedingte Eigenbehalte und Zu- zahlungen bei ambulanter Behandlung (Arzneimittel, Hilfsmittel, Fahrtkosten) – verbleibende Kosten bis 100 EUR pro KJ	100 %
Psychotherapie	100 % bis 30. Sitzung, 80 % ab 31. Sitzung, 70 % ab der 61. Sitzung	30 Sitzungen zu 100 %, ab der 31. Sitzung 80 % inkl. verbleibender Beihilfeanteil	Behandler muss eine vertragsärztliche GKV-Zulassung haben. Vorherige Zusage erforderlich, auch bei Fortsetzung wei- terer Behandlungen, 100% bis zu 50 Sitzungen
Heilpraktikerbehandlung	Im Rahmen des GebüH inkl.	verbleibender Beihilfeanteil	Bis zu den Höchstsätzen der GebüH im Tarif BV und BVE verbleibende Kosten Tarif AZN; 80 % bis zu den Höchstsät- zen der GebüH max. 1.500 EUR p.a.
Hilfsmittel	Offener Hilfsmittelkatalog (inkl. für Kun- den verständliche Beispielaufzählung) inkl. verbleibender Beihilfeanteil	Offener Hilfsmittelkatalog (inkl. für Kun- den verständliche Beispielaufzählung) inkl. verbleibender Beihilfeanteil Beihilfefähige Hilfsmittel, für die kein Erstattungsanspruch aus dem Haupttarif besteht	Technische Hilfsmittel, ab 2.000 EUR RB mit vorheriger Zusage des VR. Bei Nichtbeschaffung über Kooperations- partner oder ohne Zusage des VR Erstattung kostengünstigste Variante
Sehhilfen	Bis zum 15. Lebensjahr: je Kalenderjahr 100 EUR RB. Ab 15. Lebensjahr: innerhalb von 3 Kalen- derjahren 300 EUR RB inkl. verbleibender Beihilfeanteil	300 EUR bis 1.000 EUR RB, abhängig vom Grad der Fehlsichtigkeit, alle 2 Jah- re oder bei Änderung der Sehschärfe inkl. verbleibender Beihilfeanteil	Brillen und Kontaktlinsen p.a. 170 EUR, darüber hinaus zu 50 % Tarif BVE zusätzlich bis zu 150 EUR pro VJ möglich
operative Sehschärfen- korrektur	1.000 EUR RB je Auge innerhalb von 10 KJ inkl. verbleibender Beihilfeanteil	100 % inkl. verbleibender Beihilfeanteil	
Heilmittel	Erstattung bis zu den beihilfefähigen Höchstsätzen (Bundesbeihilfe)	Leistungsinhalte gemäß Heilmittelliste, erstattungsfähig bis zum 1,2-fachen Satz der dort genannten Höchstsätze inkl fehlender Beihilfeanteil	Brillen und Kontaktlinsen p.a. 170 EUR, darüber hinaus zu 50 % Tarif BVE zusätzlich bis zu 150 EUR pro VJ möglich
Vorsorgeuntersuchungen		E-schädlich und werden auf den SB im Tarif BSG-U nicht angerechnet. en, für Erwachsene ohne Altersbegrenzung inkl. verbleibender Beihilfeanteil	Nach gesetzl. eingeführten Programmen und sämtl. Untersuchungen zur Früherkennung
Transportkosten	 Bis zur nächstgelegenen geeigneten Therapieeinrichtung bei ärztlich bestätigter Gehunfähigkeit oder bei einem Unfall/Notfall 80 % - 100 % bei Serienfahrten wegen Strahlentherapie/Chemotherapie oder Nierendialyse zu und von der nächstgelegenen Therapieeinrichtung 100 % bei Organisation durch den Versicherer 		Zum nächstgelegenen geeigneten Arzt, Krankenhaus zur Erstversorgung nach Unfall oder medizinischem Notfall. Tarif BV Plus: Erstattungsfähig sind - unter Abzug der Beihilfeleistungen - auch die Kosten eines Hin- und Rücktransportes zur Dialysebehandlung, zu Chemo- und Strahlentherapie, bei einer ärztlich bescheinigten Gehunfähigkeit zu 100%
Kuren		nte Kuren. 2.000 EUR in Abhängigkeit vom en Prozentsatz für ambulante Behandlung	Tarif BV Plus, nach 36 Monaten erstmalige Leistung für max. 28 Tage 75 EUR je bei Nachweis ambulanter Kur vor und nach der Maßnahme BVE 15 EUR
Soziotherapie	Max. 120 Stunden innerhalb von 3 KJ je Versicherungsfall	Max. 120 Stunden innerhalb von 3 Jahren je Versicherungsfall	Keine Leistung
Haushaltshilfe	Anspruch max. 14	Tage/50 EUR p.Tag	Keine Leistung
Sozialpädiatrie und Frühförderung		mit den Leistungserbringern vereinbarten bender Beihilfeanteile	Behandlung nur in sozialpädriatischen Zentren

	DBV	DBV	Concordia
	Vision B-U, BN VisB-U, BW2-U	BS(G)-U, B3-U, BZ-U, BN B-U, BW2-U	BV, AZN, BV Plus, BVE, SZB
Entwöhnungs- bzw. Entzugsbehandlung bei Suchterkrankungen	80 %	80 %	80 %
Präventionskurse		00 EUR pro KJ, Beihilfeleistungen werden (BRE neutral)	Keine Leistung
Häusliche Krankenpflege		rtschaftliche Versorgung 50 EUR RB gspflege ohne Höchstsätze	Ja, wenn erstattungsfähige Leistungen erbracht werden
Digitale Gesundheitsanwendungen	Inkl. verbleibend	der Beihilfeanteil	Keine Leistung
Stationäre Behandlung			
Ärztliche Behandlung	Vision B-U: Erstattung der Regelleistungen BW2-U: Erstattung auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus inkl. feh- lendem Beihilfeanteil bei Honorarvereinbarungen (Differenzko- sten Einbettzimmer über Tarif BWE-U versicherbar)	B3-U: Erstattung der Regelleistungen BW2-U: Erstattung auch über die Höchstsätze der GOÅ hinaus inkl. feh- lendem Beihilfeanteil bei Honorarvereinbarungen (Differenzko- sten Einbettzimmer über Tarif BWE-U versicherbar	Bis zu den Höchstsätzen der GOÄ, Tarif BV Plus auch darüber hinaus, inkl. fehlendem Beihilfeanteil über Tarif SZB
Unterbringung	Zweibettzimmer (Einbettzimmer	ist über Tarif BWE-U versicherbar)	Zweibettzimmer
Privatkliniken	Erstattungsfähig max. 150 %	% des Entgelts nach KhEntgG	Tarif SZB, wenn nicht nach KhEntgG oder Bundespflegesatzverordnung abgerechnet wird, dann entspricht 2. Pflegeklasse dem Zweibettzimmer, 3. Pflegeklasse dem Dreibettzimmer
Psychotherapie	Keine tariflich	ne Begrenzung	20 Tage pro KJ, danach nur mit Genehmigung des VR
Transportkosten	Nächstgelegenes gee	eignetes Krankenhaus	Nächstgelegenes geeignetes KH
Rooming-In	Für Kinder ur	nter 14 Jahren	Tarif SZB, bis zum 14. LJ 25 EUR Erstattung pro Tag
Stationäre Kuren	Von der Beihilfe genehmigte stationäre Kuren: 4.000 EUR in Abhängigkeit vom versicherten Prozentsatz für stationäre Behandlung		Tarif BV Plus, nach 36 Monaten erstmalige Leistung für max. 28 Tage 150 EUR und 30 EUR aus Tarif BVE
Weitere Leistungen	Voll- und teilstationäre Hospizversorgu	ng, Lebendorgan-/Knochenmarkspende	Voll- und teilstationäre Hospizversorgung, sofern erstattungsfähige Leistungen erbracht werden
Zahnärztliche Behandlung			
Zahnärztliche Behandlung	Bis zu den Höchstsätzen der GOZ, inkl. verbleibender Beihilfeanteil	Auch über die Höchstsätze der GOZ hinaus inkl. verbleibender Beihilfeanteil	Bis zu den Höchstsätzen der GOZ Zahnstaffel auch für Zahnbehandlung
Zahnersatz	100%, inkl. verbleit	pender Beihilfeanteil	100 %
KFO	100%, inkl. verbleibender Beih	ilfeanteil bezüglich M+L Kosten	
Summenbegrenzung Zahnersatz/KFO	100 % Summenbegrenzung; in den ersten 24 Monaten 1.000 EUR RB, in den ersten 48 Monaten 2.000 EUR RB, danach ohne Einschränkung. Ohne Heil- und Kostenplan 50 % Erstattung inkl. verbleibender Beihilfeanteil	1	
Dauerhafte Summenbegrenzung	Nach 48 Monaten keine Summenbegrenzung	14	500 EUR im 1. VJ 750 EUR im 2. VJ 1.000 EUR im 3. VJ
Besonderheiten	M+L Kosten gemä	åß Sachkostenliste	
Besonderheiten Implantate	Max. 4 pro Kiefer Keine Begrenzung nach §15BBhV Nr.1-4	Keine Begrenzungen	Keine Begrenzungen
Professionelle Zahnreinigung	Erstattu	ngsfähig	Erstattungsfähig
Digitale Gesundheitsanwendungen	Inkl. verbleibend	der Beihilfeanteil	Keine Leistung
Ausland (ärztliche Honorare)			
EU/EWR-Länder		nach besonderer Vereinbarung i landesüblich höheren Sätzen	Bis zu 3 Monate, darüber hinaus nach besonderer Vereinbarung
Außereuropäisches Ausland	(Nach einer Vorversicherungszeit von 12 Monaten) Bis 6 Monate, darüber hinaus nach besonderer Vereinbarung Erstattung über GOÄ/GOZ bei landesüblich höheren Sätzen		Versicherungsschutz endet bei Verlegung des Wohnsitzes ins außer- europäische Ausland, es kann mit einer besonderen Vereinbarung fortgeführt werden
Verbleibende Beihilfeanteile in Verbindung mit Auslandsaufenthalten	Bei akutem Behandlungsbedarf und Reisen bis 56 Tagen (8 Wochen)	Entsprechend der Hauptversicherung	
Rücktransport		vertretbarer Rücktransport bis max. 10.000 EUR	Mehrkosten eines medizinischen notwendigen Krankenrücktransport 10.000 EUR für Überführungskosten

	DBV	DBV	Concordia
	Vision B-U, BN VisB-U, BW2-U	BS(G)-U, B3-U, BZ-U, BN B-U, BW2-U	BV, AZN, BV Plus, BVE, SZE
Besonderheiten für Famili	en		
	Anwartschaft für viele Tarife während Elternzeit, familienbedingter Teilzeit/ Beurlaubung und Familienpflegezeit möglich	Anwartschaft für viele Tarife während Elternzeit, familienbedingter Teil- zeit/Beurlaubung und Familienpfle- gezeit möglich 12 Monate Beitragsfreiheit in Form eines Bonus bei Kindernachversicherung Familienzimmer oder alternativ Geburtspauschale pro Kind und je versichertem Elternteil	
Optionsrechte			
Umfang/Tarife	Alle beihilfekonformen Tarife	Alle beihilfekonformen Tarife	Über Tarif BVZ auf Zusatztarife
Erhöhung und Erweiterung des Versicherungsschutzes	Zu folgenden Zeitpunkten/Anlässen ist ein Wechsel von Tarif Vision B-U in die Tarifgruppe B-U bzw. der Aschluss weiterer, bisher nicht versicherter beihilfekonformer Tarife ohne erneute Gesundheitsprüfung und Wartezeiten möglich: - erste Verbeamtung auf Probe - Eheschließung (einmallig) - Geburt/Adoption eines Kindes - Beginn der Berufsausbildung eines Kindes - Wegfall des letzten Kindes der versicherten Person aus der Beihilfe - einmalig zu Beginn des 6. Versicherungsjahres	Zu folgenden Zeitpunkten/Anlässen ist der Abschluss weiterer, bisher nicht versicherter beihilfekonformer Tarife ohne erneute Gesundheitsprüfung und Wartezeiten möglich: - erste Verbeamtung auf Probe - Eheschließung (einmalig) - Geburt/Adoption eines Kindes - Beginn der Berufsausbildung eines Kindes - Wegfall des letzten Kindes der versicherten Person aus der Beihilfe - einmalig zu Beginn des 6. Versicherungsjahres	Nur über Tarif BVZ Höherversicherung auf BV Plus, BVE, SZB
Weitere Unterscheidungsl	kriterien		
BRE bei Leistungsfreiheit (Stand: 2024) Bis Alter 1 Ab Alter 2 Beispie	0 10 EUR je Prozentstufe	BS-U/BSG-U 5 EUR je Prozentstufe 15 EUR/10 EUR je Prozentstufe BS20-U: 20 x 5 EUR = 100 EUR BS30-U: 30 x 15 EUR = 450 EUR BS50T-U: 50 x 15 EUR = 750 EUR	Tarif BV30: 2,5 MB bis erstmaliger Leistungsanspruch wahrgenommen wurde,danach bei 1 leistungsfreien Jahr 1,25 MB, bei 2. KJ = 1,5 MB, bei 3. KJ = 2 MB, bei 4. KJ = 2,5 MB
BRE bei Leistungsfreiheit - Ausbildungstarife	Tarife Vision B-UA, BN VisB-U, BW2-UA, BWE-UA	Tarife B3-UA, BS-UA, BZ-UA, BN B-U, BW2-UA, BWE-UA	BV30A 1,5 -2,5 MB
	50 % der gezahlten Beiträge	(Rumpfjahr = anteilige BRE)	
Vorsorgeuntersuchungen und BRE	Vorsorgeuntersuchungen, Schutz- impfungen, Prophylaxe, Präventions- kurse und professionelle Zahnreinigung sind <u>nicht</u> BRE-schädlich	Vorsorgeuntersuchungen, Schutz- impfungen, Prophylaxe, Präventions- kurse und professionelle Zahnreinigung sind <u>nicht</u> BRE-schädlich	Tarif BV: Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung sind <u>nicht</u> BRE-schädlich
Bonusleistungen	BMI-Bonus: 25 EUR jedes VJ Fitness-Bonus: 50 EUR jedes VJ; - auch für Ausbildungstarife alle Verhaltensboni für VP ab 20 Jahren	BMI-Bonus: 25 EUR jedes VJ Nichtraucherbonus: 25 EUR jedes VJ Fitness-Bonus: 50 EUR jedes VJ; - auch für Ausbildungstarife, ausgenommen Nichtraucherbonus alle Verhaltensboni für VP ab 20 Jahren	Keine Bonusleistungen

Die Leistungsaussagen zu den Mitbewerbern haben wir sorgfältig anhand der Bedingungen und verschiedener Vergleichsprogramme recherchiert und werden diese in regelmäßigen Abständen auf ihre Aktualität hin überprüfen. Eine Gewähr für die juristische Auslegung der Bedingungen in Zweifelsfällen können wir dagegen nicht übernehmen.

Stand: Januar 2024 BEI	L = Bundeseinheitliches Verzeichnis der abrech- nungsfähigen zahntechnischen Leistungen	KJ = Kalenderjahr LJ = Lebensjahr
BRE	E = Beitragsrückerstattung	MB = Monatsbeitrag
CI	L = Kontaktlinsen	M+L = Material- und Laborkosten
Gebül	H = Gebührenordnung für Heilpraktiker	RB = Rechnungsbetrag
GOĀ	Ä = Gebührenordnung für Ärzte	STIKO = Ständige Impfkommission

GOZ = Gebührenordnung für Zahnärzte VJ = Versicherungsjahr KHT = Krankenhaustagegeld VR = Versicherer KhEntgG = Krankenhausentgeltgesetz

Gegenüberstellung der Leistungen. DBV und Continentale.

Spezialist für den Öffentlichen Dienst.



Gegenüberstellung KV-Tarife DBV und Continentale
Dies ist keine abschließende Darstellung. Bitte überprüfen Sie im Rahmen Ihrer Beratung die Originaldokumente oder nutzen Sie eine entsprechende Vergleichssoftware.

	DBV	DBV	Continentale
	Vision B-U, BN VisB-U, BW2-U	BS(G)-U, B3-U, BZ-U, BN B-U, BW2-U	Comfort-B, EB, SP-2-E
Ambulante Behandlung			
Selbstbeteiligung (absolut)	Keine	Tarif BS-U: keine Tarif BSG-U: Bei 50%/30%/20% Absicherung beträgt die Selbstbeteiligung lediglich 275 EUR/165 EUR/110 EUR pro Jahr. Vorsorgeuntersuchungen und Schutzimpfungen werden ohne Anrechnung auf den Selbstbehalt erstattet.	5.000 EUR (bei 100%)
Ärztliche Behandlung	Bis zu den Höchstsätzen der GOÄ, nach vorheriger Zusage auch darüber hinaus	Auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus inkl. verbleibender Beihilfeanteil bei Honorarvereinbarungen Ärztliche Behandlung inkl. Heil- und Arzneimittel im Rahmen des Hufeland- verzeichnisses, max. 1.000 EUR pro KJ	Bis zu den Höchstsätzen der GOÄ
Arznei- und Verbandsmittel	Kinder und Jugendliche: 100 % Erwachsene: 80 % bis zu 1.000 EUR RB/Jahr, danach 100 % (max. Eigenanteil in Vision B50-U: 100 EUR/Jahr, Vision B30-U: 60 EUR/Jahr)	100 % Beihilfebedingte Eigenbehalte und Zu- zahlungen bei ambulanter Behandlung (Arzneimittel, Hilfsmittel, Fahrtkosten) – verbleibende Kosten bis 100 EUR pro KJ	100 %
Psychotherapie	100 % bis 30. Sitzung, 80 % ab 31. Sitzung, 70 % ab der 61. Sitzung	30 Sitzungen zu 100 %, ab der 31. Sitzung 80 % inkl. verbleibender Beihilfeanteil	100 % für tiefenpsych. fundierte PT, analytische PT und Verhaltenstherapie bis max. 50 Sitzungen je Kalenderjahr, ab 31. Sitzung nur nach vorheriger Zusage
Heilpraktikerbehandlung	Im Rahmen des GebüH inkl.	verbleibender Beihilfeanteil	Sämtliche Behandlungen von Heil- praktikern nach dem GebüH oder Leistungsverzeichnis Naturheilverfahren Erstattung bis zu den Mindestsätzen des GebüH bzw. Leistungsverzeichnisses
Hilfsmittel	Offener Hilfsmittelkatalog (inkl. für Kun- den verständliche Beispielaufzählung) inkl. verbleibender Beihilfeanteil	Offener Hilfsmittelkatalog (inkl. für Kun- den verständliche Beispielaufzählung) inkl. verbleibender Beihilfeanteil Beihilfefähige Hilfsmittel, für die kein Erstattungsanspruch aus dem Haupttarif besteht	Offener Hilfsmittelkatalog Erstattungsfähig sind Hilfsmittel in ein- facher Ausführung ab 1.000 EUR Kostenvor- anschlag, ansonsten nur 80 % Erstattung
Sehhilfen	Bis zum 15. Lebensjahr: je Kalenderjahr 100 EUR RB. Ab 15. Lebensjahr: innerhalb von 3 Kalen- derjahren 300 EUR RB inkl. verbleibender Beihilfeanteil	300 EUR bis 1.000 EUR RB, abhängig vom Grad der Fehlsichtigkeit, alle 2 Jah- re oder bei Änderung der Sehschärfe inkl. verbleibender Beihilfeanteil	Für Sehhilfen (Gestell, Gläser, Kontakt- linsen) bis RB 300 EUR innerhalb von 2 Kalenderjahren
operative Sehschärfen- korrektur	1.000 EUR RB je Auge innerhalb von 10 KJ inkl. verbleibender Beihilfeanteil	100 % inkl. verbleibender Beihilfeanteil	Keine Leistung-
Heilmittel	Erstattung bis zu den beihilfefähigen Höchstsätzen (Bundesbeihilfe)	Leistungsinhalte gemäß Heilmittelliste, erstattungsfähig bis zum 1,2-fachen Satz der dort genannten Höchstsätze inkl fehlender Beihilfeanteil	Erstattung für staatl. anerkannte Heil- und Hilfsberufe
Vorsorgeuntersuchungen		E-schädlich und werden auf den SB im Tarif BSG-U nicht angerechnet. en, für Erwachsene ohne Altersbegrenzung inkl. verbleibender Beihilfeanteil	Nach gesetzlich eingeführten Program- men ohne Einhaltung von Altersgrenzen und Untersuchungsintervallen
Transportkosten	Gehunfähigkeit oder bei einem Unfall/Notfall spezieller - 80 % – 100 % bei Serienfahrten wegen Strahlentherapie/Chemotherapie oder Nierendialyse zu und von der nächstgelegenen Therapieeinrichtung - 100 % bei Organisation durch den Versicherer und von		Transporte nach Unfall/Notfall mit speziellem Krankenfahrzeug zum und vom nächstgelegenen geeigneten Arzt od. KH, Ärztl. verordnete Fahrten zu und von einer Dialyse, Chemo- oder Strahlenbehandlung (nächstgelegene geeignete Einrichtung)
Kuren		nte Kuren. 2.000 EUR in Abhängigkeit vom en Prozentsatz für ambulante Behandlung	Keine Leistung; Individuelle Absicherung über Kurtarif KS 1-U möglich
Soziotherapie	Max. 120 Stunden innerhalb von 3 KJ je Versicherungsfall	Max. 120 Stunden innerhalb von 3 Jahren je Versicherungsfall	Keine Leistung
Haushaltshilfe	Anspruch max. 14	Tage/50 EUR p.Tag	Keine Leistung
Sozialpädiatrie und Frühförderung		mit den Leistungserbringern vereinbarten bender Beihilfeanteile	Keine Leistung
Entwöhnungs- bzw. Entzugsbehandlung bei Suchterkrankungen	80 %	80 %	Max. 3 Entziehungsmaßnahmen nach vorheriger Zusage

	DBV	DBV	Continentale
	Vision B-U, BN VisB-U, BW2-U	BS(G)-U, B3-U, BZ-U, BN B-U, BW2-U	Comfort-B, EB, SP-2-B
Präventionskurse		O EUR pro KJ, Beihilfeleistungen werden (BRE neutral)	Keine Leistungen
Häusliche Krankenpflege		rtschaftliche Versorgung 50 EUR RB gspflege ohne Höchstsätze	Soweit dem Grunde und der Höhe nach eine vorherige Zusage erteilt wurde
Digitale Gesundheitsanwendungen	Inkl. verbleibend	der Beihilfeanteil	Inkl. verbleibender Beihilfeanteil
Stationäre Behandlung			
Ärztliche Behandlung	Vision B-U: Erstattung der Regelleistungen BW2-U: Erstattung auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus inkl. feh- lendem Beihilfeanteil bei Honorarvereinbarungen (Differenzko- sten Einbettzimmer über Tarif BWE-U versicherbar)	B3-U: Erstattung der Regelleistungen BW2-U: Erstattung auch über die Höchstsätze der GOÅ hinaus inkl. feh- lendem Beihilfeanteil bei Honorarvereinbarungen (Differenzko- sten Einbettzimmer über Tarif BWE-U versicherbar	Bis zu den Höchstsätzen der GOÄ Inkl. evt. Beihilfelücke, auch für Honorare oberhalb 3,5-fachem Satz
Unterbringung	Zweibettzimmer (Einbettzimmer	ist über Tarif BWE-U versicherbar)	Zweibettzimmer (Einbettzimmer in Verbindung mit Verbindung mit Tarif SP1Z-B)
Privatkliniken	Erstattungsfähig max. 150 %	6 des Entgelts nach KhEntgG	Max. Kosten im Rahmen Bundespfle- gesatzverordnung bzw. KhEntgG – keine Übernahme Beihilfelücke
Psychotherapie	Keine tariflich	ne Begrenzung	100 %
Transportkosten	Nächstgelegenes gee	eignetes Krankenhaus	Nächstgelegenes geeignetes KH
Rooming-In	Für Kinder ur	nter 14 Jahren	Erstattungsfähig, wenn Begleitperson medizinisch notwendig ist
Stationäre Kuren		migte stationäre Kuren: ten Prozentsatz für stationäre Behandlung	Keine Leistungen
Weitere Leistungen		ng, Lebendorgan-/Knochenmarkspende	Stationäre Hospizversorgung nur nach vorheriger Zusage
Zahnärztliche Behandlung			
Zahnärztliche Behandlung	Bis zu den Höchstsätzen der GOZ, inkl. verbleibender Beihilfeanteil	Auch über die Höchstsätze der GOZ hinaus inkl. verbleibender Beihilfeanteil	Bis zu den Höchstsätzen der GOZ inkl. verbleibender Beihilfenteil
Zahnersatz	100%, inkl. verbleik	oender Beihilfeanteil	100 % Heil- und Kostenplan (außer bei Zahnbehandlung) erforderlich, sonst hälftige Erstattung
KFO	100%, inkl. verbleibender Beih	ilfeanteil bezüglich M+L Kosten	
Summenbegrenzung Zahnersatz/KFO	100 % Summenbegrenzung; in den ersten 24 Monaten 1.000 EUR RB, in den ersten 48 Monaten 2.000 EUR RB, danach ohne Einschränkung. Ohne Heil- und Kostenplan 50 % Erstattung inkl. verbleibender Beihilfeanteil	-	Selbstbeteiligung: je 5 % Erstattungsprozentsatz 1 EUR je Behandlungstag bei einem Zahnarzt
Dauerhafte Summenbegrenzung	Nach 48 Monaten keine Summenbegrenzung	14	Aus Tarif EB max. 10.000 EUR RB alle 2 KJ
Besonderheiten	M+L Kosten gemä	åß Sachkostenliste	
Besonderheiten Implantate	Max. 4 pro Kiefer Keine Begrenzung nach §15BBhV Nr.1-4	Keine Begrenzungen	Max. 6 pro Kiefer
Professionelle Zahnreinigung	Erstattu	ngsfähig	Erstattungsfähig
Digitale Gesundheitsanwendungen	Inkl. verbleibend	der Beihilfeanteil	Inkl. verbleibender Beihilfeanteil
Ausland (ärztliche Honorare)			
EU/EWR-Länder		nach besonderer Vereinbarung i landesüblich höheren Sätzen	Gemäß MBKK: Erstattung analog Inland bis zu den Höchstsätzen GOÄ/GOZ
Außereuropäisches Ausland	Bis 6 Monate, darüber hinaus nach besor	ungszeit von 12 Monaten) nderer Vereinbarung Erstattung über GOÄ/ ich höheren Sätzen	Gemäß MBKK mit Vereinbarung mög- lich - Erstattung dann analog Inland bis zu den Höchstsätzen GOÄ/GOZ
Verbleibende Beihilfeanteile in Verbindung mit Auslandsaufenthalten	Bei akutem Behandlungsbedarf und Reisen bis 56 Tagen (8 Wochen)	Entsprechend der Hauptversicherung	
Rücktransport		vertretbarer Rücktransport bis max. 10.000 EUR	Mehrkosten eines medizinischen not- wendigen Krankenrücktransport 10.000 EUR für Überführungskosten

	DBV	DBV	Continentale
	Vision B-U, BN VisB-U, BW2-U	BS(G)-U, B3-U, BZ-U, BN B-U, BW2-U	Comfort-B, EB, SP-2-B
Besonderheiten für Familie	n		
	Anwartschaft für viele Tarife während Elternzeit, familienbedingter Teilzeit/ Beurlaubung und Familienpflegezeit möglich	Anwartschaft für viele Tarife während Elternzeit, familienbedingter Teil- zeit/Beurlaubung und Familienpfle- gezeit möglich 12 Monate Beitragsfreiheit in Form eines Bonus bei Kindernachversicherung Familienzimmer oder alternativ Geburtspauschale pro Kind und je versichertem Elternteil	Keine
Optionsrechte			
Umfang/Tarife	Alle beihilfekonformen Tarife	Alle beihilfekonformen Tarife	-
Erhöhung und Erweiterung des Versicherungsschutzes	Zu folgenden Zeitpunkten/Anlässen ist ein Wechsel von Tarif Vision B-U in die Tarifgruppe B-U bzw. der Aschluss weiterer, bisher nicht versicherter beihilfekonformer Tarife ohne erneute Gesundheitsprüfung und Wartezeiten möglich: - erste Verbeamtung auf Probe - Eheschließung (einmalig) - Geburt/Adoption eines Kindes - Beginn der Berufsausbildung eines Kindes - Wegfall des letzten Kindes der versicherten Person aus der Beihilfe - einmalig zu Beginn des 6. Versicherungsjahres	Zu folgenden Zeitpunkten/Anlässen ist der Abschluss weiterer, bisher nicht versicherter beihilfekonformer Tarife ohne erneute Gesundheitsprüfung und Wartezeiten möglich: - erste Verbeamtung auf Probe - Eheschließung (einmalig) - Geburt/Adoption eines Kindes - Beginn der Berufsausbildung eines Kindes - Wegfall des letzten Kindes der versicherten Person aus der Beihilfe - einmalig zu Beginn des 6. Versicherungsjahres	Keine Optionsrechte
Weitere Unterscheidungsk	riterien		
BRE bei Leistungsfreiheit (Stand: 2024)	Vision B-U	BS-U/BSG-U	2 MB garantierte BRE (Comfort- B und EB)
Bis Alter 19 Ab Alter 20		5 EUR je Prozentstufe 15 EUR/10 EUR je Prozentstufe	Zzgl. 1 Jahr: 1 MB
Beispiele	Vision B20-U: 20 x 5 EUR = 100 EUR Vision B30-U: 30 x 10 EUR = 300 EUR Vision B50T-U: 50 x 10 EUR = 500 EUR	BS20-U: 20 x 5 EUR = 100 EUR BS30-U: 30 x 15 EUR = 450 EUR BS50T-U: 50 x 15 EUR = 750 EUR	2 Jahre: 2 MB 3 Jahre: 3 MB
BRE bei Leistungsfreiheit - Ausbildungstarife	Tarife Vision B-UA, BN VisB-U, BW2-UA, BWE-UA	Tarife B3-UA, BS-UA, BZ-UA, BN B-U, BW2-UA, BWE-UA	3 MB pro leistungsfreies Jahr
	50 % der gezahlten Beiträge	e (Rumpfjahr = anteilige BRE)	
Vorsorgeuntersuchungen und BRE	Vorsorgeuntersuchungen, Schutz- impfungen, Prophylaxe, Präventions- kurse und professionelle Zahnreinigung sind <u>nicht</u> BRE-schädlich	Vorsorgeuntersuchungen, Schutz- impfungen, Prophylaxe, Präventions- kurse und professionelle Zahnreinigung sind <u>nicht</u> BRE-schädlich	Vorsorgeuntersuchungen sind BRE-schädlich
Bonusleistungen	BMI-Bonus: 25 EUR jedes VJ Fitness-Bonus: 50 EUR jedes VJ; - auch für Ausbildungstarife alle Verhaltensboni für VP ab 20 Jahren	BMI-Bonus: 25 EUR jedes VJ Nichtraucherbonus: 25 EUR jedes VJ Fitness-Bonus: 50 EUR jedes VJ; - auch für Ausbildungstarife, ausgenommen Nichtraucherbonus alle Verhaltensboni für VP ab 20 Jahren	Keine Bonusleistungen

Die Leistungsaussagen zu den Mitbewerbern haben wir sorgfältig anhand der Bedingungen und verschiedener Vergleichsprogramme recherchiert und werden diese in regelmäßigen Abständen auf ihre Aktualität hin überprüfen. Eine Gewähr für die juristische Auslegung der

Bedingungen in Zweifelsfällen können wir dagegen nicht übernehmen.

BEL = Bundeseinheitliches Verzeichnis der abrechnungsfähigen zahntechnischen Leistungen

BRE = Beitragsrückerstattung

Stand: Januar 2024

CL = Kontaktlinsen

Gebül = Gebührenordnung für Heilpraktiker

GOÄ = Gebührenordnung für Ärzte
GOZ = Gebührenordnung für Zahnärzte

KHT = Krankenhaustagegeld KhEntgG = Krankenhausentgeltgesetz KJ = Kalenderjahr

LJ = Lebensjahr

MB = Monatsbeitrag

M+L = Material- und Laborkosten RB = Rechnungsbetrag

STIKO = Ständige Impfkommission VJ = Versicherungsjahr

VR = Versicherer

Gegenüberstellung der Leistungen. DBV und Debeka.



Gegenüberstellung KV-Tarife DBV und DebekaDies ist keine abschließende Darstellung. Bitte überprüfen Sie im Rahmen Ihrer Beratung die Originaldokumente oder nutzen Sie eine entsprechende Vergleichssoftware.

	DBV	DBV	Debeka
	Vision B-U, BN VisB-U, BW2-U	BS(G)-U, B3-U, BZ-U, BN B-U, BW2-U	B, WL, BC (Komfort
Ambulante Behandlung			
Selbstbeteiligung (absolut)	Keine	Tarif BS-U: keine Tarif BSG-U: Bei 50%/30%/20% Absicherung beträgt die Selbstbeteiligung lediglich 275 EUR/165 EUR/110 EUR pro Jahr. Vorsorgeuntersuchungen und Schutzimpfungen werden ohne Anrechnung auf den Selbstbehalt erstattet.	Keine
Ärztliche Behandlung	Bis zu den Höchstsätzen der GOÄ, nach vorheriger Zusage auch darüber hinaus	Auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus inkl. verbleibender Beihilfeanteil bei Honorarvereinbarungen Ärztliche Behandlung inkl. Heil- und Arzneimittel im Rahmen des Hufeland- verzeichnisses, max. 1.000 EUR pro KJ	Bis zu den Höchstsätzen der GOÄ
Arznei- und Verbandsmittel	Kinder und Jugendliche: 100 % Erwachsene: 80 % bis zu 1.000 EUR RB/Jahr, danach 100 % (max. Eigenanteil in Vision B50-U: 100 EUR/Jahr, Vision B30-U: 60 EUR/Jahr)	100 % Beihilfebedingte Eigenbehalte und Zu- zahlungen bei ambulanter Behandlung (Arzneimittel, Hilfsmittel, Fahrtkosten) – verbleibende Kosten bis 100 EUR pro KJ	100 %, sowie 100% Übernahme des Beihilfeanteils bei nicht verschreibungs- pflichtigen verordneten Arzneimitteln
Psychotherapie	100 % bis 30. Sitzung, 80 % ab 31. Sitzung, 70 % ab der 61. Sitzung	30 Sitzungen zu 100 %, ab der 31. Sitzung 80 % inkl. verbleibender Beihilfeanteil	100 % bis 52 Sitzungen pro KJ, danach vorherige schriftliche Zusage erforderlich
Heilpraktikerbehandlung	Im Rahmen des GebüH inkl.	verbleibender Beihilfeanteil	Bis zu den Höchstsätzen des GebüH (inkl. evtl. verbleibender Kosten aufgrund Beihilfekürzung)
Hilfsmittel	Offener Hilfsmittelkatalog (inkl. für Kunden verständliche Beispielaufzählung) inkl. verbleibender Beihilfeanteil	Offener Hilfsmittelkatalog (inkl. für Kun- den verständliche Beispielaufzählung) inkl. verbleibender Beihilfeanteil Beihilfefähige Hilfsmittel, für die kein Erstattungsanspruch aus dem Haupttarif besteht	Offener Hilfsmittelkatalog Erstattung verbleibender Kosten bei Beihilfekürzung nur in beihilfefähiger Höhe, keine Leistung für nicht beihilfe- fähige Hilfsmittel außer Brillen
Sehhilfen	Bis zum 15. Lebensjahr: je Kalenderjahr 100 EUR RB. Ab 15. Lebensjahr: innerhalb von 3 Kalen- derjahren 300 EUR RB inkl. verbleibender Beihilfeanteil	300 EUR bis 1.000 EUR RB, abhängig vom Grad der Fehlsichtigkeit, alle 2 Jah- re oder bei Änderung der Sehschärfe inkl. verbleibender Beihilfeanteil	Für Sehhilfen (Gestell, Gläser, Kontakt- linsen) bis RB 1.000 EUR verbleibender Kosten wegen Beihilfekürzung bis zur beihilfefähigen Höhe. Ohne Beihilfe bis zu 30 EUR je Einstärkenglas bzw. bis zu 75 EUR je Mehrstärkenglas
operative Sehschärfen- korrektur	1.000 EUR RB je Auge innerhalb von 10 KJ inkl. verbleibender Beihilfeanteil	100 % inkl. verbleibender Beihilfeanteil	100%
Heilmittel	Erstattung bis zu den beihilfefähigen Höchstsätzen (Bundesbeihilfe)	Leistungsinhalte gemäß Heilmittelliste, erstattungsfähig bis zum 1,2-fachen Satz der dort genannten Höchstsätze inkl fehlender Beihilfeanteil	Leistungsinhalte gemäß Heilmittelliste, Erstattung bis zu den beihilfefähigen Höchstsätzen (Bundesbeihilfe)
Vorsorgeuntersuchungen		E-schädlich und werden auf den SB im Tarif BSG-U nicht angerechnet. en, für Erwachsene ohne Altersbegrenzung inkl. verbleibender Beihilfeanteil	Nach gesetzlich eingeführten Program- men ohne Einhaltung von Altersgrenzen, zusätzlich eine weitere gezielte Vorsorgeuntersuchung pro Jahr
Transportkosten	Bis zur nächstgelegenen geeigneten Therapieeinrichtung bei ärztlich bestätigter Gehunfähigkeit oder bei einem Unfall/Notfall 80 % – 100 % bei Serienfahrten wegen Strahlentherapie/Chemotherapie oder Nierendialyse zu und von der nächstgelegenen Therapieeinrichtung – 100 % bei Organisation durch den Versicherer		Fahrten zum nächstgelegenen, grund- sätzlich zur Behandlung geeigneten Arzt oder KH, auch zur nachoperativen Behandlung, bei ärztlich bestätigter Geh- unfähigkeit, bei schweren Erkrankungen oder deren Behandlung und Transporte bei Notfall und Erstversorgung nach Unfall
Kuren	Von der Beihilfe genehmigte ambulante Kuren. 2.000 EUR in Abhängigkeit vom versicherten Prozentsatz für ambulante Behandlung		50 EUR (=100%) pro Tag für max. 4 Wochen innerhalb von 3 Kalenderjahren Aus BC: Bis zu 4 Wochen 11 EUR pro Tag innerhalb von 3 Jahren
Soziotherapie	Max. 120 Stunden innerhalb von 3 KJ je Versicherungsfall	Max. 120 Stunden innerhalb von 3 Jahren je Versicherungsfall	Keine Leistung
Haushaltshilfe	Anspruch max. 14	Tage/50 EUR p.Tag	Keine Leistung
Sozialpädiatrie und Frühförderung	Bis zu den durch GKV oder PKV-Verband Beträgen inkl. verblei	mit den Leistungserbringern vereinbarten bender Beihilfeanteile	Keine Leistung
Entwöhnungs- bzw. Entzugsbehandlung bei Suchterkrankungen	80 %	80 %	100 % bis zu 3 Behandlungen

	DBV	DBV	Debeka
	Vision B-U, BN VisB-U, BW2-U	BS(G)-U, B3-U, BZ-U, BN B-U, BW2-U	B, WL, BC (Komfort
Präventionskurse	Max. 2 Kurse pro Kalenderjahr, max. 200 EUR pro KJ, Beihilfeleistungen werden angerechnet (BRE neutral)		Max. 2 Kurse pro Kalenderjahr, max. 150 EUR pro KJ
Häusliche Krankenpflege	Häusliche Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung 50 EUR RB max. 14 Tage, Behandlungspflege ohne Höchstsätze		Häusliche Grundpflege und hauswirt- schaftliche Versorgung 50 EUR RB max. 21 Tage, häusliche Behandlungspflege ohne Höchstsätze ab 7.000 EUR/Monat vorherige Zusage
Digitale Gesundheitsanwendungen	Inkl. verbleiben	der Beihilfeanteil	Keine Leistung
Stationäre Behandlung			
Ärztliche Behandlung	Vision B-U: Erstattung der Regelleistungen BW2-U: Erstattung auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus inkl. feh- lendem Beihilfeanteil bei Honorarvereinbarungen (Differenzko- sten Einbettzimmer über Tarif BWE-U versicherbar)	B3-U: Erstattung der Regelleistungen BW2-U: Erstattung auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus inkl. feh- lendem Beihilfeanteil bei Honorarvereinbarungen (Differenzko- sten Einbettzimmer über Tarif BWE-U versicherbar	Erstattung bis zu den Höchstsätzen der GOÄ Medizinisch begründete Mehraufwendungen auch über die Höchstsätze hinaus
Unterbringung	Zweibettzimmer (Einbettzimmer	ist über Tarif BWE-U versicherbar)	Einbettzimmer in Verbindung mit Tarif BC und WL
Privatkliniken	Erstattungsfähig max. 150 9	% des Entgelts nach KhEntgG	100 % des Entgelts nach KHEntgG)
Psychotherapie	Keine tariflich	ne Begrenzung	Keine tarifliche Begrenzung
Transportkosten		eignetes Krankenhaus	Nächstgelegenes, geeignetes KH
Rooming-In		nter 14 Jahren	Max. 14 Tage bis zum 10. LJ
Stationäre Kuren	Von der Beihilfe genehmigte stationäre Kuren: 4.000 EUR in Abhängigkeit vom versicherten Prozentsatz für stationäre Behandlung		50 EUR (=100%)pro Tag für max. 4 Wochen innerhalb von 3 KJ. Aus BC: bis zu 4 Wochen 22 EUR/Tag innerhalb von 3 KJ
Weitere Leistungen	Voll- und teilstationäre Hospizversorgung, Lebendorgan-/Knochenmarkspende		Anschlussheilbehandlungen, med. Rehabilitation, Knochenmarkspende, Lebendorganspende, amb. Operieren und stationäre Eingriffe, amb. und stationäre Hospitzleistung
Zahnärztliche Behandlung			
Zahnärztliche Behandlung	Bis zu den Höchstsätzen der GOZ, inkl. verbleibender Beihilfeanteil	Auch über die Höchstsätze der GOZ hinaus inkl. verbleibender Beihilfeanteil	Bis zu den Höchstsätzen der GOZ
Zahnersatz	100%, inkl. verbleibender Beihilfeanteil		100 %, keine Summenbegrenzungen; Heil- und Kostenplan ab 10.000 EUR
KFO	100%, inkl. verbleibender Beih	ilfeanteil bezüglich M+L Kosten	
Summenbegrenzung Zahnersatz/KFO	100 % Summenbegrenzung; in den ersten 24 Monaten 1.000 EUR RB, in den ersten 48 Monaten 2.000 EUR RB, danach ohne Einschränkung. Ohne Heil- und Kostenplan 50 % Erstattung inkl. verbleibender Beihilfeanteil		BC: Erstattung für M+LKosten max. 2.250 EUR im 13.Kalenderjahr
Dauerhafte Summenbegrenzung	Nach 48 Monaten keine Summenbegrenzung		Dauernde Summenbegrenzung im Tarif BC: 6.150 EUR pro Jahr
Besonderheiten	M+L Kosten gemä	åß Sachkostenliste	
Besonderheiten Implantate	Max. 4 pro Kiefer Keine Begrenzung nach §15BBhV Nr.1-4	Keine Begrenzungen	Keine Begrenzungen
Professionelle Zahnreinigung	Erstattu	ngsfähig	Erstattungsfähig, 2 x pro Jahr
Digitale Gesundheitsanwendungen	Inkl. verbleibender Beihilfeanteil		inkl. verbleibender Beihilfeanteil
Ausland (ärztliche Honorare)			
EU/EWR-Länder	Bis 6 Monate, darüber hinaus nach besonderer Vereinbarung Erstattung über GOÄ/GOZ bei landesüblich höheren Sätzen		Erstattung bis zu den Höchstsätzen der GOÄ/GOZ, in Hochpreisländern Beitragszuschläge, nur dann Erstattung der landesüblichen Sätze
Außereuropäisches Ausland	(Nach einer Vorversicherungszeit von 12 Monaten) Bis 6 Monate, darüber hinaus nach besonderer Vereinbarung Erstattung über GOÄ/ GOZ bei landesüblich höheren Sätzen		Nur nach Anzeige beim VR innerhalb von 3 Monaten, in Hochpreisländern Beitragszuschläge, dann Erstattung der landesüblichen Gebührensätze
Verbleibende Beihilfeanteile in Verbindung mit Auslandsaufenthalten	Bei akutem Behandlungsbedarf und Reisen bis 56 Tagen (8 Wochen)	Entsprechend der Hauptversicherung	
Rücktransport		vertretbarer Rücktransport bis max. 10.000 EUR	Medizinisch notwendiger Rücktransport aus dem Ausland; Überführung nach Deutschland oder Beisetzung im Ausland (max. Höhe der Überführungskosten

		DBV	DBV	Debeka
		Vision B-U, BN VisB-U, BW2-U	BS(G)-U, B3-U, BZ-U, BN B-U, BW2-U	B, WL, BC (Komfort)
Besonderheiten für	Familien			
		Anwartschaft für viele Tarife während Elternzeit, familienbedingter Teilzeit/ Beurlaubung und Familienpflegezeit möglich	Anwartschaft für viele Tarife während Elternzeit, familienbedingter Teil- zeit/Beurlaubung und Familienpfle- gezeit möglich 12 Monate Beitragsfreiheit in Form eines Bonus bei Kindernachversicherung Familienzimmer oder alternativ Geburtspauschale pro Kind und je versichertem Elternteil	WL: Bei Beginn der Elternzeit besteht die Option, den Versicherungsschutz für diese Dauer der Elternzeit auszusetzen
Optionsrechte				
Umfang/Tarife		Alle beihilfekonformen Tarife	Alle beihilfekonformen Tarife	Stationärer Wahlleistungstarif
Erhöhung und Erwei des Versicherungssc	_	Zu folgenden Zeitpunkten/Anlässen ist ein Wechsel von Tarif Vision B-U in die Tarifgruppe B-U bzw. der Aschluss weiterer, bisher nicht versicherter beihilfekonformer Tarife ohne erneute Gesundheitsprüfung und Wartezeiten möglich: - erste Verbeamtung auf Probe - Eheschließung (einmalig) - Geburt/Adoption eines Kindes - Beginn der Berufsausbildung eines Kindes - Wegfall des letzten Kindes der versicherten Person aus der Beihilfe - einmalig zu Beginn des 6. Versicherungsjahres	Zu folgenden Zeitpunkten/Anlässen ist der Abschluss weiterer, bisher nicht versicherter beihilfekonformer Tarife ohne erneute Gesundheitsprüfung und Wartezeiten möglich: - erste Verbeamtung auf Probe - Eheschließung (einmalig) - Geburt/Adoption eines Kindes - Beginn der Berufsausbildung eines Kindes - Wegfall des letzten Kindes der versicherten Person aus der Beihilfe - einmalig zu Beginn des 6. Versicherungsjahres	Nach Ausbildungsende kann der Tarif WL angebündelt werden
Weitere Unterschei	idungskrit	erien		
	eiheit Alter 19 Alter 20	Vision B-U 5 EUR je Prozentstufe 10 EUR je Prozentstufe	BS-U/BSG-U 5 EUR je Prozentstufe 15 EUR/10 EUR je Prozentstufe	2,5 MB aus B30, B20, WL30, WL20, Kinder und Jugendliche keine BRE
	Beispiele	Vision B20-U: 20 x 5 EUR = 100 EUR Vision B30-U: 30 x 10 EUR = 300 EUR Vision B50T-U: 50 x 10 EUR = 500 EUR	BS20-U: 20 x 5 EUR = 100 EUR BS30-U: 30 x 15 EUR = 450 EUR BS50T-U: 50 x 15 EUR = 750 EUR	
BRE bei Leistungsfre Ausbildungstarife	eiheit -	Tarife Vision B-UA, BN VisB-U, BW2-UA, BWE-UA	Tarife B3-UA, BS-UA, BZ-UA, BN B-U, BW2-UA, BWE-UA	6 MB durchschnittlicher Beitrag der Tarife BA, BCA, BGA, WLA
		50 % der gezahlten Beiträge (Rumpfjahr = anteilige BRE)		
Vorsorgeuntersuchu und BRE	ıngen	Vorsorgeuntersuchungen, Schutz- impfungen, Prophylaxe, Präventions- kurse und professionelle Zahnreinigung sind <u>nicht</u> BRE-schädlich	Vorsorgeuntersuchungen, Schutz- impfungen, Prophylaxe, Präventions- kurse und professionelle Zahnreinigung sind <u>nicht</u> BRE-schädlich	Alle Vorsorgeuntersuchungen sind BRE-schädlich
Bonusleistungen		BMI-Bonus: 25 EUR jedes VJ Fitness-Bonus: 50 EUR jedes VJ; - auch für Ausbildungstarife alle Verhaltensboni für VP ab 20 Jahren	BMI-Bonus: 25 EUR jedes VJ Nichtraucherbonus: 25 EUR jedes VJ Fitness-Bonus: 50 EUR jedes VJ; - auch für Ausbildungstarife, ausgenommen Nichtraucherbonus alle Verhaltensboni für VP ab 20 Jahren	Keine Bonusleistungen

Die Leistungsaussagen zu den Mitbewerbern haben wir sorgfältig anhand der Bedingungen und verschiedener Vergleichsprogramme recherchiert und werden diese in regelmäßigen Abständen auf ihre Aktualität hin überprüfen. Eine Gewähr für die juristische Auslegung der Bedingungen in Zweifelsfällen können wir dagegen nicht übernehmen.

Stand: Januar 2024 BEL	= Bundeseinheitliches Verzeichnis der abrechnungsfähigen zahntechnischen Leistungen	KJ = Kalenderjahr LJ = Lebensjahr
BRE	= Beitragsrückerstattung	MB = Monatsbeitrag
CL	= Kontaktlinsen	M+L = Material- und Laborkosten
GebüH	= Gebührenordnung für Heilpraktiker	RB = Rechnungsbetrag
GOÄ	= Gebührenordnung für Ärzte	STIKO = Ständige Impfkommission
GOZ	= Gebührenordnung für Zahnärzte	VJ = Versicherungsjahr
KHT	= Krankenhaustagegeld	VR = Versicherer
KhEntgG	= Krankenhausentgeltgesetz	

Gegenüberstellung der Leistungen. DBV (A) und HanseMerkur (Be Fit).





Gegenüberstellung KV-Tarife DBV und HanseMerkur

Dies ist keine abschließende Darstellung. Bitte überprüfen Sie im Rahmen Ihrer Beratung die Originaldokumente oder nutzen Sie eine entsprechende Vergleichssoftware.

	DBV	DBV	HanseMerkur
	Vision B-U, BN VisB-U, BW2-U	BS(G)-U, B3-U, BZ-U, BN B-U, BW2-U	Be Fit (KB) + KBE
Ambulante Behandlung			
Selbstbeteiligung (absolut)	Keine	Tarif BS-U: keine	Keine
		Tarif BSG-U: Bei 50%/30%/20% Absi- cherung beträgt die Selbstbeteiligung lediglich 275 EUR/165 EUR/110 EUR pro Jahr. Vorsorgeuntersuchungen und Schutzimpfungen werden ohne Anrech- nung auf den Selbstbehalt erstattet.	
Ärztliche Behandlung	Bis zu den Höchstsätzen der GOÄ, nach vorheriger Zusage auch darüber hinaus	Auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus inkl. verbleibender Beihilfeanteil bei Honorarvereinbarungen Ärztliche Behandlung inkl. Heil- und Arzneimittel im Rahmen des Hufeland- verzeichnisses, max. 1.000 EUR pro KJ	Bis zu den Höchstsätzen der GOÄ
Arznei- und Verbandsmittel	Kinder und Jugendliche: 100 % Erwachsene: 80 % bis zu 1.000 EUR RB/Jahr, danach 100 % (max. Eigenanteil in Vision B50-U: 100 EUR/Jahr, Vision B30-U: 60 EUR/Jahr)	100 % Beihilfebedingte Eigenbehalte und Zuzahlungen bei ambulanter Behandlung (Arzneimittel, Hilfsmittel, Fahrtkosten) – verbleibende Kosten bis 100 EUR pro KJ	100 %
Psychotherapie	100 % bis 30. Sitzung, 80 % ab 31. Sitzung, 70 % ab der 61. Sitzung	30 Sitzungen zu 100 %, ab der 31. Sitzung 80 % inkl. verbleibender Beihilfeanteil	100 %
Heilpraktikerbehandlung	Im Rahmen des GebüH inkl.	verbleibender Beihilfeanteil	Bis zu den Höchstsätzen GebüH Tarif KBE nach Hufelandverzeichnis
Hilfsmittel	Offener Hilfsmittelkatalog (inkl. für Kunden verständliche Beispielaufzählung) inkl. verbleibender Beihilfeanteil	Offener Hilfsmittelkatalog (inkl. für Kun- den verständliche Beispielaufzählung) inkl. verbleibender Beihilfeanteil Beihilfefähige Hilfsmittel, für die kein Erstattungsanspruch aus dem Haupttarif besteht	Offener Hilfsmittelkatalog Krankenfahrstühle RB 15.000 EUR Tarif KBE: keine Hilfsmittelerstattung
Sehhilfen	Bis zum 15. Lebensjahr: je Kalenderjahr 100 EUR RB. Ab 15. Lebensjahr: innerhalb von 3 Kalen- derjahren 300 EUR RB inkl. verbleibender Beihilfeanteil	300 EUR bis 1.000 EUR RB, abhängig vom Grad der Fehlsichtigkeit, alle 2 Jah- re oder bei Änderung der Sehschärfe inkl. verbleibender Beihilfeanteil	600 EUR RB innerhalb von 24 Monaten
operative Sehschärfen- korrektur	1.000 EUR RB je Auge innerhalb von 10 KJ inkl. verbleibender Beihilfeanteil	100 % inkl. verbleibender Beihilfeanteil	500 EUR RB je Auge
Heilmittel	Erstattung bis zu den beihilfefähigen Höchstsätzen (Bundesbeihilfe)	Leistungsinhalte gemäß Heilmittelliste, erstattungsfähig bis zum 1,2-fachen Satz der dort genannten Höchstsätze inkl fehlender Beihilfeanteil	Erstattungsfähig
Vorsorgeuntersuchungen	Vorsorgeuntersuchungen sind nicht BRE-schädlich und werden auf den SB im Tarif BSG-U nicht angerechnet. Nach gesetzlich eingeführten Programmen, für Erwachsene ohne Altersbegrenzung inkl. verbleibender Beihilfeanteil		Nach gesetzlich eingeführten Programmen Nach einer Versichertenzeit von 2 Jahren Leistung auch darüber hinaus
Transportkosten	 Bis zur nächstgelegenen geeigneten Therapieeinrichtung bei ärztlich bestätigter Gehunfähigkeit oder bei einem Unfall/Notfall 80 % – 100 % bei Serienfahrten wegen Strahlentherapie/Chemotherapie oder Nierendialyse zu und von der nächstgelegenen Therapieeinrichtung – 100 % bei Organisation durch den Versicherer 		Bei Rettungstransport, Gehunfähigkeit, Fahrten zu diagnostischer/ therapeutischer Maßnahmen
Kuren	Von der Beihilfe genehmigte ambulante Kuren. 2.000 EUR in Abhängigkeit vom versicherten Prozentsatz für ambulante Behandlung		Anspruch alle 3 Jahre
Soziotherapie	Max. 120 Stunden innerhalb von 3 KJ je Versicherungsfall	Max. 120 Stunden innerhalb von 3 Jahren je Versicherungsfall	Keine Leistung
Haushaltshilfe	Anspruch max. 14 Tage/50 EUR p.Tag		Keine Leistung
Sozialpädiatrie und Frühförderung	Bis zu den durch GKV oder PKV-Verband mit den Leistungserbringern vereinbarten Beträgen inkl. verbleibender Beihilfeanteile		Keine Leistung
Entwöhnungs- bzw. Entzugsbehandlung bei Suchterkrankungen	80 %	80 %	Insgesamt max. 2 Maßnahmen, nach vorheriger Zusage Kostenerstattung 70 % für max. 6 Monate
Präventionskurse		O EUR pro KJ, Beihilfeleistungen werden (BRE neutral)	Keine Leistung

	DBV	DBV	HanseMerkur
	Vision B-U, BN VisB-U, BW2-U	BS(G)-U, B3-U, BZ-U, BN B-U, BW2-U	Be Fit (KB) + KBE
Häusliche Krankenpflege	Häusliche Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung 50 EUR RB max. 14 Tage, Behandlungspflege ohne Höchstsätze		Häusliche Behandlungspflege durch anerkannte Pflegedienste bei ärztlicher Verordnung
Digitale Gesundheitsanwendungen	Inkl. verbleibender Beihilfeanteil		Erstattungsfähig, ohne verbleibenden Beihilfeanteil
Stationäre Behandlung			ornic verbicipenden benimiedinen
Ärztliche Behandlung	Vision B-U: Erstattung der Regelleistungen BW2-U: Erstattung auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus inkl. feh- lendem Beihilfeanteil bei Honorarvereinbarungen (Differenzko- sten Einbettzimmer über Tarif BWE-U versicherbar)	B3-U: Erstattung der Regelleistungen BW2-U: Erstattung auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus inkl. feh- lendem Beihilfeanteil bei Honorarvereinbarungen (Differenzko- sten Einbettzimmer über Tarif BWE-U versicherbar	Bis zu den Höchstsätzen der GOÄ
Unterbringung	Zweibettzimmer (Einbettzimmer i	ist über Tarif BWE-U versicherbar)	Über Tarif KBE Ein- oder Zweibettzimmer versicherbar
Privatkliniken	Erstattungsfähig max. 150 % des Entgelts nach KhEntgG		Erstattungsfähig max. in Höhe der Bundespflegesatzverordnung oder Krankenhausentgeltgesetz
Psychotherapie	Keine tariflich	ne Begrenzung	100 %
Transportkosten	Nächstgelegenes gee	eignetes Krankenhaus	Nächstgelegenes geeignetes KH
Rooming-In	Für Kinder ur	nter 14 Jahren	Regelleistung nach versicherter Prozentstufe
Stationäre Kuren	Von der Beihilfe genehmigte stationäre Kuren: 4.000 EUR in Abhängigkeit vom versicherten Prozentsatz für stationäre Behandlung		Keine Leistungen
Weitere Leistungen	Voll- und teilstationäre Hospizversorgur	ng, Lebendorgan-/Knochenmarkspende	Stationäre Hospizversorgung
Zahnärztliche Behandlung			
Zahnärztliche Behandlung	Bis zu den Höchstsätzen der GOZ, inkl. verbleibender Beihilfeanteil	Auch über die Höchstsätze der GOZ hinaus inkl. verbleibender Beihilfeanteil	Bis zu den Höchstsätzen der GOZ
Zahnersatz	100%, inkl. verbleibender Beihilfeanteil		100 % Summenbegrenzung im 12. Versicherungsjahr 1.600 EUR, analog versichertem Prozentsatz 34. Versicherungsjahr 3.200 EUR, analog versichertem Prozentsatz, 5. Versicherungsjahr 5.200 EUR, analog versichertem Prozentsatz
KFO	100%, inkl. verbleibender Beih	ilfeanteil bezüglich M+L Kosten	
Summenbegrenzung Zahnersatz/KFO	100 % Summenbegrenzung; in den ersten 24 Monaten 1.000 EUR RB, in den ersten 48 Monaten 2.000 EUR RB, danach ohne Einschränkung. Ohne Heil- und Kostenplan 50 % Erstattung inkl. verbleibender Beihilfeanteil		
Dauerhafte Summenbegrenzung	Nach 48 Monaten keine Summenbegrenzung	-	Im Tarif KB ab dem 6. Versicherungs- jahr keine Summenbegrenzung Im Tarif KBE auf Dauer 4.100 EUR
Besonderheiten	M+L Kosten gemä	åß Sachkostenliste	
Besonderheiten Implantate	Max. 4 pro Kiefer Keine Begrenzung nach §15BBhV Nr.1-4	Keine Begrenzungen	Keine Begrenzungen
Professionelle Zahnreinigung	Erstattu	ngsfähig	Erstattungsfähig
Digitale Gesundheitsanwendungen	Inkl. verbleibender Beihilfeanteil		Erstattungsfähig, ohne verbleibenden Beihilfeanteil
Ausland (ärztliche Honorare)			
EU/EWR-Länder	Bis 6 Monate, darüber hinaus nach besonderer Vereinbarung Erstattung über GOÄ/GOZ bei landesüblich höheren Sätzen		Bis zu 1 Monat, darüber hinaus mit besonderer Vereinbarung. Erstattung über GOÄ, GOZ bei landesüblichen höheren Sätzen hinaus. Wenn keine Vereinbarung getroffen wird, Erstattung wie im Inland
Außereuropäisches Ausland	(Nach einer Vorversicherungszeit von 12 Monaten) Bis 6 Monate, darüber hinaus nach besonderer Vereinbarung Erstattung über GOÄ/ GOZ bei landesüblich höheren Sätzen		Der Versicherungsvertrag wird beendet. Der Versicherer kann durch eine anderweitige Vereinbarung den Versicherungsvertrag weiter fortführen.
Verbleibende Beihilfeanteile in Verbindung mit Auslandsaufenthalten	Bei akutem Behandlungsbedarf und Reisen bis 56 Tagen (8 Wochen)	Entsprechend der Hauptversicherung	
Rücktransport		vertretbarer Rücktransport bis max. 10.000 EUR	Medizinisch notwendiger Rücktransport für max. 6-wöchige Auslandsreisen

		DBV	DBV	HanseMerkur
		Vision B-U, BN VisB-U, BW2-U	BS(G)-U, B3-U, BZ-U, BN B-U, BW2-U	Be Fit (KB) + KBE
Besonderheiten für F	Familien			
		Anwartschaft für viele Tarife während Elternzeit, familienbedingter Teilzeit/ Beurlaubung und Familienpflegezeit möglich	Anwartschaft für viele Tarife während Elternzeit, familienbedingter Teil- zeit/Beurlaubung und Familienpfle- gezeit möglich 12 Monate Beitragsfreiheit in Form eines Bonus bei Kindernachversicherung Familienzimmer oder alternativ Geburtspauschale pro Kind und je versichertem Elternteil	Keine
Optionsrechte				
Umfang/Tarife		Alle beihilfekonformen Tarife	Alle beihilfekonformen Tarife	Keine Optionsrechte
Erhöhung und Erweite des Versicherungssch	nutzes		Zu folgenden Zeitpunkten/Anlässen ist der Abschluss weiterer, bisher nicht versicherter beihilfekonformer Tarife ohne erneute Gesundheitsprüfung und Wartezeiten möglich: - erste Verbeamtung auf Probe - Eheschließung (einmalig) - Geburt/Adoption eines Kindes - Beginn der Berufsausbildung eines Kindes - Wegfall des letzten Kindes der versicherten Person aus der Beihilfe - einmalig zu Beginn des 6. Versicherungsjahres	Nein
BRE bei Leistungsfrei	iheit	Vision B-U	BS-U/BSG-U	Keine BRE
	Alter 19 Alter 20	5 EUR je Prozentstufe 10 EUR je Prozentstufe	5 EUR je Prozentstufe 15 EUR/10 EUR je Prozentstufe	
Ве	eispiele	Vision B20-U: 20×5 EUR = 100 EUR Vision B30-U: 30×10 EUR = 300 EUR Vision B50T-U: 50×10 EUR = 500 EUR	BS20-U: 20 x 5 EUR = 100 EUR BS30-U: 30 x 15 EUR = 450 EUR BS50T-U: 50 x 15 EUR = 750 EUR	
BRE bei Leistungsfrei Ausbildungstarife	iheit -	Tarife Vision B-UA, BN VisB-U, BW2-UA, BWE-UA	Tarife B3-UA, BS-UA, BZ-UA, BN B-U, BW2-UA, BWE-UA	240 EUR/Jahr (Rumpfjahr = anteilige BRE)
		50 % der gezahlten Beiträge	(Rumpfjahr = anteilige BRE)	
Vorsorgeuntersuchung und BRE	ngen	Vorsorgeuntersuchungen, Schutz- impfungen, Prophylaxe, Präventions- kurse und professionelle Zahnreinigung sind <u>nicht</u> BRE-schädlich	Vorsorgeuntersuchungen, Schutz- impfungen, Prophylaxe, Präventions- kurse und professionelle Zahnreinigung sind <u>nicht</u> BRE-schädlich	Keine BRE
Bonusleistungen		BMI-Bonus: 25 EUR jedes VJ Fitness-Bonus: 50 EUR jedes VJ; - auch für Ausbildungstarife alle Verhaltensboni für VP ab 20 Jahren	BMI-Bonus: 25 EUR jedes VJ Nichtraucherbonus: 25 EUR jedes VJ Fitness-Bonus: 50 EUR jedes VJ; - auch für Ausbildungstarife, ausgenommen Nichtraucherbonus alle Verhaltensboni für VP ab 20 Jahren	Keine Bonusleistungen

Die Leistungsaussagen zu den Mitbewerbern haben wir sorgfältig anhand der Bedingungen und verschiedener Vergleichsprogramme recherchiert und werden diese in regelmäßigen Abständen auf ihre Aktualität hin überprüfen. Eine Gewähr für die juristische Auslegung der

Bedingungen in Zweifelsfällen können wir dagegen nicht übernehmen.

BEL = Bundeseinheitliches Verzeichnis der abrechnungsfähigen zahntechnischen Leistungen

BRE = Beitragsrückerstattung

Stand: Januar 2024

CL = Kontaktlinsen

GebüH = Gebührenordnung für Heilpraktiker GOÄ = Gebührenordnung für Ärzte

GOZ = Gebührenordnung für Zahnärzte

KHT = Krankenhaustagegeld KhEntgG = Krankenhausentgeltgesetz

RB = Rechnungsbetrag

KJ = Kalenderjahr LJ = Lebensjahr

MB = Monatsbeitrag

STIKO = Ständige Impfkommission VJ = Versicherungsjahr

M+L = Material- und Laborkosten

VR = Versicherer

Gegenüberstellung der Leistungen. DBV und HUK-Coburg.

Spezialist für den Öffentlichen Dienst. **IDBV**



Gegenüberstellung KV-Tarife DBV und HUK-COBURG

Dies ist keine abschließende Darstellung. Bitte überprüfen Sie im Rahmen Ihrer Beratung die Originaldokumente oder nutzen Sie eine entsprechende Vergleichssoftware.

	DBV	DBV	HUK-COBURG
Ambulanta Bahandhuar	Vision B-U, BN VisB-U, BW2-U	BS(G)-U, B3-U, BZ-U, BN B-U, BW2-U	B501, BE2
Ambulante Behandlung Selbstbeteiligung (absolut)	Keine	Tarif BS-U: keine	Keine
Sebstuetenigung (absolut)	Kenie	Tarif BSG-U: Bei 50%/30%/20% Absicherung beträgt die Selbstbeteiligung lediglich 275 EUR/165 EUR/110 EUR pro Jahr. Vorsorgeuntersuchungen und Schutzimpfungen werden ohne Anrechnung auf den Selbstbehalt erstattet.	Reme
Ärztliche Behandlung	Bis zu den Höchstsätzen der GOÄ, nach vorheriger Zusage auch darüber hinaus	Auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus inkl. verbleibender Beihilfeanteil bei Honorarvereinbarungen Ärztliche Behandlung inkl. Heil- und Arzneimittel im Rahmen des Hufeland- verzeichnisses, max. 1.000 EUR pro KJ	Bis zu den Höchstsätzen der GOÄ
Arznei- und Verbandsmittel	Kinder und Jugendliche: 100 % Erwachsene: 80 % bis zu 1.000 EUR RB/Jahr, danach 100 % (max. Eigenanteil in Vision B50-U: 100 EUR/Jahr, Vision B30-U: 60 EUR/Jahr)	100 % Beihilfebedingte Eigenbehalte und Zu- zahlungen bei ambulanter Behandlung (Arzneimittel, Hilfsmittel, Fahrtkosten) – verbleibende Kosten bis 100 EUR pro KJ	100 %
Psychotherapie	100 % bis 30. Sitzung, 80 % ab 31. Sitzung, 70 % ab der 61. Sitzung	30 Sitzungen zu 100 %, ab der 31. Sitzung 80 % inkl. verbleibender Beihilfeanteil	100 %
Heilpraktikerbehandlung	Im Rahmen des GebüH inkl.	. verbleibender Beihilfeanteil	Bis zu den Höchstsätzen des GebüH (inkl. evtl. verbleibender Kosten aufgrund Beihilfekürzung bis zu 500 EUR p.a.)
Hilfsmittel	Offener Hilfsmittelkatalog (inkl. für Kun- den verständliche Beispielaufzählung) inkl. verbleibender Beihilfeanteil	Offener Hilfsmittelkatalog (inkl. für Kun- den verständliche Beispielaufzählung) inkl. verbleibender Beihilfeanteil Beihilfefähige Hilfsmittel, für die kein Erstattungsanspruch aus dem Haupttarif besteht	Offener Hilfsmittelkatalog (Höchstsätze für einige Hilfsmittel) Keine Erstattung verbleibender Kosten bei Beihilfekürzung, nur Übernahme der Zuzahlung (mit jährlichem Höchstsatz)
Sehhilfen	Bis zum 15. Lebensjahr: je Kalenderjahr 100 EUR RB. Ab 15. Lebensjahr: innerhalb von 3 Kalen- derjahren 300 EUR RB inkl. verbleibender Beihilfeanteil	300 EUR bis 1.000 EUR RB, abhängig vom Grad der Fehlsichtigkeit, alle 2 Jah- re oder bei Änderung der Sehschärfe inkl. verbleibender Beihilfeanteil	Für Sehhilfen (Gestell, Gläser, Kontaktlin- sen) bis RB 600 EUR innerhalb von 2 KJ Erstattung verbleibender Kosten wg. Beihilfekürzung bis 300 EUR (über Koop. Partner bis 400 EUR) alle 2 KJ
operative Sehschärfen- korrektur	1.000 EUR RB je Auge innerhalb von 10 KJ inkl. verbleibender Beihilfeanteil	100 % inkl. verbleibender Beihilfeanteil	500 EUR RB je Auge Erstattung verbleibender Kosten wg. Beihilfekürzung bis 300 EUR (Koop. Partner bis 400 EUR)
Heilmittel	Erstattung bis zu den beihilfefähigen Höchstsätzen (Bundesbeihilfe)	Leistungsinhalte gemäß Heilmittelliste, erstattungsfähig bis zum 1,2-fachen Satz der dort genannten Höchstsätze inkl fehlender Beihilfeanteil	Erstattung für staatl. anerkannte Heil- und Hilfsberufe, max. beihilfefähige Höhe
Vorsorgeuntersuchungen		E-schädlich und werden auf den SB im Tarif BSG-U nicht angerechnet. en, für Erwachsene ohne Altersbegrenzung inkl. verbleibender Beihilfeanteil	Nach gesetzlich eingeführten Program- men ohne Einhaltung von Altersgrenzen und weitere Untersuchungen bzw. häufig vorkommender schwerer Erkrankungen
Transportkosten	Ge – 80 % – 100 % bei Serienfahrten wei Nierendialyse zu und von	Therapieeinrichtung bei ärztlich bestätigter ehunfähigkeit oder bei einem Unfall/Notfall gen Strahlentherapie/Chemotherapie oder der nächstgelegenen Therapieeinrichtung 0 % bei Organisation durch den Versicherer	Notfalltransporte zum nächst erreichbaren Arzt oder KH Fahrten zu und von einer Dialyse, Chemo- oder Strahlentherapie zum und vom nächst erreichbaren geeigneten Arzt oder KH (auch mit eigenem PKW oder öffentlichen Verkehrsmitteln)
Kuren		nte Kuren. 2.000 EUR in Abhängigkeit vom ten Prozentsatz für ambulante Behandlung	Aufwendungen für Kur- und Rehabilita- tion (Unterkunft + Verpflegung ausge- nommen). Bei Pauschalabrechnung 50 EUR Tagegeld (abhängig v. Prozent- satz) für max. 35 Tage/Kurtagegeld aus Tarif BE2 15 EUR für max. 35 Tage (innerhalb von 36 Monaten)
Soziotherapie	Max. 120 Stunden innerhalb von 3 KJ je Versicherungsfall	Max. 120 Stunden innerhalb von 3 Jahren je Versicherungsfall	Keine Leistung
Haushaltshilfe		Tage/50 EUR p.Tag	Max. 20 EUR RB pro Tag, um den ein KH Aufenthalt verkürzt oder vermieden wird
Sozialpädiatrie und Frühförderung		mit den Leistungserbringern vereinbarten bender Beihilfeanteile	Keine Leistung
Entwöhnungs- bzw. Entzugsbehandlung bei Suchterkrankungen	80 %	80 %	100 % für stationäre Behandlung bei einem Kooperationspartner (bzw. max. Kosten in dieser Höhe) – ambulant max. 70 % der staat. Kosten; Leistungs- zusage immer erforderlich
Präventionskurse		00 EUR pro KJ, Beihilfeleistungen werden (BRE neutral)	Max. 2 Kurse pro KJ RB max. 100 EUR/KJ

	DBV	DBV	HUK-COBURG
	Vision B-U, BN VisB-U, BW2-U	BS(G)-U, B3-U, BZ-U, BN B-U, BW2-U	B501, BE2
Häusliche Krankenpflege		rtschaftliche Versorgung 50 EUR RB gspflege ohne Höchstsätze	100 % bei Organisation durch den VR
Digitale Gesundheitsanwendungen	Inkl. verbleibend	Keine Leistung	
Stationäre Behandlung			
Ärztliche Behandlung	Vision B-U: Erstattung der Regelleistungen BW2-U: Erstattung auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus inkl. feh- lendem Beihilfeanteil bei Honorarvereinbarungen (Differenzko- sten Einbettzimmer über Tarif BWE-U versicherbar)	B3-U: Erstattung der Regelleistungen BW2-U: Erstattung auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus inkl. feh- lendem Beihilfeanteil bei Honorarvereinbarungen (Differenzko- sten Einbettzimmer über Tarif BWE-U versicherbar	Bis zu den Höchstsätzen der GOÄ
Unterbringung	Zweibettzimmer (Einbettzimmer	ist über Tarif BWE-U versicherbar)	Zweibett-Zimmer (Einbettzimmer in Verbindung mit Tarif BE2)
Privatkliniken	Erstattungsfähig max. 150 9	6 des Entgelts nach KhEntgG	Max. Kosten in einem KH der Maximal- versorgung (Uniklinik) – höhere Erstat- tung, wenn Beihilfeleistungen dieses Niveau übersteigen; keine Übernahme Beihilfelücke
Psychotherapie	Keine tariflich	ne Begrenzung	Maximal 30 Behandlungstage (mehr in Kooperationsklinik)
Transportkosten	Nächstgelegenes gee	eignetes Krankenhaus	Nächstgelegenes KH
Rooming-In	Für Kinder ur	nter 14 Jahren	Erstattungsfähig, wenn Begleitperson medizinisch notwendig ist
Stationäre Kuren		migte stationäre Kuren: ten Prozentsatz für stationäre Behandlung	BE2: Kur oder Sanatoriumsbehandlung 15 EUR/Tag für max. 35 Tage
Weitere Leistungen Zahnärztliche Behandlung	Voll- und teilstationäre Hospizversorgur	Voll- und teilstationäre Hospizversor- gung (max. beihilfefähige Höhe)/ ab dem 91. Tag KH oder Hospizaufent- halt "Beitragsbefreiung" bis zum Ende des Aufenthaltes/Lebendorganspende (Typisierung, Registrierung Empfänger, Kosten Fremdspendersuche)	
Zahnärztliche Behandlung	Bis zu den Höchstsätzen der GOZ, inkl. verbleibender Beihilfeanteil	Auch über die Höchstsätze der GOZ hinaus inkl. verbleibender Beihilfeanteil	Bis zu den Höchstsätzen der GOZ
Zahnersatz	100%, inkl. verbleibender Beihilfeanteil		100 % bis max. Höchstsätze BEL Heil- und Kostenplan nicht erforderlich/ Besonderheit Ausbildung:
KFO	100%, inkl. verbleibender Beih	ilfeanteil bezüglich M+L Kosten	Keine Erstattung
Summenbegrenzung Zahnersatz/KFO	100 % Summenbegrenzung; in den ersten 24 Monaten 1.000 EUR RB, in den ersten 48 Monaten 2.000 EUR RB, danach ohne Einschränkung. Ohne Heil- und Kostenplan 50 % Erstattung inkl. verbleibender Beihilfeanteil		Summenbegrenzung für Zahnersatz innerhalb des ersten VJ 500 EUR RB, in den ersten beiden VJ 1.000 EUR RB, in den ersten 3 VJ 1.500 EUR RB, danach ohne Einschränkung
Dauerhafte Summenbegrenzung	Nach 48 Monaten keine Summenbegrenzung		Dauernde Summenbegrenzung im Tarif BE2: 6.000 EUR pro Jahr
Besonderheiten	M+L Kosten gemä	åß Sachkostenliste	
Besonderheiten Implantate	Max. 4 pro Kiefer Keine Begrenzung nach §15BBhV Nr.1-4	Keine Begrenzungen	Keine Begrenzungen
Professionelle Zahnreinigung		ngsfähig	Erstattungsfähig, 2 mal pro KJ
Digitale Gesundheitsanwendungen	Inkl. verbleibend	der Beihilfeanteil	Keine Leistung
Ausland (ärztliche Honorare)			
EU/EWR-Länder		nach besonderer Vereinbarung i landesüblich höheren Sätzen	Versicherungsschutz nach den im Aufenthaltsland üblichen Kostenrahmen
Außereuropäisches Ausland	(Nach einer Vorversicherungszeit von 12 Monaten) Bis 6 Monate, darüber hinaus nach besonderer Vereinbarung Erstattung über GOÄ/ GOZ bei landesüblich höheren Sätzen		Bei Aufenthalt über 2 Monate nur auf Antrag, ggf. mit Beitragszuschlägen der Befristungen/Erstattung im Rahmen deutscher Gebührenordnungen (ortsüb- liche Kosten nur bei vorübergehenden Aufenthalten!)
Verbleibende Beihilfeanteile in Verbindung mit Auslandsaufenthalten	Bei akutem Behandlungsbedarf und Reisen bis 56 Tagen (8 Wochen)	Entsprechend der Hauptversicherung	

	DBV	DBV	HUK-COBURG
	Vision B-U, BN VisB-U, BW2-U	BS(G)-U, B3-U, BZ-U, BN B-U, BW2-U	B501, BE2
Rücktransport		vertretbarer Rücktransport bis max. 10.000 EUR	Medizinisch sinnvoll und vertretbarer Rücktransport Orga durch Versicherer) Überführungskosten bis max. 10.000 EUR
Besonderheiten für Familie	n		
	Anwartschaft für viele Tarife während Elternzeit, familienbedingter Teilzeit/ Beurlaubung und Familienpflegezeit möglich	Anwartschaft für viele Tarife während Elternzeit, familienbedingter Teil- zeit/Beurlaubung und Familienpfle- gezeit möglich 12 Monate Beitragsfreiheit in Form eines Bonus bei Kindernachversicherung Familienzimmer oder alternativ Geburtspauschale pro Kind und je versichertem Elternteil	Keine
Optionsrechte			
Umfang/Tarife	Alle beihilfekonformen Tarife	Alle beihilfekonformen Tarife	Keine Optionsrechte
Erhöhung und Erweiterung des Versicherungsschutzes	Zu folgenden Zeitpunkten/Anlässen ist ein Wechsel von Tarif Vision B-U in die Tarifgruppe B-U bzw. der Aschluss weiterer, bisher nicht versicherter beihilfekonformer Tarife ohne erneute Gesundheitsprüfung und Wartezeiten möglich: - erste Verbeamtung auf Probe - Eheschließung (einmalig) - Geburt/Adoption eines Kindes - Beginn der Berufsausbildung eines Kindes - Wegfall des letzten Kindes der versicherten Person aus der Beihilfe - einmalig zu Beginn des 6. Versicherungsjahres	Zu folgenden Zeitpunkten/Anlässen ist der Abschluss weiterer, bisher nicht versicherter beihilfekonformer Tarife ohne erneute Gesundheitsprüfung und Wartezeiten möglich: - erste Verbeamtung auf Probe - Eheschließung (einmalig) - Geburt/Adoption eines Kindes - Beginn der Berufsausbildung eines Kindes - Wegfall des letzten Kindes der versicherten Person aus der Beihilfe - einmalig zu Beginn des 6. Versicherungsjahres	Keine Optionsrechte
BRE bei Leistungsfreiheit (Stand: 2024)	Vision B-U	BS-U/BSG-U	4 MB aus Tarif B501, auch für Kinder und Jugendliche
Bis Alter 19 Ab Alter 20	5 EUR je Prozentstufe 10 EUR je Prozentstufe	5 EUR je Prozentstufe 15 EUR/10 EUR je Prozentstufe	and suggriditation
Beispiele	Vision B20-U: 20 x 5 EUR = 100 EUR Vision B30-U: 30 x 10 EUR = 300 EUR Vision B50T-U: 50 x 10 EUR = 500 EUR	BS20-U: 20 x 5 EUR = 100 EUR BS30-U: 30 x 15 EUR = 450 EUR BS50T-U: 50 x 15 EUR = 750 EUR	
BRE bei Leistungsfreiheit - Ausbildungstarife	Tarife Vision B-UA, BN VisB-U, BW2-UA, BWE-UA	Tarife B3-UA, BS-UA, BZ-UA, BN B-U, BW2-UA, BWE-UA	Bis zu 6 MB (außer für Tarif PVB und KHT-B)
	50 % der gezahlten Beiträge	(Rumpfjahr = anteilige BRE)	
Vorsorgeuntersuchungen und BRE	Vorsorgeuntersuchungen, Schutz- impfungen, Prophylaxe, Präventions- kurse und professionelle Zahnreinigung sind <u>nicht</u> BRE-schädlich	Vorsorgeuntersuchungen, Schutz- impfungen, Prophylaxe, Präventions- kurse und professionelle Zahnreinigung sind <u>nicht</u> BRE-schädlich	Vorsorgeuntersuchungen und Zahnreinigung sind <u>nicht</u> BRE-schädlich
Bonusleistungen	BMI-Bonus: 25 EUR jedes VJ Fitness-Bonus: 50 EUR jedes VJ; - auch für Ausbildungstarife alle Verhaltensboni für VP ab 20 Jahren	BMI-Bonus: 25 EUR jedes VJ Nichtraucherbonus: 25 EUR jedes VJ Fitness-Bonus: 50 EUR jedes VJ; - auch für Ausbildungstarife, ausgenommen Nichtraucherbonus alle Verhaltensboni für VP ab 20 Jahren	Keine Bonusleistungen

Die Leistungsaussagen zu den Mitbewerbern haben wir sorgfältig anhand der Bedingungen und verschiedener Vergleichsprogramme recherchiert und werden diese in regelmäßigen Abständen auf ihre Aktualität hin überprüfen. Eine Gewähr für die juristische Auslegung der Bedingungen in Zweifelsfällen können wir dagegen nicht übernehmen.

Stand: Januar 2024BEL=Bundeseinheitliches Verzeichnis der abrechnungsfähigen zahntechnischen LeistungenKJ=KalenderjahrBREBeitragsrückerstattungMB=MonatsbeitragCLKontaktlinsenM+L=Material- und LaborkostenGebüHGebührenordnung für HeilpraktikerRB=RechnungsbetragGOÄGebührenordnung für ÄrzteSTIKOStändige ImpfkommissionGOZGebührenordnung für ZahnärzteVJ=Versicherungsjahr

KHT = Krankenhaustagegeld VR = Versicherer
KhEntgG = Krankenhausentgeltgesetz

Gegenüberstellung der Leistungen. DBV und R+V.



Gegenüberstellung KV-Tarife DBV und R+V
Dies ist keine abschließende Darstellung. Bitte überprüfen Sie im Rahmen Ihrer Beratung die Originaldokumente oder nutzen Sie eine entsprechende Vergleichssoftware.

	DBV	DBV	R+V
	Vision B-U, BN VisB-U, BW2-U	BS(G)-U, B3-U, BZ-U, BN B-U, BW2-U	BB30, BB20E, W2, EB3
Ambulante Behandlung			
Selbstbeteiligung (absolut)	Keine	Tarif BS-U: keine	Keine
		Tarif BSG-U: Bei 50%/30%/20% Absi- cherung beträgt die Selbstbeteiligung lediglich 275 EUR/165 EUR/110 EUR pro Jahr. Vorsorgeuntersuchungen und Schutzimpfungen werden ohne Anrech- nung auf den Selbstbehalt erstattet.	
Ärztliche Behandlung	Bis zu den Höchstsätzen der GOÄ, nach vorheriger Zusage auch darüber hinaus	Auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus inkl. verbleibender Beihilfeanteil bei Honorarvereinbarungen Ärztliche Behandlung inkl. Heil- und Arzneimittel im Rahmen des Hufeland- verzeichnisses, max. 1.000 EUR pro KJ	Über die Höchstsätze der GOÄ hinaus, Tarif EB1: inkl. Beihilfeanteil für Honorare oberhalb 3,5-fachem Satz
Arznei- und Verbandsmittel	Kinder und Jugendliche: 100 % Erwachsene: 80 % bis zu 1.000 EUR RB/Jahr, danach 100 % (max. Eigenanteil in Vision B50-U: 100 EUR/Jahr, Vision B30-U: 60 EUR/Jahr)	100 % Beihilfebedingte Eigenbehalte und Zu- zahlungen bei ambulanter Behandlung (Arzneimittel, Hilfsmittel, Fahrtkosten) – verbleibende Kosten bis 100 EUR pro KJ	100 %
Psychotherapie	100 % bis 30. Sitzung, 80 % ab 31. Sitzung, 70 % ab der 61. Sitzung	30 Sitzungen zu 100 %, ab der 31. Sitzung 80 % inkl. verbleibender Beihilfeanteil	100 %, über die Höchstsätze der GOÄ
Heilpraktikerbehandlung	Im Rahmen des GebüH inkl	verbleibender Beihilfeanteil	100% der nach Beihilfe und Grundtarif verbleibenden Restkosten
Hilfsmittel	Offener Hilfsmittelkatalog (inkl. für Kunden verständliche Beispielaufzählung) inkl. verbleibender Beihilfeanteil	Offener Hilfsmittelkatalog (inkl. für Kun- den verständliche Beispielaufzählung) inkl. verbleibender Beihilfeanteil Beihilfefähige Hilfsmittel, für die kein Erstattungsanspruch aus dem Haupttarif besteht	Offener Hilfsmittelkatalog; Im Tarif EB1: 100% der wegen Leistungsgrenzen der Beihilfe verbleibenden Restkosten
Sehhilfen	Bis zum 15. Lebensjahr: je Kalenderjahr 100 EUR RB. Ab 15. Lebensjahr: innerhalb von 3 Kalen- derjahren 300 EUR RB inkl. verbleibender Beihilfeanteil	300 EUR bis 1.000 EUR RB, abhängig vom Grad der Fehlsichtigkeit, alle 2 Jah- re oder bei Änderung der Sehschärfe inkl. verbleibender Beihilfeanteil	Innerhalb von 3 KJ bis zu einem Rechnungsbetrag von 600 EUR
operative Sehschärfen- korrektur	1.000 EUR RB je Auge innerhalb von 10 KJ inkl. verbleibender Beihilfeanteil	100 % inkl. verbleibender Beihilfeanteil	Keine Aussage in den AVB
Heilmittel	Erstattung bis zu den beihilfefähigen Höchstsätzen (Bundesbeihilfe)	Leistungsinhalte gemäß Heilmittelliste, erstattungsfähig bis zum 1,2-fachen Satz der dort genannten Höchstsätze inkl fehlender Beihilfeanteil	Erstattung, wenn medizinisch notwendig; auch für podologische Behandlungen
Vorsorgeuntersuchungen		E-schädlich und werden auf den SB im Tarif BSG-U nicht angerechnet. en, für Erwachsene ohne Altersbegrenzung inkl. verbleibender Beihilfeanteil	Nach gesetzlich eingeführten Program- men ohne Altersgrenzen, Tarif EB1: 100% der wegen Leistungsgrenzen der Beihilfe verbleibenden Restkosten
Transportkosten	Ge - 80 % – 100 % bei Serienfahrten wej Nierendialyse zu und von	Therapieeinrichtung bei ärztlich bestätigter hunfähigkeit oder bei einem Unfall/Notfall gen Strahlentherapie/Chemotherapie oder der nächstgelegenen Therapieeinrichtung) % bei Organisation durch den Versicherer	Bei ärztlich bestätigter Gehunfähigkeit, Unfall und Notfall zur Erstbehandlung, Hin- und Rücktransport vom Wohnsitz zur Dialysebehandlung, Chemo- und Strahlentherapie
Kuren		nte Kuren. 2.000 EUR in Abhängigkeit vom ten Prozentsatz für ambulante Behandlung	Tarif EB1: 30 EUR Tagegeld für beihilfefähige Kuren, max. für 28 Tage innerhalb von 3 VJ
Soziotherapie	Max. 120 Stunden innerhalb von 3 KJ je Versicherungsfall	Max. 120 Stunden innerhalb von 3 Jahren je Versicherungsfall	Max. 120 Std. innerhalb von 3 VJ je Versicherungsfall
Haushaltshilfe	Anspruch max. 14	Tage/50 EUR p.Tag	Keine Leistung
Sozialpädiatrie und Frühförderung	Bis zu den durch GKV oder PKV-Verband	mit den Leistungserbringern vereinbarten bender Beihilfeanteile	Sofern Berechnung nach Vergütungs- pauschalen gemäß Versorgungsvertrag der GKV
Entwöhnungs- bzw. Entzugsbehandlung bei Suchterkrankungen	80 %	80 %	Nach vorheriger schriftlicher Zusage des VR, bis zu 3 Maßnahmen mit einer max. Behandlungsdauer von bis zu 24 Monaten auch stationär. Keine Leistung über Tarif W2 oder W1

	DBV	DBV	R+V
	Vision B-U, BN VisB-U, BW2-U	BS(G)-U, B3-U, BZ-U, BN B-U, BW2-U	BB30, BB20E, W2, EB1
Präventionskurse	Max. 2 Kurse pro Kalenderjahr, max. 20 angerechnet		Keine Leistung
Häusliche Krankenpflege	Häusliche Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung 50 EUR RB max. 14 Tage, Behandlungspflege ohne Höchstsätze		Aufwendungen für ärztlich verordnete, medizinisch notwendige Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung, sofern diese beihilfefähig sind
Digitale Gesundheitsanwendungen	Inkl. verbleibend	der Beihilfeanteil	Keine Leistung
Stationäre Behandlung			
Ärztliche Behandlung	Vision B-U: Erstattung der Regelleistungen BW2-U: Erstattung auch über die Höchstsätze der GOÅ hinaus inkl. feh- lendem Beihilfeanteil bei Honorarvereinbarungen (Differenzko- sten Einbettzimmer über Tarif BWE-U versicherbar)	B3-U: Erstattung der Regelleistungen BW2-U: Erstattung auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus inkl. feh- lendem Beihilfeanteil bei Honorarvereinbarungen (Differenzko- sten Einbettzimmer über Tarif BWE-U versicherbar	Erstattung bei <u>Belegärzten</u> auch über die Höchstsätze der jeweils gültigen GOÄ hinaus.
Unterbringung	Zweibettzimmer (Einbettzimmer i	st über Tarif BWE-U versicherbar)	Zweibettzimmer (Einbettzimmer ist über Tarif W1 versicherbar)
Privatkliniken	Erstattungsfähig max. 150 %	des Entgelts nach KhEntgG	Erstattungsfähig
Psychotherapie	Keine tariflich	e Begrenzung	100 %
Transportkosten	Nächstgelegenes gee	ignetes Krankenhaus	Nächstgelegenes geeignetes KH
Rooming-In	Für Kinder un	ter 14 Jahren	Behandlung eines Kindes muss vor dem 10. LJ begonnen haben, dann bis zu 4 Wochen im Rahmen der Regelleistungen
Stationäre Kuren	Von der Beihilfe genehr 4.000 EUR in Abhängigkeit vom versichert	Nach 3 jähriger Versicherungsdauer max. 1800 Euro alle 3 Jahre EB1: 30 Euro Kurtagegeld max. 28 Tage in 3 KJ	
Weitere Leistungen	Voll- und teilstationäre Hospizversorgur	ng, Lebendorgan-/Knochenmarkspende	Voll- und teilstationäre Hospizversorgung
Zahnärztliche Behandlung			
Zahnärztliche Behandlung	Bis zu den Höchstsätzen der GOZ, inkl. verbleibender Beihilfeanteil	Auch über die Höchstsätze der GOZ hinaus inkl. verbleibender Beihilfeanteil	EB1: auch über die Höchstsätze hinaus max. bis zum RB
Zahnersatz	100%, inkl. verbleib	ender Beihilfeanteil	100 %, keine Summenbegrenzung; Heil- und Kostenplan ist nicht zwingend erforderlich
KFO	100%, inkl. verbleibender Beihi	ilfeanteil bezüglich M+L Kosten	
Summenbegrenzung Zahnersatz/KFO	100 % Summenbegrenzung; in den ersten 24 Monaten 1.000 EUR RB, in den ersten 48 Monaten 2.000 EUR RB, danach ohne Einschränkung. Ohne Heil- und Kostenplan 50 % Erstattung inkl. verbleibender Beihilfeanteil		
Dauerhafte Summenbegrenzung	Nach 48 Monaten keine Summenbegrenzung	-	Keine Summenbegrenzung
Besonderheiten	M+L Kosten gemä	iß Sachkostenliste	
Besonderheiten Implantate	Max. 4 pro Kiefer Keine Begrenzung nach §15BBhV Nr.1-4	Keine Begrenzungen	Keine Begrenzungen
Professionelle Zahnreinigung	Erstattu	ngsfähig	Erstattungsfähig
Digitale Gesundheitsanwendungen	Inkl. verbleibend	der Beihilfeanteil	Erstattungsfähig, wenn Leistung im §139e SGB V aufgenommen ist
Ausland (ärztliche Honorare)			
EU/EWR-Länder		nach besonderer Vereinbarung landesüblich höheren Sätzen	Die Erstattung ist auf die <u>ortsüblichen</u> Erstattungssätze begrenzt
Außereuropäisches Ausland	Bis 6 Monate, darüber hinaus nach beson	ngszeit von 12 Monaten) Iderer Vereinbarung Erstattung über GOÄ/ ch höheren Sätzen	Bis zu 6 Monate, darüber hinaus mit Befristung oder Beitragszuschlag
Verbleibende Beihilfeanteile in Verbindung mit Auslandsaufenthalten	Bei akutem Behandlungsbedarf und Reisen bis 56 Tagen (8 Wochen)	Entsprechend der Hauptversicherung	
Rücktransport		ertretbarer Rücktransport bis max. 10.000 EUR	EB1: Medizinisch sinnvoll und vertretbarer Rücktransport Überführungskosten bis max. 12.000 EUR

	DBV	DBV	R+V
	Vision B-U, BN VisB-U, BW2-U	BS(G)-U, B3-U, BZ-U, BN B-U, BW2-U	BB30, BB20E, W2, EB1
Besonderheiten für Familien			
	Anwartschaft für viele Tarife während Elternzeit, familienbedingter Teilzeit/ Beurlaubung und Familienpflegezeit möglich	Anwartschaft für viele Tarife während Elternzeit, familienbedingter Teil- zeit/Beurlaubung und Familienpfle- gezeit möglich 12 Monate Beitragsfreiheit in Form eines Bonus bei Kindernachversicherung Familienzimmer oder alternativ Geburtspauschale pro Kind und je versichertem Elternteil	Geburtspauschale: 300 EUR
Optionsrechte			
Umfang/Tarife	Alle beihilfekonformen Tarife	Alle beihilfekonformen Tarife	Hinzuversicherung der Tarife W (Wahleistungen) und EB (Ergänzungstarife)
Erhöhung und Erweiterung des Versicherungsschutzes	Zu folgenden Zeitpunkten/Anlässen ist ein Wechsel von Tarif Vision B-U in die Tarifgruppe B-U bzw. der Aschluss weiterer, bisher nicht versicherter beihilfekonformer Tarife ohne erneute Gesundheitsprüfung und Wartezeiten möglich: - erste Verbeamtung auf Probe - Eheschließung (einmalig) - Geburt/Adoption eines Kindes - Beginn der Berufsausbildung eines Kindes - Wegfall des letzten Kindes der versicherten Person aus der Beihilfe - einmalig zu Beginn des 6. Versicherungsjahres	Zu folgenden Zeitpunkten/Anlässen ist der Abschluss weiterer, bisher nicht versicherter beihilfekonformer Tarife ohne erneute Gesundheitsprüfung und Wartezeiten möglich: - erste Verbeamtung auf Probe - Eheschließung (einmalig) - Geburt/Adoption eines Kindes - Beginn der Berufsausbildung eines Kindes - Wegfall des letzten Kindes der versicherten Person aus der Beihilfe - einmalig zu Beginn des 6. Versicherungsjahres	Zu folgenden Zeitpunkten/Anlässen ist der Abschluss der o.g. Tarife ohne erneute Gesundheitsprüfung möglich: - erste Verbeamtung auf Probe - erste Verbeamtung auf Zeit - jeweils zum 01.01. eines Kalender- jahres auf das 5., 10. und 15. Versi- cherungsjahr einer ununterbrochenen Versicherungsdauer möglich - max. bis zum 51. Lebensjahr (Kalenderjahr – Geburtsjahr)
Weitere Unterscheidungskrif	terien		
BRE bei Leistungsfreiheit (Stand: 2024)	Vision B-U	BS-U/BSG-U	Tarife BB30,BB20E, W2, EB1: bei 1 leistungsfreiem KJ: 1 MB,
Bis Alter 19 Ab Alter 20	5 EUR je Prozentstufe 10 EUR je Prozentstufe	5 EUR je Prozentstufe 15 EUR/10 EUR je Prozentstufe	bei 2 KJ: 1,5 MB, bei 3 KJ: 2 MB, bei 4 KJ: 2,5 MB, bei 5 KJ: 3 MB
Beispiele	Vision B20-U: 20 x 5 EUR = 100 EUR Vision B30-U: 30 x 10 EUR = 300 EUR Vision B50T-U: 50 x 10 EUR = 500 EUR	BS20-U: 20 x 5 EUR = 100 EUR BS30-U: 30 x 15 EUR = 450 EUR BS50T-U: 50 x 15 EUR = 750 EUR	
BRE bei Leistungsfreiheit - Ausbildungstarife	Tarife Vision B-UA, BN VisB-U, BW2-UA, BWE-UA	Tarife B3-UA, BS-UA, BZ-UA, BN B-U, BW2-UA, BWE-UA	BB50(B), W2(B), EB1(B): 6MB
	50 % der gezahlten Beiträge	(Rumpfjahr = anteilige BRE)	
Vorsorgeuntersuchungen und BRE	Vorsorgeuntersuchungen, Schutz- impfungen, Prophylaxe, Präventions- kurse und professionelle Zahnreinigung sind <u>nicht</u> BRE-schädlich	Vorsorgeuntersuchungen, Schutz- impfungen, Prophylaxe, Präventions- kurse und professionelle Zahnreinigung sind <u>nicht</u> BRE-schädlich	Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen sind <u>nicht</u> BRE-schädlich
Bonusleistungen	BMI-Bonus: 25 EUR jedes VJ Fitness-Bonus: 50 EUR jedes VJ; - auch für Ausbildungstarife alle Verhaltensboni für VP ab 20 Jahren	BMI-Bonus: 25 EUR jedes VJ Nichtraucherbonus: 25 EUR jedes VJ Fitness-Bonus: 50 EUR jedes VJ; - auch für Ausbildungstarife, ausgenommen Nichtraucherbonus alle Verhaltensboni für VP ab 20 Jahren	Keine Bonusleistungen

Die Leistungsaussagen zu den Mitbewerbern haben wir sorgfältig anhand der Bedingungen und verschiedener Vergleichsprogramme recherchiert und werden diese in regelmäßigen Abständen auf ihre Aktualität hin überprüfen. Eine Gewähr für die juristische Auslegung der Bedingungen in Zweifelsfällen können wir dagegen nicht übernehmen.

Stand: Januar 2024 BEL = Bundeseinheitliches Verzeichnis der abrech-KJ = Kalenderjahr nungsfähigen zahntechnischen Leistungen

BRE = Beitragsrückerstattung

CL = Kontaktlinsen
GebüH = Gebührenordnung für Heilpraktiker
GOÄ = Gebührenordnung für Ärzte

GOZ = Gebührenordnung für Zahnärzte KHT = Krankenhaustagegeld

 ${\sf KhEntgG} \ = \ {\sf Krankenhausentgeltgesetz}$

LJ = Lebensjahr

MB = Monatsbeitrag

M+L = Material- und Laborkosten

RB = Rechnungsbetrag

STIKO = Ständige Impfkommission

VJ = Versicherungsjahr

VR = Versicherer

Gegenüberstellung der Leistungen. DBV und Signal Iduna (Exklusiv-B).

Spezialist für den Öffentlichen Dienst. **IDBV**



Gegenüberstellung KV-Tarife DBV und Signal Iduna
Dies ist keine abschließende Darstellung. Bitte überprüfen Sie im Rahmen Ihrer Beratung die Originaldokumente oder nutzen Sie eine entsprechende Vergleichssoftware.

	DBV	DBV	Signal Iduna
	Vision B-U, BN VisB-U, BW2-U	BS(G)-U, B3-U, BZ-U, BN B-U, BW2-U	Exklusiv-B, Exklusiv-B-E, Exklusiv-B-W
Ambulante Behandlung	Wein -	Total DO Us hadron	Wain a
Selbstbeteiligung (absolut)	Keine	Tarif BS-U: keine Tarif BSG-U: Bei 50%/30%/20% Absicherung beträgt die Selbstbeteiligung lediglich 275 EUR/165 EUR/110 EUR pro Jahr. Vorsorgeuntersuchungen und Schutzimpfungen werden ohne Anrechnung auf den Selbstbehalt erstattet.	Keine
Ärztliche Behandlung	Bis zu den Höchstsätzen der GOÄ, nach vorheriger Zusage auch darüber hinaus	Auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus inkl. verbleibender Beihilfeanteil bei Honorarvereinbarungen Ärztliche Behandlung inkl. Heil- und Arzneimittel im Rahmen des Hufeland- verzeichnisses, max. 1.000 EUR pro KJ	Bis zu den Höchstsätzen der GOÄ
Arznei- und Verbandsmittel	Kinder und Jugendliche: 100 % Erwachsene: 80 % bis zu 1.000 EUR RB/Jahr, danach 100 % (max. Eigenanteil in Vision B50-U: 100 EUR/Jahr, Vision B30-U: 60 EUR/Jahr)	100 % Beihilfebedingte Eigenbehalte und Zu- zahlungen bei ambulanter Behandlung (Arzneimittel, Hilfsmittel, Fahrtkosten) – verbleibende Kosten bis 100 EUR pro KJ	100 %
Psychotherapie	100 % bis 30. Sitzung, 80 % ab 31. Sitzung, 70 % ab der 61. Sitzung	30 Sitzungen zu 100 %, ab der 31. Sitzung 80 % inkl. verbleibender Beihilfeanteil	100 % max. 50 Sitzungen/KJ, ab der 31.Sitzung vorherige schriftliche Zusage des VR erforderlich
Heilpraktikerbehandlung	Im Rahmen des GebüH inkl.	verbleibender Beihilfeanteil	Erstattung bis zu den Höchstsätzen des GebüH, bis zu einem RB von 2.000 EUR im KJ
Hilfsmittel	Offener Hilfsmittelkatalog (inkl. für Kunden verständliche Beispielaufzählung) inkl. verbleibender Beihilfeanteil	Offener Hilfsmittelkatalog (inkl. für Kun- den verständliche Beispielaufzählung) inkl. verbleibender Beihilfeanteil Beihilfefähige Hilfsmittel, für die kein Erstattungsanspruch aus dem Haupttarif besteht	Offener Hilfsmittelkatalog 100 % für Hilfsmittel gleicher Art bis 1.000 EUR RB 1x pro KJ ohne schriftliche Zusage, darüber hinaus nur mit Zusage VR
Sehhilfen	Bis zum 15. Lebensjahr: je Kalenderjahr 100 EUR RB. Ab 15. Lebensjahr: innerhalb von 3 Kalen- derjahren 300 EUR RB inkl. verbleibender Beihilfeanteil	300 EUR bis 1.000 EUR RB, abhängig vom Grad der Fehlsichtigkeit, alle 2 Jah- re oder bei Änderung der Sehschärfe inkl. verbleibender Beihilfeanteil	Für Sehhilfen (Gestell, Gläser, Kontakt- linsen) 100 % Erstattung bis 300 EUR RB. Ab 8,0 Dioptrien bis 600 EUR RB. Erstattung alle 2 KJ oder bei Dioptrien- veränderung von 0,5. Exklusiv-B-E: identische Leistung
operative Sehschärfen- korrektur	1.000 EUR RB je Auge innerhalb von 10 KJ inkl. verbleibender Beihilfeanteil	100 % inkl. verbleibender Beihilfeanteil	Nach Ablauf von 3 aktiven Versiche- rungsjahren: 100 % bis zu einem RB von 2.000 EUR für beide Augen insgesamt
Heilmittel	Erstattung bis zu den beihilfefähigen Höchstsätzen (Bundesbeihilfe)	Leistungsinhalte gemäß Heilmittelliste, erstattungsfähig bis zum 1,2-fachen Satz der dort genannten Höchstsätze inkl fehlender Beihilfeanteil	Erstattung für staatl. anerkannte Heil- und Hilfsberufe, Heilmittelverzeichnis
Vorsorgeuntersuchungen		E-schädlich und werden auf den SB im Tarif BSG-U nicht angerechnet. en, für Erwachsene ohne Altersbegrenzung inkl. verbleibender Beihilfeanteil	Auch über gesetzlich eingeführte Programme hinaus
Transportkosten	Ge – 80 % – 100 % bei Serienfahrten weg Nierendialyse zu und von	Therapieeinrichtung bei ärztlich bestätigter ehunfähigkeit oder bei einem Unfall/Notfall gen Strahlentherapie/Chemotherapie oder der nächstgelegenen Therapieeinrichtung) % bei Organisation durch den Versicherer	100 % bei ärztlich bestätigter Gehunfähigkeit oder Unfall/Notfall zum nächsten geeigneten Arzt, sowie für Fahrten zur Strahlen-/Chemo- therapie oder Nierendialyse
Kuren		nte Kuren. 2.000 EUR in Abhängigkeit vom en Prozentsatz für ambulante Behandlung	Von der Beihilfe genehmigte ambulante Kuren. Kurtagegeld 20 EUR p. Tag Individuelle Absicherung über Kurtarif KurPLUS möglich
Soziotherapie	Max. 120 Stunden innerhalb von 3 KJ je Versicherungsfall	Max. 120 Stunden innerhalb von 3 Jahren je Versicherungsfall	Max.120 Stunden innerhalb von 3 Jahren je Versicherungsfall
Haushaltshilfe	Anspruch max. 14	Tage/50 EUR p.Tag	Keine Leistung
Sozialpädiatrie und Frühförderung		mit den Leistungserbringern vereinbarten bender Beihilfeanteile	Bis zu den durch GKV oder PKV- Verband mit den Leistungserbringern vereinbarten Beträgen inkl. verbleibender Beihilfeanteile
Entwöhnungs- bzw. Entzugsbehandlung bei Suchterkrankungen	80 %	80 %	80 %

	Vision B-U, BN VisB-U, BW2-U	BS(G)-U, B3-U, BZ-U, BN B-U, BW2-U	Signal Iduna
Präventionskurse	Max. 2 Kurse pro Kalenderjahr, max. 20		Keine Leistung
Traventionolarise	angerechnet		None zoistang
Häusliche Krankenpflege	Häusliche Grundpflege und hauswir max. 14 Tage, Behandlung	Haushaltspflegekraft: 10 EUR je Stunde (max. 80 EUR/Tag) für max. 4 Wochen im KJ	
Digitale Gesundheitsanwendungen	Inkl. verbleibender Beihilfeanteil		Erstattet werden nach Verordnung oder vorheriger Zusage 100% der versicherten Tarifprozentstufe für als Medizinprodukt zugelassene digitale Gesundheitsanwendungen nach gesetzlichem Verzeichnis.
Stationäre Behandlung			
Ärztliche Behandlung	Vision B-U: Erstattung der Regelleistungen BW2-U: Erstattung auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus inkl. feh- lendem Beihilfeanteil bei Honorarvereinbarungen (Differenzko- sten Einbettzimmer über Tarif BWE-U versicherbar)	B3-U: Erstattung der Regelleistungen BW2-U: Erstattung auch über die Höchstsätze der GOÅ hinaus inkl. feh- lendem Beihilfeanteil bei Honorarvereinbarungen (Differenzko- sten Einbettzimmer über Tarif BWE-U versicherbar	Erstattung auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus. Bei Behandlungen durch Belegärzte Erstattung bis zum GOÄ Satz
Unterbringung	Zweibettzimmer (Einbettzimmer is	st über Tarif BWE-U versicherbar)	Ein- oder Zweibettzimmer
Privatkliniken	Erstattungsfähig max. 150 %	des Entgelts nach KhEntgG	Erstattungsfähig max. 100 % des Entgelts nach KhEntgG – keine Über- nahme Beihilfelücke
Psychotherapie	Keine tariflich	e Begrenzung	100 %
Transportkosten	Nächstgelegenes gee	ignetes Krankenhaus	Nächstgelegenes geeignetes KH
Rooming-In	Für Kinder un	ter 14 Jahren	Max. 14 Tage bis zum 10. LJ
Stationäre Kuren	Von der Beihilfe genehr 4.000 EUR in Abhängigkeit vom versichert		Von der Beihilfe genehmigte ambulante Kuren. Kurtagegeld 20 EUR p. Tag
Weitere Leistungen	Voll- und teilstationäre Hospizversorgun	g, Lebendorgan-/Knochenmarkspende	Statt Rooming-In bei Erwachsenen 10 EUR je Stunde (max. 80 EUR/Tag) für max. 6 Wochen im KJ
Zahnärztliche Behandlung			
Zahnärztliche Behandlung	Bis zu den Höchstsätzen der GOZ, inkl. verbleibender Beihilfeanteil	Auch über die Höchstsätze der GOZ hinaus inkl. verbleibender Beihilfeanteil	Bis zu den Höchstsätzen der GOZ
Zahnersatz	100%, inkl. verbleib	ender Beihilfeanteil	Zahnersatz: ab 3. KJ ohne Kontrolllunter- suchungen Reduzierung zum 01.01. von 100 % Leistung auf 90 %, bzw von 90 % auf 80 %.
KFO	100%, inkl. verbleibender Beihi	lfeanteil bezüglich M+L Kosten	100% des erstattungsfähigen RB
Summenbegrenzung Zahnersatz/KFO	100 % Summenbegrenzung; in den ersten 24 Monaten 1.000 EUR RB, in den ersten 48 Monaten 2.000 EUR RB, danach ohne Einschränkung. Ohne Heil- und Kostenplan 50 % Erstattung inkl. verbleibender Beihilfeanteil	-	
Dauerhafte	Nach 48 Monaten keine Summenbegrenzung	-	Keine Summenbegrenzung
Summenbegrenzung Besonderheiten	M+L Kosten gemä	ß Sachkostenliste	
Besonderheiten Implantate	Max. 4 pro Kiefer Keine Begrenzung nach §15BBhV Nr.1-4	Keine Begrenzungen	Keine Begrenzungen
Professionelle Zahnreinigung	Erstattur	ngsfähig	2 mal je KJ nach Ziffer 1040 GOZ bis zu den Höchstsätzen erstattungsfähig
Digitale Gesundheitsanwendungen	Inkl. verbleibend	ler Beihilfeanteil	Keine Leistungen
Ausland (ärztliche Honorare)			
EU/EWR-Länder	Bis 6 Monate, darüber hinaus r Erstattung über GOÁ/GOZ bei		Bis zu 4 Wochen, darüber hinaus nach besonderer Vereinbarung. Die Leistun- gen aus dem Ausland werden wie im Inland entstanden erstattet
Außereuropäisches Ausland	(Nach einer Vorversicheru Bis 6 Monate, darüber hinaus nach beson GOZ bei landesübli	derer Vereinbarung Erstattung über GOÄ/	Das Versicherungsverhältnis wird beendet wenn nicht eine anderweitige Vereinbarung getroffen wurde. Leistung nach GOÄ/GOZ
	Dai alustana Dahan diun daha dast un d	Entsprechend der Hauptversicherung	
Verbleibende Beihilfeanteile in Verbindung mit Auslandsaufenthalten	Bei akutem Behandlungsbedarf und Reisen bis 56 Tagen (8 Wochen)	Entoproblem do Hadpitoroblem,	

		DBV	DBV	Signal Iduna
		Vision B-U, BN VisB-U, BW2-U	BS(G)-U, B3-U, BZ-U, BN B-U, BW2-U	Exklusiv-B, Exklusiv-B-E, Exklusiv-B-W
Besonderheite	n für Familien			
		Anwartschaft für viele Tarife während Elternzeit, familienbedingter Teilzeit/ Beurlaubung und Familienpflegezeit möglich	Anwartschaft für viele Tarife während Elternzeit, familienbedingter Teil- zeit/Beurlaubung und Familienpfle- gezeit möglich 12 Monate Beitragsfreiheit in Form eines Bonus bei Kindernachversicherung Familienzimmer oder alternativ Geburtspauschale pro Kind und je versichertem Elternteil	Keine Leistungen
Optionsrechte				
Umfang/Tarife		Alle beihilfekonformen Tarife	Alle beihilfekonformen Tarife	Aktive Produktpalette Exklusiv-B
Erhöhung und des Versicheru	_	Zu folgenden Zeitpunkten/Anlässen ist ein Wechsel von Tarif Vision B-U in die Tarifgruppe B-U bzw. der Abschluss weiterer, bisher nicht versicherter beihilfekonformer Tarife ohne erneute Gesundheitsprüfung und Wartezeiten möglich: - erste Verbeamtung auf Probe - Eheschließung (einmalig) - Geburt/Adoption eines Kindes - Beginn der Berufsausbildung eines Kindes - Wegfall des letzten Kindes der versicherten Person aus der Beihilfe - einmalig zu Beginn des 6. Versicherungsjahres	Zu folgenden Zeitpunkten/Anlässen ist der Abschluss weiterer, bisher nicht versicherter beihilfekonformer Tarife ohne erneute Gesundheitsprüfung und Wartezeiten möglich: - erste Verbeamtung auf Probe - Eheschließung (einmalig) - Geburt/Adoption eines Kindes - Beginn der Berufsausbildung eines Kindes - Wegfall des letzten Kindes der versicherten Person aus der Beihilfe - einmalig zu Beginn des 6. Versicherungsjahres	Zu folgenden Zeitpunkten/Anlässen ist der Abschluss weiterer, bisher nicht beihilfekonformer Tarife ohne erneute Gesundheitsprüfung und Wartezeiten möglich: - erste Verbeamtung auf Probe - nach Ablauf von 36 Monaten - nach Ablauf von 72 Monaten
Weitere Unters	scheidungskrit	erien		
BRE bei Leistur (Stand: 2024)	ngsfreiheit	Vision B-U	BS-U/BSG-U	Tarife Exklusiv B 30/20 = 3 MB
,	Bis Alter 19 Ab Alter 20	5 EUR je Prozentstufe 10 EUR je Prozentstufe	5 EUR je Prozentstufe 15 EUR/10 EUR je Prozentstufe	
	Beispiele	Vision B20-U: 20 x 5 EUR = 100 EUR Vision B30-U: 30 x 10 EUR = 300 EUR Vision B50T-U: 50 x 10 EUR = 500 EUR	BS20-U: 20 x 5 EUR = 100 EUR BS30-U: 30 x 15 EUR = 450 EUR BS50T-U: 50 x 15 EUR = 750 EUR	
BRE bei Leistur Ausbildungstar		Tarife Vision B-UA, BN VisB-U, BW2-UA, BWE-UA	Tarife B3-UA, BS-UA, BZ-UA, BN B-U, BW2-UA, BWE-UA	
		50 % der gezahlten Beiträge	(Rumpfjahr = anteilige BRE)	
Vorsorgeunters und BRE	suchungen	Vorsorgeuntersuchungen, Schutz- impfungen, Prophylaxe, Präventions- kurse und professionelle Zahnreinigung sind <u>nicht</u> BRE-schädlich	Vorsorgeuntersuchungen, Schutz- impfungen, Prophylaxe, Präventions- kurse und professionelle Zahnreinigung sind <u>nicht</u> BRE-schädlich	Vorsorge entsprechend Verzeichnis, Impfungen sind <u>nicht</u> BRE-schädlich
Bonusleistunge	en	BMI-Bonus: 25 EUR jedes VJ Fitness-Bonus: 50 EUR jedes VJ; - auch für Ausbildungstarife alle Verhaltensboni für VP ab 20 Jahren	BMI-Bonus: 25 EUR jedes VJ Nichtraucherbonus: 25 EUR jedes VJ Fitness-Bonus: 50 EUR jedes VJ; - auch für Ausbildungstarife, ausgenommen Nichtraucherbonus alle Verhaltensboni für VP ab 20 Jahren	Keine Bonusleistungen

Die Leistungsaussagen zu den Mitbewerbern haben wir sorgfältig anhand der Bedingungen und verschiedener Vergleichsprogramme recherchiert und werden diese in regelmäßigen Abständen auf ihre Aktualität hin überprüfen. Eine Gewähr für die juristische Auslegung der

Bedingungen in Zweifelsfällen können wir dagegen nicht übernehmen. Stand: Januar 2024

BEL = Bundeseinheitliches Verzeichnis der abrechnungsfähigen zahntechnischen Leistungen

BRE = Beitragsrückerstattung

CL = Kontaktlinsen

GebüH = Gebührenordnung für Heilpraktiker GOÄ = Gebührenordnung für Ärzte

GOZ = Gebührenordnung für Zahnärzte

KHT = Krankenhaustagegeld KhEntgG = Krankenhausentgeltgesetz KJ = Kalenderjahr LJ = Lebensjahr

MB = Monatsbeitrag
M+L = Material- und Laborkosten

RB = Rechnungsbetrag

STIKO = Ständige Impfkommission VJ = Versicherungsjahr

VR = Versicherer

Gegenüberstellung der Leistungen. DBV und Signal Iduna (Komfort-B+).

Spezialist für den Öffentlichen Dienst.

DBV



Gegenüberstellung KV-Tarife DBV und Signal Iduna
Dies ist keine abschließende Darstellung. Bitte überprüfen Sie im Rahmen Ihrer Beratung die Originaldokumente oder nutzen Sie eine entsprechende Vergleichssoftware.

	DBV	DBV	Signal Iduna
	Vision B-U, BN VisB-U, BW2-U	BS(G)-U, B3-U, BZ-U, BN B-U, BW2-U	Komfort-B+, Komfort-B-E1 Komfort-B-W
Ambulante Behandlung			
Selbstbeteiligung (absolut)	Keine	Tarif BS-U: keine	Keine
		Tarif BSG-U: Bei 50%/30%/20% Absi- cherung beträgt die Selbstbeteiligung lediglich 275 EUR/165 EUR/110 EUR pro Jahr. Vorsorgeuntersuchungen und Schutzimpfungen werden ohne Anrech- nung auf den Selbstbehalt erstattet.	
Ärztliche Behandlung	Bis zu den Höchstsätzen der GOÄ, nach vorheriger Zusage auch darüber hinaus	Auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus inkl. verbleibender Beihilfeanteil bei Honorarvereinbarungen Ärztliche Behandlung inkl. Heil- und Arzneimittel im Rahmen des Hufeland- verzeichnisses, max. 1.000 EUR pro KJ	Bis zu den Höchstsätzen der GOÄ.
Arznei- und Verbandsmittel	Kinder und Jugendliche: 100 % Erwachsene: 80 % bis zu 1.000 EUR RB/Jahr, danach 100 % (max. Eigenanteil in Vision B50-U: 100 EUR/Jahr, Vision B30-U: 60 EUR/Jahr)	100 % Beihilfebedingte Eigenbehalte und Zu- zahlungen bei ambulanter Behandlung (Arzneimittel, Hilfsmittel, Fahrtkosten) – verbleibende Kosten bis 100 EUR pro KJ	100 %
Psychotherapie	100 % bis 30. Sitzung, 80 % ab 31. Sitzung, 70 % ab der 61. Sitzung	30 Sitzungen zu 100 %, ab der 31. Sitzung 80 % inkl. verbleibender Beihilfeanteil	100 % max. 50 Sitzungen/KJ, ab der 31.Sitzung vorherige schriftliche Zusage des VR erforderlich
Heilpraktikerbehandlung	Im Rahmen des GebüH inkl	verbleibender Beihilfeanteil	Im Rahmen der GebüH max. 1500 EUR im Kalenderjahr
Hilfsmittel	Offener Hilfsmittelkatalog (inkl. für Kunden verständliche Beispielaufzählung) inkl. verbleibender Beihilfeanteil	Offener Hilfsmittelkatalog (inkl. für Kun- den verständliche Beispielaufzählung) inkl. verbleibender Beihilfeanteil Beihilfefähige Hilfsmittel, für die kein Erstattungsanspruch aus dem Haupttarif besteht	Offener Hilfsmittelkatalog 100 % für Hilfsmittel gleicher Art bis 1.000 EUR einmal pro KJ ohne schrift- liche Zusage, darüber hinaus nur mit Zusage VR
Sehhilfen	Bis zum 15. Lebensjahr: je Kalenderjahr 100 EUR RB. Ab 15. Lebensjahr: innerhalb von 3 Kalen- derjahren 300 EUR RB inkl. verbleibender Beihilfeanteil	300 EUR bis 1.000 EUR RB, abhängig vom Grad der Fehlsichtigkeit, alle 2 Jah- re oder bei Änderung der Sehschärfe inkl. verbleibender Beihilfeanteil	Für Sehhilfen (Gestell, Gläser, Kontaktlin- sen) 100 % Erstattung bis 150 EUR RB. Ab 8,0 Dioptrien bis 300 EUR RB einmal innerhalb von 2 KJ oder bei Änderung der Sehstärke um 0,5 Dioptrien
operative Sehschärfen- korrektur	1.000 EUR RB je Auge innerhalb von 10 KJ inkl. verbleibender Beihilfeanteil	100 % inkl. verbleibender Beihilfeanteil	Keine Erstattung
Heilmittel	Erstattung bis zu den beihilfefähigen Höchstsätzen (Bundesbeihilfe)	Leistungsinhalte gemäß Heilmittelliste, erstattungsfähig bis zum 1,2-fachen Satz der dort genannten Höchstsätze inkl fehlender Beihilfeanteil	Erstattung für staatl. anerkannte Heil- und Hilfsberufe bis zu 75 % - bei aufge- listeten Schwersterkrankungen bis 100 % Erstattung, Heilmittelverzeichnis
Vorsorgeuntersuchungen	-	E-schädlich und werden auf den SB im Tarif BSG-U nicht angerechnet. en, für Erwachsene ohne Altersbegrenzung inkl. verbleibender Beihilfeanteil	Nach gesetzlich eingeführten Programmen ohne Einhaltung von Altersgrenzen
Transportkosten	Ge – 80 % – 100 % bei Serienfahrten wej Nierendialyse zu und von	Therapieeinrichtung bei ärztlich bestätigter ehunfähigkeit oder bei einem Unfall/Notfall gen Strahlentherapie/Chemotherapie oder der nächstgelegenen Therapieeinrichtung 0 % bei Organisation durch den Versicherer	100 % bei ärztlich bestätigter Ge- hunfähigkeit oder Unfall/Notfall zum nächstgelegenen geeigneten Arzt, für Fahrten bei Serienfahrten für Strahlen-/ Chemotherapie oder Nierendialyse
Kuren		nte Kuren. 2.000 EUR in Abhängigkeit vom en Prozentsatz für ambulante Behandlung	Keine Leistung; Individuelle Absicherung über Kurtarif KurPLUS möglich
Soziotherapie	Max. 120 Stunden innerhalb von 3 KJ je Versicherungsfall	Max. 120 Stunden innerhalb von 3 Jahren je Versicherungsfall	Max.120 Stunden innerhalb von 3 Jahren je Versicherungsfall
Haushaltshilfe	Anspruch max. 14	Tage/50 EUR p.Tag	Keine Leistung
Sozialpädiatrie und Frühförderung		mit den Leistungserbringern vereinbarten bender Beihilfeanteile	Bis zu den durch GKV oder PKV-Verband mit den Leistungserbrin- gern vereinbarten Sätzen
Entwöhnungs- bzw. Entzugsbehandlung bei Suchterkrankungen	80 %	80 %	80 %
Präventionskurse		O EUR pro KJ, Beihilfeleistungen werden (BRE neutral)	Keine Leistung

	DBV	DBV	Signal Iduna
	Vision B-U, BN VisB-U, BW2-U	BS(G)-U, B3-U, BZ-U, BN B-U, BW2-U	Komfort-B+, Komfort-B-E1, Komfort-B-W
Häusliche Krankenpflege		rtschaftliche Versorgung 50 EUR RB gspflege ohne Höchstsätze	Häusliche Grundpflege und hauswirt- schaftliche Versorgung keine Leistung Behandlungspflege ohne Höchstsätze
Digitale Gesundheitsanwendungen	Inkl. verbleibender Beihilfeanteil		Erstattet werden nach Verordnung oder vorheriger Zusage 100% der versicherten Tarifprozentstufe für als Medizinprodukt zugelassene digitale Gesundheitsanwendungen nach gesetzlichem Verzeichnis.
Stationäre Behandlung			
Ärztliche Behandlung	Vision B-U: Erstattung der Regelleistungen BW2-U: Erstattung auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus inkl. feh- lendem Beihilfeanteil bei Honorarvereinbarungen (Differenzko- sten Einbettzimmer über Tarif BWE-U versicherbar)	B3-U: Erstattung der Regelleistungen BW2-U: Erstattung auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus inkl. feh- lendem Beihilfeanteil bei Honorarvereinbarungen (Differenzko- sten Einbettzimmer über Tarif BWE-U versicherbar	Bis zu den Höchstsätzen der GOÅ. Bei Behandlungen durch Belegärzte Erstattung bis zum GOÄ-Satz
Unterbringung	Zweibettzimmer (Einbettzimmer	ist über Tarif BWE-U versicherbar)	Zweibettzimmer
Privatkliniken	Erstattungsfähig max. 150 %	6 des Entgelts nach KhEntgG	Erstattungsfähig max. 100 % des Entgelts nach KhEntgG – keine Übernahme Beihilfelücke
Psychotherapie	Keine tariflich	ne Begrenzung	100 %
Transportkosten	Nächstgelegenes gee	eignetes Krankenhaus	Nächstgelegenes geeignetes KH
Rooming-In	Für Kinder ur	nter 14 Jahren	Max. 14 Tage bis zum 10.LJ
Stationäre Kuren		migte stationäre Kuren: ten Prozentsatz für stationäre Behandlung	Keine Leistung; Individuelle Absicherung über Kurtarif KurPLUS möglich
Weitere Leistungen	Voll- und teilstationäre Hospizversorgur	ng, Lebendorgan-/Knochenmarkspende	10 EUR je Stunde (max. 80 EUR/Tag) für max. 4 Wochen im KJ
Zahnärztliche Behandlung			
Zahnärztliche Behandlung	Bis zu den Höchstsätzen der GOZ, inkl. verbleibender Beihilfeanteil	Auch über die Höchstsätze der GOZ hinaus inkl. verbleibender Beihilfeanteil	Bis zu den Höchstsätzen der GOZ
Zahnersatz	100%, inkl. verbleib	ender Beihilfeanteil	Zahnersatz: ab 3. KJ ohne Kontrolllunter- suchungen Reduzierung zum 01.01. von 100 % Leistung auf 90 %, bzw. von 90% auf 80 %.
KFO	100%, inkl. verbleibender Beih	ilfeanteil bezüglich M+L Kosten	80% des erstattungsfähigen RB, erfolg- reicher Abschluss + 20 %
Summenbegrenzung Zahnersatz/KFO	100 % Summenbegrenzung; in den ersten 24 Monaten 1.000 EUR RB, in den ersten 48 Monaten 2.000 EUR RB, danach ohne Einschränkung. Ohne Heil- und Kostenplan 50 % Erstattung inkl. verbleibender Beihilfeanteil		
Dauerhafte Summenbegrenzung	Nach 48 Monaten keine Summenbegrenzung	-	Für alle Bereiche gelten folgende Zahnhöchstsätze im VJ: 1. VJ max. 750 EUR, 12. VJ max. 1.500 EUR, 13. VJ max. 3.000 EUR, 14. VJ max. 4.500 EUR, ab 5. VJ keine Begrenzung
Besonderheiten	M+I Kosten gemä	iß Sachkostenliste	ab 3. V3 Keille Degrenzung
Besonderheiten Implantate	Max. 4 pro Kiefer Keine Begrenzung nach §15BBhV Nr.1-4	Keine Begrenzungen	Keine Begrenzungen
Professionelle Zahnreinigung	Erstattu	ngsfähig	2 mal pro KJ nach Ziffer 1040 GOZ bis zu den Höchstsätzen erstattungsfähig
Digitale Gesundheitsanwendungen	Inkl. verbleibend	der Beihilfeanteil	Keine Leistung
Ausland (ärztliche Honorare)			
EU/EWR-Länder		nach besonderer Vereinbarung I landesüblich höheren Sätzen	Versicherungsverhältnis setzt sich weiter fort, Leistungsanspruch nur auf Inlandskosten
Außereuropäisches Ausland	Bis 6 Monate, darüber hinaus nach besor	ungszeit von 12 Monaten) nderer Vereinbarung Erstattung über GOÄ/ ich höheren Sätzen	Bis zu 12 Monate ohne besondere Ver- einbarung, danach wenn innerhalb von 2 Monaten eine anderweitige Vereinba- rung getroffen wird. (Beitragszuschlag) Erstattung wie im Inland
Verbleibende Beihilfeanteile	Bei akutem Behandlungsbedarf und Reisen bis 56 Tagen	Entsprechend der Hauptversicherung	
in Verbindung mit Auslandsaufenthalten	(8 Wochen)		

	DBV	DBV	Signal Iduna
	Vision B-U, BN VisB-U, BW2-U	BS(G)-U, B3-U, BZ-U, BN B-U, BW2-U	Komfort-B+, Komfort-B-E1, Komfort-B-W
Besonderheiten für Familien			
	Anwartschaft für viele Tarife während Elternzeit, familienbedingter Teilzeit/ Beurlaubung und Familienpflegezeit möglich	Anwartschaft für viele Tarife während Elternzeit, familienbedingter Teil- zeit/Beurlaubung und Familienpfle- gezeit möglich 12 Monate Beitragsfreiheit in Form eines Bonus bei Kindernachversicherung Familienzimmer oder alternativ Geburtspauschale pro Kind und je versichertem Elternteil	Keine Leistungen
Optionsrechte			
Umfang/Tarife	Alle beihilfekonformen Tarife	Alle beihilfekonformen Tarife	Nur innerhalb der Produktpalette Komfort-B30/20
Erhöhung und Erweiterung des Versicherungsschutzes	Zu folgenden Zeitpunkten/Anlässen ist ein Wechsel von Tarif Vision B-U in die Tarifgruppe B-U bzw. der Aschluss weiterer, bisher nicht versicherter beihilfekonformer Tarife ohne erneute Gesundheitsprüfung und Wartezeiten möglich: - erste Verbeamtung auf Probe - Eheschließung (einmalig) - Geburt/Adoption eines Kindes - Beginn der Berufsausbildung eines Kindes - Wegfall des letzten Kindes der versicherten Person aus der Beihilfe - einmalig zu Beginn des 6. Versicherungsjahres	Zu folgenden Zeitpunkten/Anlässen ist der Abschluss weiterer, bisher nicht versicherter beihilfekonformer Tarife ohne erneute Gesundheitsprüfung und Wartezeiten möglich: - erste Verbeamtung auf Probe - Eheschließung (einmalig) - Geburt/Adoption eines Kindes - Beginn der Berufsausbildung eines Kindes - Wegfall des letzten Kindes der versicherten Person aus der Beihilfe - einmalig zu Beginn des 6. Versicherungsjahres	Zu folgenden Zeitpunkten/Anlässen ist der Abschluss weiterer, bisher nicht beihilfekonformer Tarife ohne erneute Gesundheitsprüfung und Wartezeiten möglich: - erste Verbeamtung auf Probe - nach Ablauf von 36 Monaten - nach Ablauf von 72 Monaten
Weitere Unterscheidungskrif			
BRE bei Leistungsfreiheit (Stand: 2024)	Vision B-U	BS-U/BSG-U	Tarife Komfort-B+, Komfort-B-E, Komfort-B-W = 3 MB
Bis Alter 19 Ab Alter 20	5 EUR je Prozentstufe 10 EUR je Prozentstufe	5 EUR je Prozentstufe 15 EUR/10 EUR je Prozentstufe	
Beispiele	Vision B20-U: 20 x 5 EUR = 100 EUR Vision B30-U: 30 x 10 EUR = 300 EUR Vision B50T-U: 50 x 10 EUR = 500 EUR	BS20-U: 20 x 5 EUR = 100 EUR BS30-U: 30 x 15 EUR = 450 EUR BS50T-U: 50 x 15 EUR = 750 EUR	
BRE bei Leistungsfreiheit - Ausbildungstarife	Tarife Vision B-UA, BN VisB-U, BW2-UA, BWE-UA	Tarife B3-UA, BS-UA, BZ-UA, BN B-U, BW2-UA, BWE-UA	Tarif R-Komfort-B+, R-Komfort-B-E, R-Komfort-B-W = 6 MB
	50 % der gezahlten Beiträge		
Vorsorgeuntersuchungen und BRE	Vorsorgeuntersuchungen, Schutz- impfungen, Prophylaxe, Präventions- kurse und professionelle Zahnreinigung sind <u>nicht</u> BRE-schädlich	Vorsorgeuntersuchungen, Schutz- impfungen, Prophylaxe, Präventions- kurse und professionelle Zahnreinigung sind <u>nicht</u> BRE-schädlich	Inanspruchnahmen von Vorsorge- untersuchungen und Impfungen sind BRE-schädlich
Bonusleistungen	BMI-Bonus: 25 EUR jedes VJ Fitness-Bonus: 50 EUR jedes VJ; - auch für Ausbildungstarife alle Verhaltensboni für VP ab 20 Jahren	BMI-Bonus: 25 EUR jedes VJ Nichtraucherbonus: 25 EUR jedes VJ Fitness-Bonus: 50 EUR jedes VJ; - auch für Ausbildungstarife, ausgenommen Nichtraucherbonus alle Verhaltensboni für VP ab 20 Jahren	Keine Bonusleistungen

Die Leistungsaussagen zu den Mitbewerbern haben wir sorgfältig anhand der Bedingungen und verschiedener Vergleichsprogramme recherchiert und werden diese in regelmäßigen Abständen auf ihre Aktualität hin überprüfen. Eine Gewähr für die juristische Auslegung der Bedingungen in Zweifelsfällen können wir dagegen nicht übernehmen.

Stand: Januar 2024	BEL = Bundeseinheitliches Verzeichnis der abrech-	KJ = Kalenderjahr
	nungsfähigen zahntechnischen Leistungen	LJ = Lebensjahr
	BRE = Beitragsrückerstattung	MB = Monatsbeitrag
	CL = Kontaktlinsen	M+L = Material- und Laborkosten
	GebüH = Gebührenordnung für Heilpraktiker	RB = Rechnungsbetrag
	GOÄ = Gebührenordnung für Ärzte	STIKO = Ständige Impfkommission
	GOZ = Gebührenordnung für Zahnärzte	VJ = Versicherungsjahr

GOÄ = Gebührenordnung für Ärzte GOZ = Gebührenordnung für Zahnärzte KHT = Krankenhaustagegeld

VR = Versicherer

KhEntgG = Krankenhausentgeltgesetz



DBV Deutsche Beamtenversicherung Krankenversicherung,

Zweigniederlassung der AXA Krankenversicherung AG 65172 Wiesbaden, dbv.de