



## ARAG Kranken-Schutz

### Ihre Anfrage per Internet ARAG stationäre Zusatzversicherung

1. T261 Leistungsüberblick, kurz

**T261** **Ergänzung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)  
für stationäre Behandlung**  
Krankenhaus-Zusatzversicherung  
Einbettzimmer und Chefarztbehandlung

2. T261 Monatliche Tarifbeiträge in Euro

**Alter** = aktuelles Kalenderjahr minus Geburtsjahr (unabhängig vom Geburtsmonat), Höchstalter 65

Alter	Mann	Frau
0-15	5,54	5,54
16-20	8,28	9,22
21	28,26	28,43
22	28,81	28,87
23	29,40	29,34
24	30,05	29,84
25	30,75	30,38
26	31,51	30,97
27	32,32	31,59
28	33,20	32,27
29	34,14	32,98
30	35,13	33,73
31	36,17	34,53
32	37,27	35,36
33	38,41	36,22
34	39,61	37,14
35	40,86	38,09
36	42,14	39,06
37	43,47	40,07
38	44,85	41,10
39	46,28	42,18
40	47,75	43,28
41	49,26	44,40
42	50,80	45,55

Alter	Mann	Frau
43	52,40	46,72
44	54,04	47,92
45	55,71	49,12
46	57,41	50,34
47	59,46	51,87
48	61,56	53,44
49	63,72	55,07
50	65,91	56,72
51	68,15	58,40
52	70,42	60,11
53	72,76	61,85
54	75,16	63,63
55	77,59	65,44
56	80,06	67,27
57	82,58	69,14
58	85,14	71,04
59	87,77	72,98
60	90,42	74,96
61	93,10	76,98
62	95,82	79,05
63	98,58	81,18
64	101,41	83,38
65	104,24	85,66



## Leistungsbeschreibung für eine Private Zusatzversicherung bei der ARAG Krankenversicherungs - AG

### Tarif 261      Krankenhaus-Zusatzversicherung Einbettzimmer und Chefarztbehandlung

<b>Ärztliche Leistungen</b>	<b>100 Prozent</b> der gesondert berechenbaren ärztlichen Leistungen (Chefarztbehandlung) einschließlich Operationen, Operationsnebenkosten, Visiten, Sonderleistungen
<b>Ambulante Operationen</b>	<b>100 Prozent</b> der nach einer evtl. Vorleistung der gesetzlichen Krankenkasse verbleibenden Kosten für privatärztliche Behandlungen bei ambulanten Operationen in einem nach den Musterbedingungen MB/KK anerkannten Krankenhaus als Ersatz für eine an sich gebotene vollstationäre Heilbehandlung
<b>Gebührenordnung der Ärzte</b>	<b>Bei wirksamer individueller Vereinbarung ist das Arzthonorar nicht auf Höchstwerte begrenzt!</b>
<b>Unterbringung</b>	<b>100 Prozent</b> der gesondert berechenbaren Kosten für die Unterbringung im Einbettzimmer
<b>Differenzkosten</b>	<b>100 Prozent</b> der nach Vorleistung der gesetzlichen Krankenkasse verbleibenden Kosten der Allgemeinen Pflegeklasse bei Aufenthalt in einem Krankenhaus in der Bundesrepublik Deutschland. Gesetzliche Zuzahlungen werden nicht erstattet.
<b>Krankenhaustagegeld, wenn keine Wahlleistungen in Anspruch genommen werden</b>	Bei Unterbringung in der allgemeinen Pflegeklasse: <b>EUR 26,00</b> , für Kinder <b>EUR 17,33</b> Bei Verzicht auf privatärztliche Behandlung: <b>EUR 16,00</b> , für Kinder <b>EUR 10,67</b> Bei Verzicht auf alle versicherten Leistungen: <b>EUR 42,00</b> , für Kinder <b>EUR 28,00</b>
<b>Vorstationäre Behandlung</b>	<b>100 Prozent</b> für die gesondert berechenbaren ärztlichen Leistungen, längstens für drei Behandlungstage innerhalb von fünf Tagen vor Beginn der stationären Behandlung
<b>Nachstationäre Behandlung</b>	<b>100 Prozent</b> für die gesondert berechenbaren ärztlichen Leistungen für sieben Behandlungstage innerhalb von vierzehn Tagen nach Beendigung der stationären Behandlung

Maßgebend sind für alle Leistungen neben dem Tarif die Musterbedingungen des Verbandes der Privaten Krankenversicherung und die Tarifbedingungen.