Alles für unsere Kunden

Profitieren Sie von unserer Erfahrung

Als unabhängiger Qualitätsversicherer bieten wir als ARAG Konzern in 19 Ländern Versicherungen rund um die Themen Recht, Absicherung, Gesundheit und Vorsorge. Wir stehen für Produkte und Leistungen, die individuell auf die Bedürfnisse unserer Kunden abgestimmt sind.

Unsere digitalen Services für Sie

ARAG GesundheitsApp
Reichen Sie Belege und Dokumente bequem online ein und haben Sie wichtige Gesundheitsdaten immer dabei.

www.MeineARAG.de
Ihr persönlicher Online-Kundenbereich mit einer Übersicht Ihrer ARAG Verträge. Änderungen Ihrer Daten nehmen Sie ganz einfach selbst vor.

ARAG Online Rechts-Service
Wir bieten Ihnen Zugang zu über 1.000 rechtlich geprüften Musterschreiben und Dokumenten aus vielen Rechtsbereichen – auch für Nicht-Juristen verständlich.

Wir beraten Sie gerne

WS 831 2.2022

Herausgeber: ARAG Krankenversicherungs-AG · Hollerithstraße 11 · 81829 München · www.ARAG.de

Die ARAG: Ihr Partner, wenn es um Ihre Gesundheit geht

Mit über 85 Jahren Erfahrung als unabhängiges Familienunternehmen und erfolgreicher Krankenversicherer wissen wir, dass echte Freiheit und Unabhängigkeit erst aus Sicherheit heraus entstehen.

Mit unseren Kranken-Zusatzversicherungen sichern Sie sich für Vorsorge, ärztliche Behandlungen und den Pflegefall finanzielle Unabhängigkeit. Aber nicht nur das. Wir unterstützen Sie auch mit unserem Know-how und individueller Beratung – wann immer Sie sich fachlich qualifizierte Hilfe wünschen.

Maßgeblich für den Leistungsumfang sind die dem Versicherungsvertrag konkret zugrunde gelegten Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Kassenleistungen intelligent ergänzen – ganz individuell

Sie möchten mehr für Ihre Gesundheit tun? Wir unterstützen Sie gern mit exzellenten, bezahlbaren Leistungen – auch präventiv. Weil es immer besser ist, vorzubeugen als zu heilen. Entscheiden Sie sich für hochwertigen Gesundheitsschutz, der die begrenzten Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen sinnvoll ergänzt.

Beim Zahnarzt – gesunde und schöne Zähne, ein Leben lang

Lassen Sie Ihre Zähne hochwertig versorgen. Angepasst an Ihre Wünsche und finanziellen Möglichkeiten. Passgenau durch vier Tarife.

Im Krankenhaus – mit Leistungen erster Klasse

Als Privatpatient im Ein- oder Zweibettzimmer und mit Chefarztbehandlung geben Sie Ihrer Genesung die besten Chancen.

Ihr Tagegeld – Krankheitstagen gelassen entgegensehen

Ob Arbeitnehmer oder Selbstständiger, wir halten Ihnen im Krankheitsfall finanziell den Rücken frei. So lange, wie Sie es brauchen.

Beim Arzt und Heilpraktiker – ergänzende und alternative Heilmethoden nutzen

Sie möchten eine Laser-OP für perfektes Sehen oder Naturheilverfahren in Anspruch nehmen? Wir machen es für Sie bezahlbar.

Zur Vorsorge – mit moderner Diagnostik mehr erreichen

Nutzen Sie effiziente Methoden der Früherkennung. Vom großen Gesundheitscheck bis zur Krebsvorsorge.

Für den Pflegefall – frühzeitig vorsorgen für ein selbstbestimmtes Leben

Optimale Hilfe im Pflegefall ist vor allem eine Kostenfrage. Gönnen Sie sich das gute Gefühl, im Ernstfall bestens versorgt zu sein.

Lückenlos versorgt für ein gesundes Lächeln

Die Entscheidung für eine höherwertige Versorgung ist nicht nur eine Frage des Anspruchs. Manchmal ist eine bessere Lösung – Implantat, Inlay oder Teilkrone – das einzig Vernünftige. Spätestens dann sind Sie froh darüber, von erheblichen Eigenbeteiligungen weitgehend befreit zu sein.

Wie viel möchten Sie in Ihr Lächeln investieren?

Wie schön, wenn man beim Kostenvoranschlag für die Wunschlösung ganz entspannt bleiben kann. Wählen Sie den Schutz, der zu Ihnen passt.

ARAG Dent70
Unser Einsteiger-Paket bietet einen guten Versicherungsschutz bei Zahnbehandlungen, Zahnersatz und Kieferorthopädie bei Kindern.

ARAG Dent90
Unsere Top-Lösung für alle, die eine sehr gute Absicherung Ihrer Zähne mit hohen Kostenerstattungen kombinieren möchten.

ARAG Dent90+
Die ideale Wahl für alle, die über die Top-Leistungen des Tarifs Dent90 hinaus umfangreiche schmerzlindernde Maßnahmen mitversichern wollen.

ARAG Dent100
Das exklusive Rundum-Paket für die anspruchsvolle Premium-Absicherung.

Unser Highlight:

Direkter Einstieg ohne Wartezeiten. Ihr zusätzliches Plus: Sie können die Leistungen der Zahn-Zusatzversicherung direkt nach dem Abschluss in Anspruch nehmen – ganz ohne Wartezeiten. So sind Sie vom ersten Tag an optimal abgesichert. Ausnahme: angeratene oder geplante bzw. bereits begonnene Behandlungen.

Diese Leistungen sind versichert	Dent70	Dent90	Dent90+	Dent100
Professionelle Zahnreinigung	70 €, 1x pro Kalenderjahr	80 €, 2x pro Kalenderjahr	80 €, 2x pro Kalenderjahr	100 €, 2x pro Kalenderjahr
Zahnbehandlung inklusive Leistung der Krankenkasse (z. B.: Füllungen oder Paradontosebehandlungen)	75 %	100 %	100 %	100 %
Zahnersatz & Inlays inklusive Leistung der Krankenkasse (z.B.: Krone, Brücke, Implantat)	70 %	90 % mit Bonusheft* (sonst 80 %)	90 %	100 % mit Bonusheft* (sonst 90 %)
Verblendung	bis einschließlich Zahn 5	bis einschließlich Zahn 6	bis einschließlich Zahn 6	bis einschließlich Zahn 7
Kieferorthopädie bei Kindern				
KIG 1 – 2: leichte bis mittlere Fehlstellungen	70 %	80 %	90 %	90 %
KIG 3 – 5: ausgeprägte bis extrem starke Fehlstellungen. Fallen zusätzlich zur Kassenleistung Mehrkosten an, übernehmen wir diese zu:	70 % max. 1.000 € während der Vertragslaufzeit	80 % max. 1.000 € während der Vertragslaufzeit	90 % max. 1.500 € während der Vertragslaufzeit	90 % max. 2.000 € während der Vertragslaufzeit
Kieferorthopädie bei Erwachsenen	–	90 % bei Unfall	90 % bei Unfall	90 %
Schmerzlindernde Maßnahmen z.B.: Vollnarkose, Hypnose, Akupunktur, Lachgassedierung	–	–	max. 250 € pro Kalenderjahr	max. 350 € pro Kalenderjahr
Zahnaufhellung	–	–	–	max. 300 € in zwei Kalenderjahren für kosmetische Zahnaufhellung, z. B. Bleaching
Beispielhafte Beiträge				
30 Jahre	11,19 €	18,43 €	20,47 €	37,36 €
40 Jahre	16,18 €	25,99 €	29,33 €	37,36 €
Kinder, 0 – 15 Jahre	11,57 €	13,91 €	18,67 €	20,29 €

Monatsbeiträge, Stand 1.2022
Wie hoch Ihr Beitrag tatsächlich ist, hängt von Ihrem Alter bei Vertragsschluss ab. Die Beiträge steigen im Laufe des Vertrags je nach Alter der versicherten Person.
*Höherer Prozentsatz gilt bei mindestens 5 Jahren nachgewiesener Vorsorge mit Bonusheft

Beispielrechnung Dent90

Kostenvergleich für Zahnersatz bei einer Zahnlücke	Brücke*	Einzelkrone*	Implantat*
Gesamtkosten	2.300 €	820 €	3.370 €
Festzuschuss GKV	550 €	319 €	550 €
Ihre Kosten ohne Dent90	1.750 €	501 €	2.820 €
Ihre Kosten mit Dent90	230 €	82 €	337 €
Sie sparen	1.520 €	419 €	2.483 €

* 90% Erstattung bei mindestens 5 Jahren nachgewiesener Vorsorge mit Bonusheft

Im Krankenhaus erstklassig behandelt

Sie wünschen sich die beste Versorgung im Ein- oder Zweibettzimmer? Mit unserer neuen, jetzt noch besseren Krankenhaus-Zusatzversicherung werden Sie in der Klinik zum Privatpatienten. Gute Besserung!

Behandlung beim Chefarzt oder Spezialisten

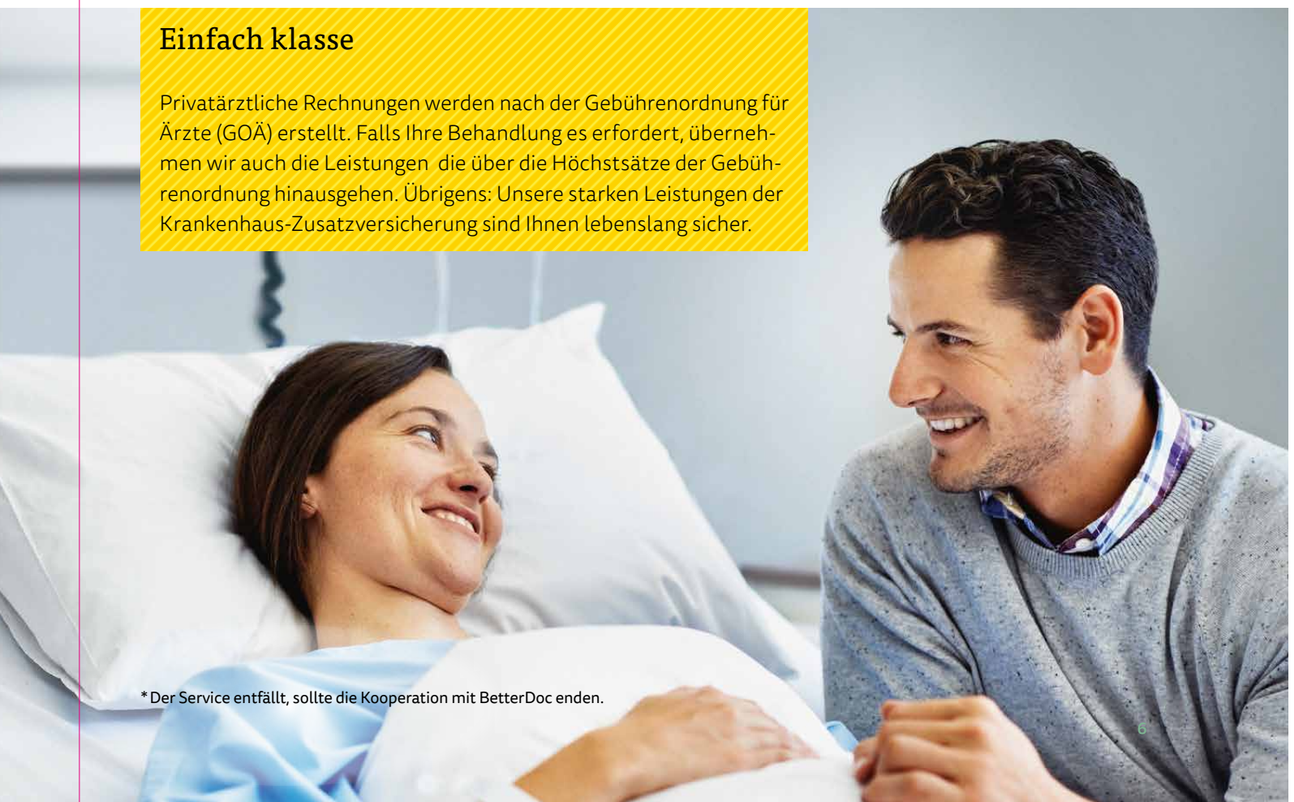
Für eine erstklassige Behandlung wünscht man sich das beste Krankenhaus und den besten Arzt. Mit unseren MedKlinik-Tarifen sind Sie auf der sicheren Seite: Wählen Sie Klinik und behandelnde Ärzte selbst aus.

Unterstützung von Anfang an BetterDoc.

Gemeinsam mit unserem Partner BetterDoc unterstützen wir Sie, die passende Klinik mit dem richtigen Arzt zu finden. Innerhalb von nur 48 Stunden erhalten Sie Empfehlungen.*

Einfach klasse

Privatärztliche Rechnungen werden nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) erstellt. Falls Ihre Behandlung es erfordert, übernehmen wir auch die Leistungen die über die Höchstsätze der Gebührenordnung hinausgehen. Übrigens: Unsere starken Leistungen der Krankenhaus-Zusatzversicherung sind Ihnen lebenslang sicher.

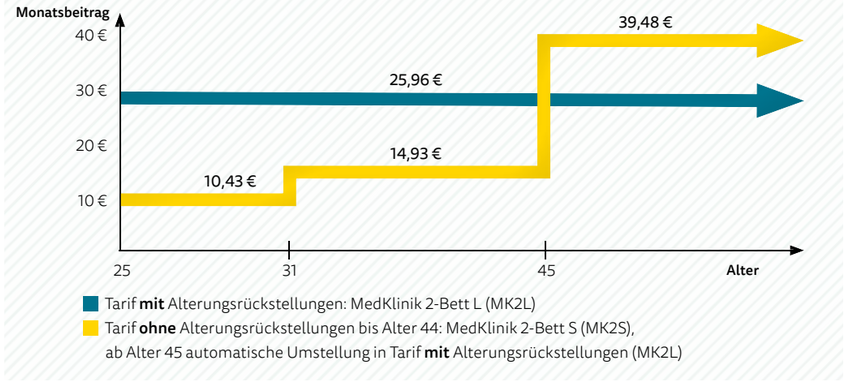


* Der Service entfällt, sollte die Kooperation mit BetterDoc enden.

Keine allgemeinen Wartezeiten !

	MedKlinik-Tarife
Die wichtigsten Leistungen	• Unterbringung im Einbett- oder Zweibettzimmer • Behandlung durch Chefarzt oder Spezialisten • Leistungen auch über Höchstsätze der Gebührenordnung • Freie Klinikwahl – bundesweit • Verlegung ins Wunschkrankenhaus • Rooming-in (für Kinder bis 12 Jahre) • Familienzimmer bei Entbindung* • Ersatz-Krankenhaustagegeld bei Verzicht auf Wahlleistungen

Beitragsverlauf für Zweibettzimmer-Tarife bei Versicherungsbeginn mit 25 Jahren



Monatsbeiträge, Stand 11.2021
* In den Zweibettzimmer-Tarifen erstatten wir bis zur Höhe des Zweibettzimmerzuschlags.

Wählen Sie den passenden Schutz!

Tarife **ohne Alterungsrückstellungen** sind für junge Erwachsene zunächst günstiger. Sie eignen sich damit für alle, die erstmal nur wenig Geld für Versicherungen ausgeben und dennoch auf die bestmögliche Behandlung im Krankenhaus nicht verzichten möchten. Später steigen die Beiträge, und zwar im Alter von 31 und 45 Jahren.
Im 45. Lebensjahr wechseln Sie automatisch in einen leistungsgleichen Tarif mit Alterungsrückstellungen. Ihr Beitrag steigt nun nicht mehr, nur weil Sie älter werden.

In einem Tarif **mit Alterungsrückstellungen** ist der Einstiegsbeitrag für Erwachsene höher. Denn ein Teil der Beiträge wird für die Zukunft zurückgelegt, wenn die Kosten der medizinischen Versorgung steigen. So sorgen wir dafür, dass es bereits ab Alter 21 keine altersbedingte Beitragserhöhung mehr gibt.

Welchen Tagegeldbetrag brauchen Sie?

Damit Sie genau den Tagegeldbetrag erhalten, den Sie benötigen, geben wir keine festen Beträge vor. Ihr Beitrag richtet sich nach der Höhe des gewählten Tagegeldes. Das vereinbarte Tagegeld zahlen wir natürlich auch für Sonn- und Feiertage.

Dank Tagegeld entspannt gesund werden

Mit Tagegeldzahlung im Krankheitsfall können Sie Ihrer Genesung unbeschwert entgegensehen. Das ist nicht nur für Selbstständige und Freiberufler ein kluger Schachzug. Auch als Angestellter brauchen Sie Monat für Monat Ihr Geld, wenn nach längerer Krankheit das Gehalt plötzlich ausbleibt.

Wir zahlen so lange Tagegeld, wie Sie es brauchen

Wenn nach sechs Wochen Arbeitsunfähigkeit der Arbeitgeber kein Gehalt mehr zahlt und Sie Krankengeld erhalten, stocken wir den entstehenden Fehlbetrag auf und sichern bei krankheitsbedingten Verdienstausfällen Ihre Existenz, bis Sie wieder fit sind.

	Krankentagegeld Tarif 37
Leistungsart	Zahlung von Krankentagegeld ab dem 43. Tag
Leistungsumfang	Leistungen in vereinbarter Höhe. Auch für Sonn- und Feiertage. Zeitlich unbegrenzt, so lange Sie arbeitsunfähig sind.
Beispielhafte Beiträge (für je 10 € Krankentagegeld)	
25 Jahre	3,32 €
35 Jahre	4,54 €

Monatsbeiträge, Stand 1.2022

Tagegeld bei Krankenhausaufenthalt

Auch mit unserem Krankenhaustagegeld sind Sie finanziell unabhängiger. Mit unseren Leistungen fangen Sie Zuzahlungen und andere Zusatzkosten auf – vom ersten Tag im Krankenhaus an. Die Kombination aus Krankentagegeld und Krankenhaustagegeld macht Ihren Schutz noch wirkungsvoller.

	Krankenhaustagegeld Tarif 11
Leistungsart	Zahlung eines Krankenhaustagegeldes ab dem ersten Tag der stationären Behandlung
Leistungsumfang	Leistungen in vereinbarter Höhe. Auch für Sonn- und Feiertage. Zeitlich unbegrenzt für die Dauer Ihres stationären Aufenthalts.
Beispielhafte Beiträge (für je 10 € Krankenhaustagegeld)	
25 Jahre	1,83 €
35 Jahre	2,47 €

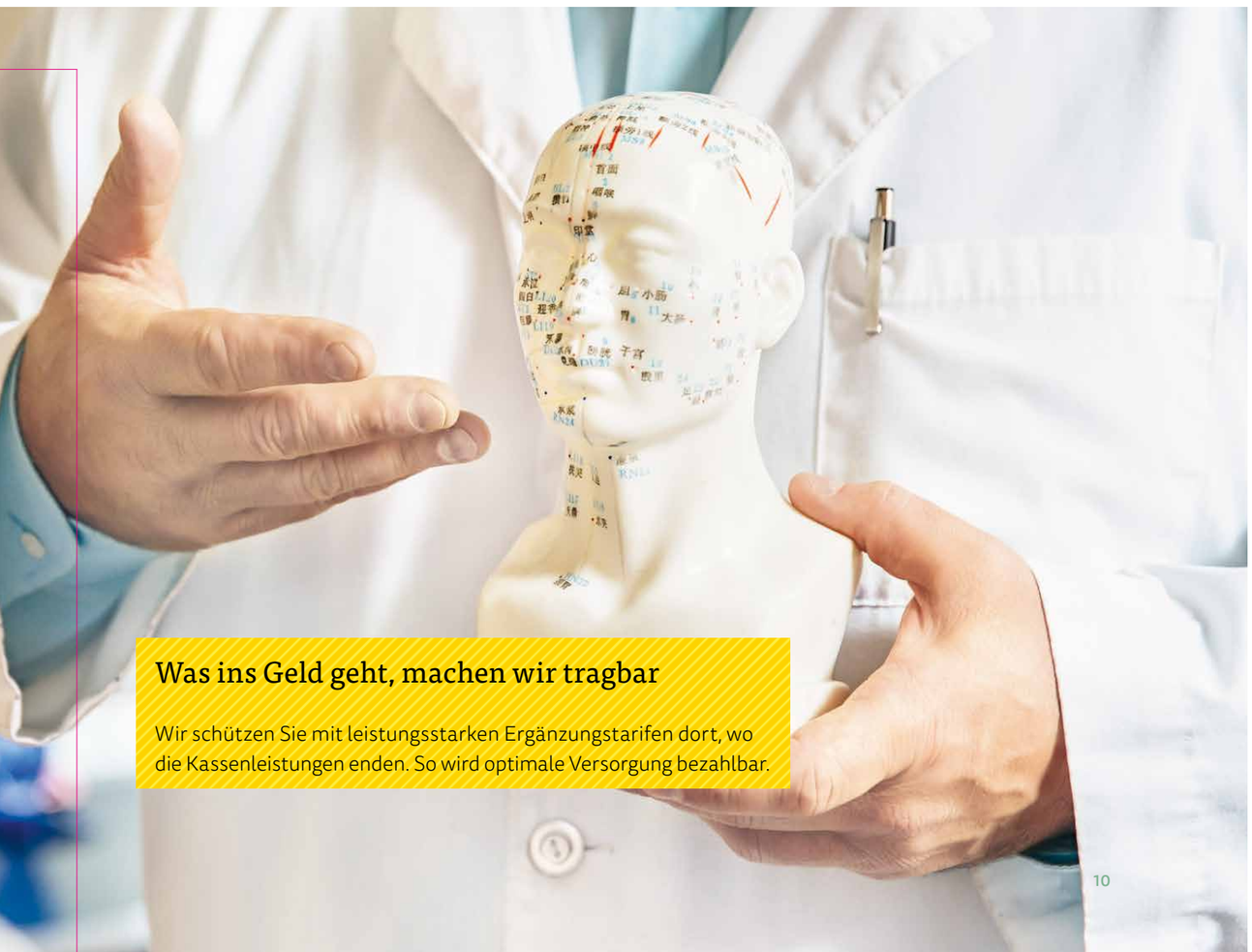
Monatsbeiträge, Stand 1.2022

Brille, Heilpraktiker, Zuzahlung, … so geht’s leichter

Wir versichern, was für Sie wichtig ist und beteiligen uns an Kosten, die Sie als gesetzlich Versicherter normalerweise selbst zahlen müssen. Zum Beispiel, wenn Sie alternative Heilmethoden und Naturheilverfahren nutzen möchten. Darüber hinaus übernehmen wir Ihren Eigenanteil bei zuzahlungspflichtigen Medikamenten, Heilmitteln und medizinischen Anwendungen.

Entscheiden Sie selbst, was für Sie gut ist

Damit Sie sich ganz persönlichen Ansprüchen absichern können, stellen wir Ihnen drei Tarife zur Wahl. Übrigens: Falls Sie eine Auslandsreise planen – Ihr Auslandskrankenschutz ist bereits mit eingeschlossen.



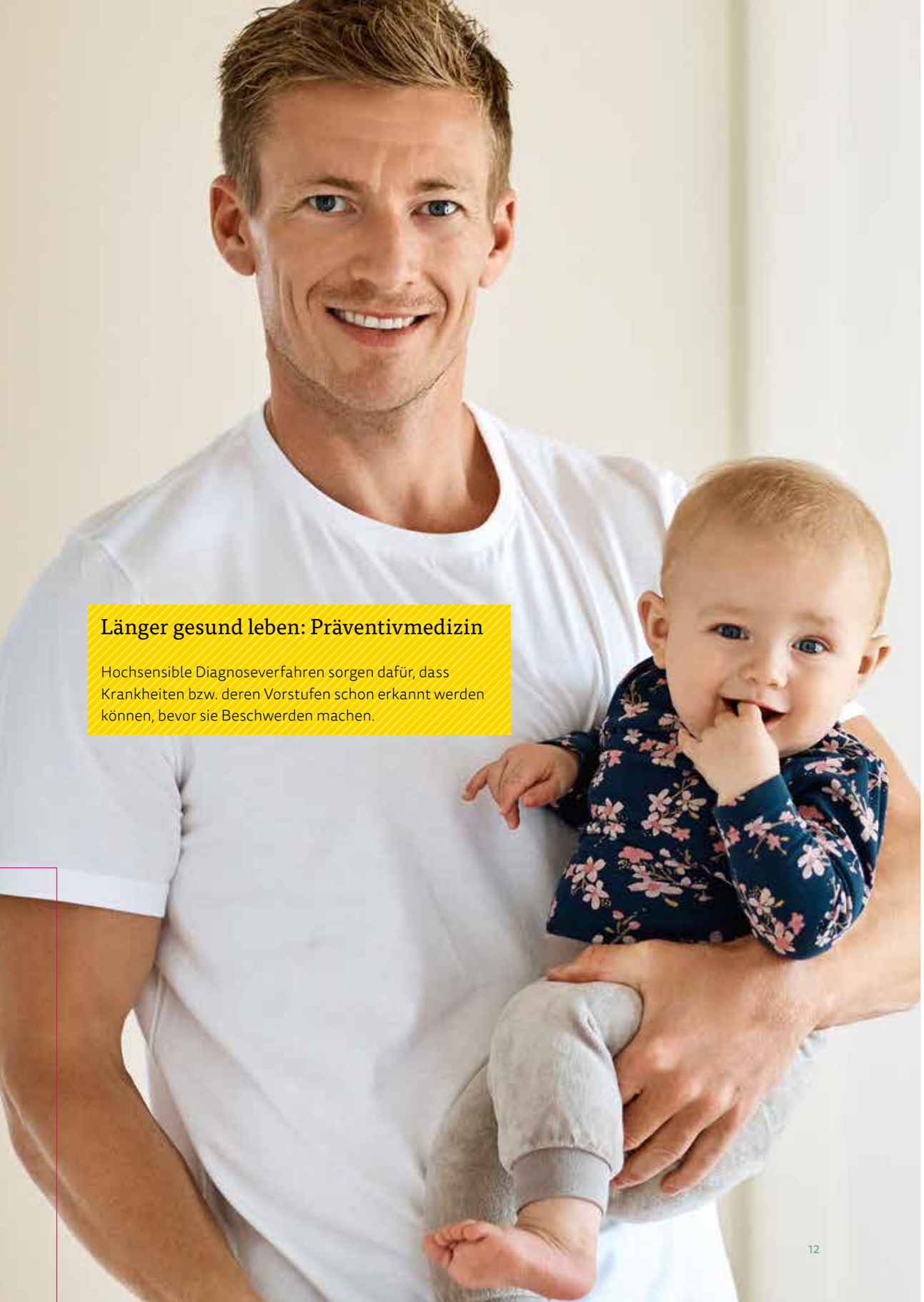
Was ins Geld geht, machen wir tragbar

Wir schützen Sie mit leistungsstarken Ergänzungstarifen dort, wo die Kassenleistungen enden. So wird optimale Versorgung bezahlbar.

	Premium-Ergänzung Tarif 483	Komfort-Ergänzung Tarif 482*	Basis-Ergänzung Tarif 282
Sehhilfen Brillen, Gläser, Kontaktlinsen	100 % der Restkosten bis zu 330 € alle 36 Monate, auch ohne Vorleistung der GKV (bis Alter 20 bis zu 165 € pro Kalenderjahr nach Vorleistung der GKV)	100 % der Restkosten bis zu 175 €, alle 24 Monate, auch ohne Vorleistung der GKV	80 % der Restkosten bis zu 155 € pro Versicherungsjahr, ohne Vorleistung der GKV alle 36 Monate oder bei Änderung der Sehfähigkeit um 0,5 Dioptrien.
Zuzahlungen für Heilmittel Massagen, Fango, Krankengymnastik, med. Bäder	100 % Erstattung	100 % Erstattung	100 % Erstattung
Zuzahlungen für Arznei-/Verbands-/Hilfsmittel (außer Sehhilfen)	100 % Erstattung	100 % Erstattung	–
Alternative Heilmethoden inkl. verordneter Medikamente	90 % Erstattung bis zu 2.500 € Rechnungsbetrag in zwei Jahren beim Heilpraktiker/Arzt für Naturheilverfahren nach Hufeland-Verzeichnis	60 % Erstattung beim Heilpraktiker	50 % Erstattung bis zu 260 € pro Versicherungsjahr beim Heilpraktiker
Auslandsreisekrankenschutz Weltweit bis acht Wochen, Arzt, Medikamente, Krankenhaus, Krankenrücktransport, auch im Notfall-Jet	100 % Erstattung bei Reisen bis zu 56 Tagen	100 % Erstattung bei Reisen bis zu 42 Tagen	100 % Erstattung bei Reisen bis zu 42 Tagen
Option Kranken-Vollversicherung Ohne neue Gesundheitsprüfung, ohne Wartezeiten	Ja. Bis zum 50. Lebensjahr bei Ende GKV-Pflicht bzw. Ende der Bindefrist bei GKV-Wahltarifen (max. 10 Jahre nach Versicherungsbeginn), für freiwillig Versicherte nach drei oder fünf Jahren	Ja. Bis zum 40. Lebensjahr bei Ende GKV-Pflicht und bei Wegfall des Anspruchs auf beitragsfreie Familienversicherung (innerhalb der ersten zehn Jahre nach Vertragsabschluss)	–
Laser-OP am Auge	Einmalige Erstattung von insgesamt 1.000 € (36 Monate Wartezeit)	–	–
Krankenhauswahl Wahl einer anderen Klink in Deutschland als in der Überweisung genannt	Erstattung der Restkosten für die allgemeine Pflegeklasse	–	–
Pauschale Erstattung bei Leistungsfreiheit	50 € pro Kalenderjahr, bis zum 20sten Lebensjahr 25 € pro Kalenderjahr	–	–
Beispielhafte Beiträge			
25 Jahre	35,86 €	8,22 €	4,87 €
35 Jahre	40,55 €	9,80 €	5,32 €

Monatsbeiträge, Stand 1.2022

* Pro Kalenderjahr gilt eine Selbstbeteiligung von 25 Euro für Personen bis Alter 20, danach beträgt die Selbstbeteiligung 50 Euro. Die Selbstbeteiligung gilt nicht für Auslandsreisen.



Länger gesund leben: Präventivmedizin

Hochsensible Diagnoseverfahren sorgen dafür, dass Krankheiten bzw. deren Vorstufen schon erkannt werden können, bevor sie Beschwerden machen.

Unsere Vorsorgeleistungen für Ihre Gesundheit

Die gesetzliche Krankenversicherung leistet nur in einem begrenzten Umfang. Warum damit zufrieden sein, wenn man das volle Programm ausschöpfen kann? Mit den Vorsorgeleistungen der ARAG gehen Sie auf Nummer sicher, ohne über die Kosten nachzudenken.

Vorsorgen statt heilen: unsere Leistungen für Ihren Gesundheitsschutz

Entscheiden Sie sich für unser leistungsstarkes Vorsorgepaket. Mit diesen Highlights:

- Großer Gesundheits-Check
- Krebsvorsorge für Frauen und Männer
- Zusätzliche Ultraschalluntersuchung und Tests bei Schwangerschaft

Für diese und viele weitere Vorsorgeuntersuchungen übernehmen wir die Kosten bis zu 1.000 Euro (für Impfungen 200 Euro) und das alle zwei Jahre.

Keine Gesundheitsprüfung erforderlich!

	Vorsorgetarif V100
Allgemeine Vorsorgeuntersuchungen	Großer Gesundheits-Check Glaukomvorsorge (Grüner Star) Osteoporosevorsorge Darmkrebsvorsorge Helicobacterpylori-Test
Krebsvorsorge	Großes Blutbild Sonographie von bis zu vier Organen Mammographie ohne Alters- und Zeitbeschränkung PSA-Test zur Früherkennung eines Prostata-Karzinoms
Extra-Checks für Kinder und Jugendliche	Schielvorsorge Audio-Check Augen-Check
Schutzimpfungen	Tollwut Hepatitis A und B FSME (Zeckenschutzimpfung) Impfungen als Prophylaxe für Auslandsreisen wie Gelbfieber oder Typhus
Beispielhafte Beiträge	
Kinder, 0 – 15 Jahre	4,68 €
25 Jahre	11,91 €
35 Jahre	13,49 €

Monatsbeiträge, Stand 1.2022

Bleiben Sie unabhängig, auch im Pflegefall

Als Ihr verlässlicher Partner in allen Lebenslagen fangen wir Sie auch mit unserer Pflege-Zusatzversicherung auf. Denn nicht jeder kann auf hohe Rücklagen oder eine gute Rente zurückgreifen, um im Pflegefall den hohen Eigenanteil Monat für Monat aufzubringen.

Die Pflegevorsorge mit Unterstützung vom Staat:

Da die gesetzliche Pflegeversicherung bekanntlich nicht reicht, unterstützt der Staat Ihre Eigeninitiative durch ein Förderprogramm. Unser dazu passendes Produkt heißt **ARAG FörderPflege** und wird mit 60 Euro pro Jahr bezuschusst.

Voraussetzungen und Versicherungsleistung

	ARAG FörderPflege
Pflege-monatsgeld*	mindestens 600 Euro in Pflegegrad 5, in Pflegegraden 1 bis 4 anteilig
Zuschuss vom Staat	5 Euro pro Monat
Monatsbeitrag*	mindestens 15 Euro, also mindestens 10 Euro Eigenleistung
Wartezeit	5 Jahre entfällt bei Unfall oder Abschluss einer Pflegekostenversicherung (Tarif 68) oder dem Pflegetagegeld (Tarif 69)
Gesundheitsprüfung	nein

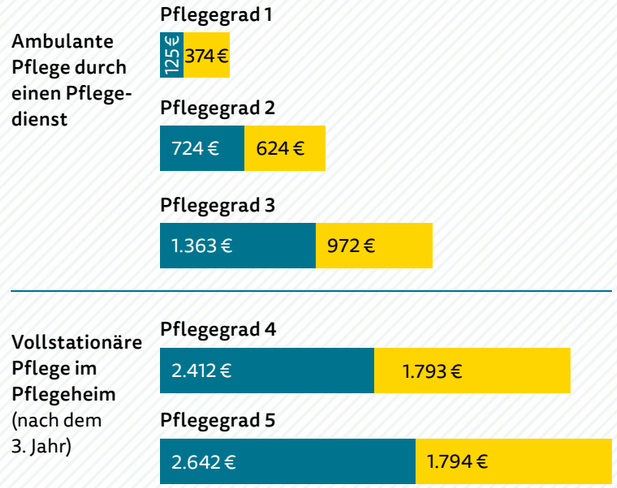
* Monatsgeld und Beitrag sind für jedes Eintrittsalter so festgelegt, dass Sie immer die volle staatliche Förderung erhalten.

Beispielrechnung für Leistungen in Pflegegrad 5

Eintrittsalter	Monatsbeitrag	Monatsgeld
30	15,00 €	833,40 €
40	15,00 €	600,00 €
50	21,60 €	600,00 €

Stand 1.2022

Wer zahlt was im Pflegefall?



Je nach Region fallen Pflegekosten unterschiedlich hoch aus. Die Leistung der gesetzlichen Pflegeversicherung kann je nach gewählter Pflegeart variieren.

Gut zu wissen:
Die gesetzlichen Leistungen für vollstationäre Pflege sind am höchsten, wenn die Pflege drei Jahre oder länger dauert. Auch dann sind die selbst zu finanzierenden Kosten noch beträchtlich. Bei einer kürzeren Dauer ist die finanzielle Belastung der Betroffenen noch höher.

Sicher in die Zukunft

Jeder stellt andere Ansprüche an seine Pflege. Verwirklichen Sie Ihre Vorstellungen und Wünsche. Wir bieten dafür den passenden, individuellen Schutz.

ARAG Pflegekostenversicherung

Das gibt Sicherheit: Unsere Pflegekostenversicherung ergänzt das staatliche Pflegegeld um 20 bis 200 Prozent. So verdoppeln oder verdreifachen wir zum Beispiel die staatlichen Leistungen.

60 Prozent –Ihr verlässlicher Basis-Schutz
Deutliche Reduzierung Ihres Eigenanteils, vor allem bei ambulanter Pflege.

100 bis 120 Prozent – Ihr Plus an Schutz
Solide Absicherung. Senkt Ihren Eigenanteil erheblich, auch bei stationärer Pflege in einem Heim.

200 Prozent – Ihr umfassender Exklusiv-Schutz
Minimaler oder gar kein Eigenanteil, auch bei hochwertiger Versorgung.

Das kostet die Verdopplung der Leistungen der Pflegepflichtversicherung:

Beispielhafter Beitrag Pflegekostenversicherung (Tarif 68)		
Erstattungsstufe 100 %	**Alter 35 Jahre**	**Alter 40 Jahre**
Monatsbeitrag	**43,55 €**	**50,85 €**

Stand 1.2022

Wir leisten für tatsächlich entstandene Pflegekosten. Wenn Angehörige pflegen, ist kein Kostennachweis erforderlich.

ARAG IndividualPflege

Frei verfügbares Pflegetagegeld. Gestalten Sie Ihren Versicherungsschutz ganz nach Ihren Vorstellungen. Oder wählen Sie das für Sie passende Absicherungsniveau: Basis, Komfort oder Premium.

Beispielhafter Beitrag ARAG IndividualPflege					
Komfort	**Eintrittsalter 35 Jahre**		**Eintrittsalter 45 Jahre**		
Monatsbeitrag	**42,28 €**		**64,54 €**		
Das leisten wir im Monat					
In Pflegegrad	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Pflegetagegeld*	**150 €**	**450 €**	**900 €**	**1.350 €**	**1.350 €**

* Berechnet für 30 Tage.
Die Leistung richtet sich nach den tatsächlichen Tagen eines Monats.

Stand 1.2022

ARAG Pflegetagegeld

Spezieller Schutz vor den hohen Kosten einer stationären Pflege. Dieses Pflegetagegeld leistet bei Pflege im Heim ab Pflegegrad 2.