


Private Krankenversicherung

Gegenüberstellung der Leistungen. DBV und Debeka.

Spezialist für den Öffentlichen Dienst. 

Gegenüberstellung KV-Tarife DBV und Debeka

Dies 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. des verbleibenden Beihilfeanteils bei Honorarvereinbarungen Ärztliche Behandlung inkl. Heil- und Arzneimittel im Rahmen des Hufelandverzeichnisses, 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 Zahlungen bei ambulanter Behandlung (Arzneimittel, Hilfsmittel, Fahrtkosten) – verbleibende Kosten bis 100 EUR pro KJ	100 %, sowie 100% Übernahme des fehlenden Beihilfeanteils bei nicht verschreibungspflichtigen verordneten Arzneimitteln
Psychotherapie	100 % bis 30. Sitzung, 80 % ab 31. Sitzung, 70 % ab der 61. Sitzung Kein Ausgleich gekürzter oder fehlender Beihilfeleistungen	30 Sitzungen zu 100 %, ab der 31. Sitzung 80 % inkl. des gekürzten oder fehlenden Beihilfeanteils, auch ohne Vorleistung Beihilfe	100 % bis 52 Sitzungen pro KJ, danach vorherige schriftliche Zusage erforderlich Kein Ausgleich gekürzter oder fehlender Beihilfeleistungen
Heilpraktikerbehandlung (Derzeitiger Stand: in Hamburg, Bremen und Saarland keine Beihilfeleistung mehr für Heilpraktiker)	Im Rahmen des GebÜH inkl. des gekürzten oder fehlenden Beihilfeanteils - auch ohne Vorleistung Beihilfe		Bis zu den Höchstsätzen des GebÜH inkl. des gekürzten Beihilfeanteils – jedoch nicht ohne Vorleistung der Beihilfe
Hilfsmittel	Offener Hilfsmittelkatalog (verständliche Beispielaufzählung) inkl. des gekürzten oder fehlenden Beihilfeanteils, auch ohne Vorleistung der Beihilfe	Offener Hilfsmittelkatalog (verständliche Beispielaufzählung) inkl. des gekürzten oder fehlenden Beihilfeanteils, auch ohne Vorleistung der Beihilfe, ebenso für beihilfefähige Hilfsmittel, für die kein Erstattungsanspruch aus dem Haupttarif besteht	Offener Hilfsmittelkatalog Erstattung verbleibender Kosten bei Beihilfekürzung nur bis zur beihilfefähigen Höhe, keine Leistung für nicht beihilfefähige Hilfsmittel außer Brille, kein Ausgleich der Beihilfekürzung für Kontaktlinsen
Sehhilfen	Bis zum 15. Lebensjahr: je Kalenderjahr 100 EUR RB. Ab 15. Lebensjahr: innerhalb von 3 Kalenderjahren 300 EUR RB inkl. des gekürzten oder fehlenden Beihilfsanteils, auch ohne Vorleistung der Beihilfe	300 EUR bis 1.000 EUR RB, abhängig vom Grad der Fehlsichtigkeit, alle 2 Jahre oder bei Änderung der Sehschärfe inkl. des gekürzten oder fehlenden Beihilfeanteils, auch ohne Vorleistung der Beihilfe	Für Sehhilfen (Gestell, Gläser, Kontaktlinsen) bis RB 1.000 EUR, gekürzter Beihilfeanteil bis zur beihilfefähigen Höhe. Ohne Vorleistung der Beihilfe bis zu 30 EUR je Einstärkenglas bzw. bis zu 75 EUR je Mehrstärkenglas
operative Sehschärfenkorrektur	1.000 EUR RB je Auge innerhalb von 10 KJ inkl. des verbleibenden Beihilfeanteils, auch ohne Vorleistung der Beihilfe	100 %, inkl. des fehlenden Beihilfeanteils, auch ohne Vorleistung Beihilfe	100%, keine Erstattung der fehlenden Beihilfeleistung
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 Beihilfe leistet nur nach gesetzlichen Programmen unter Einhaltung der Altersgrenzen	Vorsorgeuntersuchungen sind BRE-neutral und SB-frei im Tarif BSG-U Nach gesetzlich eingeführten Programmen, für Erwachsene ohne Einhaltung von Altersgrenzen inkl. des fehlenden Beihilfeanteils, auch ohne Vorleistung Beihilfe		Nach gesetzlich eingeführten Programmen ohne Einhaltung von Altersgrenzen, zusätzlich eine weitere gezielte Vorsorgeuntersuchung pro Jahr – keine Erstattung der fehlenden Beihilfeleistung
Transportkosten	- 100 % bis zur nächstgelegenen geeigneten Therapieeinrichtung bei ärztlich bestätigter Gehunfähigkeit oder bei einem Unfall/Notfall - 100 % bei Serienfahrten wegen Strahlentherapie/Chemotherapie oder Nierendiagnose zu und von der nächstgelegenen Therapieeinrichtung bei Organisation durch den Versicherer, ansonsten 80 %		Fahrten zum nächstgelegenen, grundsätzlich zur Behandlung geeigneten Arzt oder KH, auch zur nachoperativen Behandlung, bei ärztlich bestätigter Gehunfähigkeit, bei schweren Erkrankungen oder deren Behandlung und Transporte bei Notfall und Erstversorgung nach Unfall
Kuren	Beihilfefähige ambulante Kuren in Höhe des Prozentsatzes des Haupttarifes bis 2.000 EUR Beihilfefähige Eltern-Kind-Kuren auch für Begleitperson ohne Diagnose		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

	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)
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. des fehlenden Beihilfeanteils, auch ohne Vorleistung Beihilfe		Keine Leistung
Entwöhnungs- bzw. Entzugsbehandlung bei Suchterkrankungen	80 %	80 %	100 % bis zu 3 Behandlungen
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 hauswirtschaftliche Versorgung 50 EUR RB max. 21 Tage, häusliche Behandlungspflege ohne Höchstsätze ab 7.000 EUR/Monat vorherige Zusage
Digitale Gesundheitsanwendungen	Inkl. des fehlenden Beihilfeanteils, auch ohne Vorleistung der Beihilfe		Inkl. des fehlenden Beihilfeanteils, nicht ohne Vorleistung der Beihilfe
Stationäre Behandlung			
Ärztliche Behandlung	Vision B-U: Erstattung der Regelleistungen BW2-U: Erstattung auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus inkl. des fehlenden Beihilfeanteils bei Honorarvereinbarungen (Differenzkosten Einbettzimmer über Tarif BWE-U versicherbar)	B3-U: Erstattung der Regelleistungen BW2-U: Erstattung auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus inkl. des fehlenden Beihilfeanteils bei Honorarvereinbarungen (Differenzkosten 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 % des Entgelts nach KhEntgG		1100 % des Entgelts nach KhEntgG)
Psychotherapie	Keine tarifliche Begrenzung		Keine tarifliche Begrenzung
Transportkosten	Nächstgelegenes geeignetes Krankenhaus		Nächstgelegenes, geeignetes KH
Rooming-In	Unbegrenzte Dauer für Kinder unter 14 Jahren		Max. 14 Tage bis zum 10. LJ
Stationäre Kuren	Beihilfefähige stationäre Kuren bis 4.000 EUR in Höhe des Prozentsatzes des stationären Tarifes Beihilfefähige Eltern-Kind-Kuren auch für Begleitperson ohne eigene Diagnose		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. Operationen und stationäre Eingriffe, amb. und stationäre Hospizleistung
Zahnärztliche Behandlung			
Zahnärztliche Behandlung <i>Besonderheit der Beihilfe: kein Beihilfeanspruch für Inlays bei Anwärtern - gilt für Bund und viele Bundesländer</i>	Bis zu den Höchstsätzen der GOZ inkl. des gekürzten oder fehlenden Beihilfeanteils für M+L und Honorarkosten, auch ohne Vorleistung der Beihilfe.	Auch über Höchstsätze der GOZ inkl. des gekürzten oder fehlenden Beihilfeanteils für M+L und Honorarkosten, auch ohne Vorleistung der Beihilfe.	Bis zu den Höchstsätzen der GOZ, keine Erstattung des gekürzten oder fehlenden Beihilfeanteils
Zahnersatz <i>Besonderheit der Beihilfe für Bund und viele Bundesländer: Kein Beihilfeanspruch ab dem 3. Implantat/Kiefer sowie für Anwärter auch keine Beihilfe für Zahnersatz oder Inlays</i>	100%, inkl. des gekürzten oder fehlenden Beihilfeanteils für M+L und Honorarkosten, auch ohne Vorleistung Beihilfe		100 %, Erstattung der Beihilfekürzung ausschließlich für M+L Kosten, jedoch nicht für Honorarkosten sowie keine Erstattung ohne Vorleistung der Beihilfe
KFO <i>Beihilfe zahlt bei Beginn bis zum 18. Lebensjahr</i>	100%, inkl. des gekürzten oder fehlenden Beihilfeanteils bezüglich M+L Kosten, auch ohne Vorleistung der Beihilfe		100 % inkl. des gekürzten Beihilfeanteils für M+L Kosten, jedoch nicht ohne Vorleistung der Beihilfe
Summenbegrenzung Zahnersatz/KFO	Summenbegrenzung: in den ersten 24 Monaten 1.000 EUR RB, in den ersten 48 Monaten 2.000 EUR RB, danach ohne Einschränkung. Ab 1000 Euro RB: ohne Heil- und Kostenplan 50 % Erstattung	Keine Summenbegrenzung Kein Heil- und Kostenplan erforderlich	BC: Erstattung für nach Vorleistung der Beihilfe verbleibende M+L Kosten max. 2.250 EUR im 1.-3.Kalenderjahr
Dauerhafte Summenbegrenzung	Nach 48 Monaten keine Summenbegrenzung	Keine Summenbegrenzung	Dauernde Summenbegrenzung im Tarif BC: 6.150 EUR pro Jahr
Besonderheiten	M+L Kosten gemäß Sachkostenliste		
Besonderheiten Implantate	Max. 4 pro Kiefer Keine Begrenzung nach §15BBhV Nr.1-4 bei bestimmten Indikationen oder Unfällen	Keine Begrenzungen	Keine Begrenzungen

	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)
Professionelle Zahnreinigung	Erstattungsfähig		Erstattungsfähig, 2 x pro Jahr
Digitale Gesundheitsanwendungen	Inkl. des fehlenden Beihilfeanteils, auch ohne Vorleistung der Beihilfe		Inkl. des fehlenden Beihilfeanteils, nicht ohne Vorleistung der Beihilfe
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	Medizinisch sinnvoll und vertretbarer Rücktransport Überführungskosten bis max. 10.000 EUR		Medizinisch notwendiger Rücktransport aus dem Ausland; Überführung nach Deutschland oder Beisetzung im Ausland (max. Höhe der Überführungskosten)
Besonderheiten für Familien			
	Anwartschaft für viele Tarife während Elternzeit, familienbedingter Teilzeit/Beurlaubung und Familienpflegezeit möglich	Anwartschaft für viele Tarife während Elternzeit, familienbedingter Teilzeit/Beurlaubung und Familienpflegezeit möglich; 12 Monate Beitragsfreiheit bei Kindernachversicherung; Familienzimmer oder alternativ Geburtspauschale pro Kind und je versichertes 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 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 - einmalig zu Beginn des 6. Versicherungsjahres	Zu folgenden Zeitpunkten/Anlässen ist der Wechsel von BSG-U in BS-U sowie 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 Unterscheidungskriterien			
BRE bei Leistungsfreiheit (Stand: 2024)	Vision B-U Bis Alter 19 5 EUR je Prozentstufe Ab Alter 20 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	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	2,5 MB aus B30, B20, WL30, WL20, Kinder und Jugendliche keine BRE
BRE bei Leistungsfreiheit - Ausbildungstarife	Tarife Vision B-UA, BN VisB-U, BW2-UA, BWE-UA 50 % der gezahlten Beiträge (Rumpfsjahr = anteilige BRE)	Tarife B3-UA, BS-UA, BZ-UA, BN B-U, BW2-UA, BWE-UA	6 MB durchschnittlicher Beitrag der Tarife BA, BCA, BGA, WLA
Vorsorgeuntersuchungen, Schutzimpfungen und BRE	Vorsorgeuntersuchungen, Schutzimpfungen auch für Auslandsreisen, Prophylaxe, Präventionskurse und professionelle Zahnreinigung sind BRE-neutral	Vorsorgeuntersuchungen, Schutzimpfungen, auch für Auslandsreisen, Prophylaxe, Präventionskurse und professionelle Zahnreinigung sind BRE-neutral	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: August 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