

„Kontaktieren Sie uns
einfach: Wir freuen uns,
wenn wir Ihnen helfen
können!“



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.

Wir sind für Sie da!

Online:



ARAG.de

Sie erreichen uns direkt im Chat!

Gesundheits-App



Jetzt downloaden:



für iOS



für Android

Telefon:

089 4124-8300

bei Fragen zu Leistungen

089 4124-8200

bei Fragen zu Ihrem Vertrag

Ihr Auslandsnotruf

+49 89 474414

Rund um die Uhr!

Unsere Services

WS 872 2.2025

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

Private Krankenversicherung

**ARAG – mein starker
Gesundheitspartner**

ARAG

Herzlich willkommen!

Sie vertrauen uns das Wichtigste im Leben an: Ihre Gesundheit. Damit haben Sie die richtige Entscheidung getroffen. Denn seit über 85 Jahren sind wir in diesem Bereich ein starker Partner – mit umfassenden Leistungen, exklusiven Services und langfristig stabilen Beiträgen.

Damit Sie bestmöglich von erstklassigen Behandlungen und den modernsten Möglichkeiten der Medizin profitieren, finden Sie in dieser Broschüre wichtige Hinweise zu Ihrer privaten Krankenversicherung. Erfahren Sie jetzt, worauf Sie Anspruch haben, wie unkompliziert wir Dinge regeln und weshalb unsere digitalen Services vieles für Sie einfacher machen.

Als Gesundheitspartner mit Rechtsschutz-Kompetenz reicht unsere Unterstützung sogar noch weiter: Falls Sie als Patient mal in rechtliche Streitigkeiten geraten sollten, stehen wir Ihnen zur Seite. Das gibt es so nur bei uns.

Wir wünschen Ihnen beste Gesundheit!

Die ARAG Gesundheitskarte

Ihre neue Versichertenkarte ist bald auf dem Weg zu Ihnen. Versicherungsschutz haben Sie aber unabhängig vom Erhalt der Karte. Den Versicherungsbeginn finden Sie in der Police.



Gut zu wissen

Im Krankenhaus werden bestimmte Leistungen direkt über die Karte abgerechnet. Für alle anderen Arztrechnungen und Gesundheitsleistungen bekommen Sie als privat Versicherter eine Rechnung, die Sie zunächst selbst zahlen müssen. Wenn Sie die Rechnungen bei uns einreichen, erstatten wir die Kosten gemäß Ihrem Tarif.

Für den Start

Maximaler Komfort – von Anfang an

Wir setzen alles daran, dass Sie es so einfach wie möglich haben! Unsere digitalen Services machen Organisatorisches für Sie schneller, transparenter und bequemer, damit Sie sich ganz auf das Wesentliche konzentrieren können: Ihre Gesundheit.



Für den Start

Einfach & schnell – so macht Krankenversicherung Spaß!

Das ist komfortabel: Mit unseren digitalen Services können Sie Ihren Vertrag ganz einfach verwalten, Belege online einreichen und Sie haben wichtige Kontaktdaten von uns stets griffbereit – einfach praktisch!

Ihre Police gibt's auch digital

Willkommen in Ihrem persönlichen Online-Kundenbereich: **Meine ARAG!** Hier finden Sie die digitale Police zu Ihrer privaten Krankenversicherung – und auch zu allen anderen Versicherungen die Sie vielleicht noch bei uns haben. So verwalten Sie Ihre Verträge ganz bequem online! Darüber hinaus steht Ihnen hier der ARAG Online Rechts-Service zur Verfügung – mit Antworten auf viele grundlegende Rechtsfragen und den passenden Musterschreiben.

Jetzt registrieren:



„Schicken Sie uns Arzt-
rechnungen am besten
ganz bequem mit der App.
Einfacher geht's nicht.“



Für den Start

Rechnungen per App einreichen

Einfach, intelligent und schnell: Schicken Sie uns Rechnungen, Rezepte und andere Dokumente einfach digital – mit der ARAG GesundheitsApp.

- ✓ **Belege online einreichen** und Bearbeitungsstand bequem verfolgen
- ✓ **Leistungsabrechnung** direkt per App
- ✓ Wichtige Gesundheitsdaten haben Sie immer dabei
- ✓ Alle Details zu Ihrem **Versicherungsschutz auf einen Blick**
- ✓ **Porto und Zeit sparen**

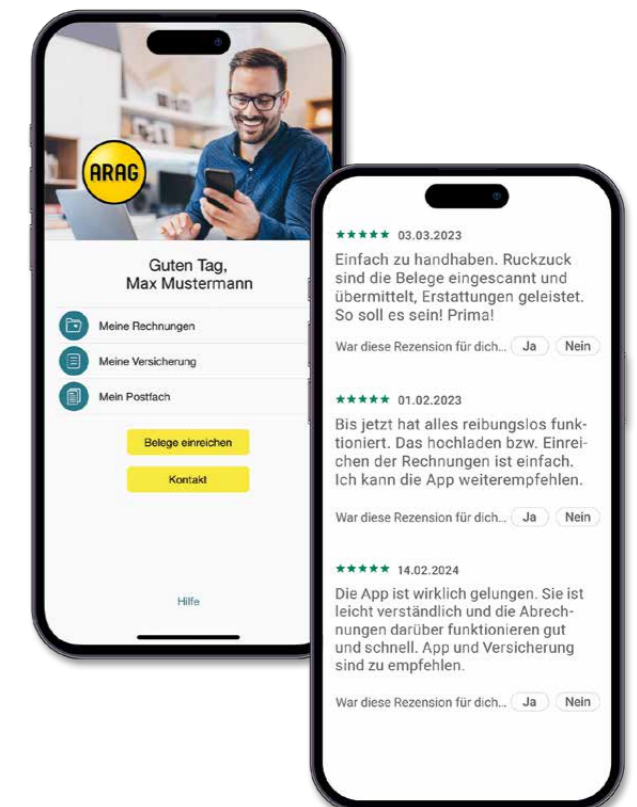
Jetzt downloaden:



für iOS



für Android



Leistungen

Upgrade für Ihre Gesundheit

Wir wünschen Ihnen, dass Sie gesund bleiben! Und wenn das mal nicht so sein sollte? Dann können Sie sich auf unsere erstklassige Unterstützung verlassen. Entdecken Sie jetzt, was Ihr Tarif alles leistet!



Leistungen

Mehr als eine gesunde Portion Leistung

Wir kümmern uns um Sie! Mit uns haben Sie sich eine hochwertige medizinische Versorgung gesichert. Davon profitiert Ihre Gesundheit ganz konkret:

In welchem Tarif Sie versichert sind, finden Sie in Ihrer Police.

	KomfortKlasse	MedExtra	MedBest
Erstattungsfähige Gebührensätze	bis Höchstsatz der GOÄ* / GOZ** (ambulant und Zahn) über Höchstsatz der GOÄ* (stationär)	bis Höchstsatz der GOÄ* / GOZ** (ambulant und Zahn) über Höchstsatz der GOÄ* (stationär)	über Höchstsatz der GOÄ* / GOZ**
Ambulante Heilbehandlung beim Primärarzt (Hausarzt)	100 %	100 %	100 %
Ambulante Heilbehandlung beim Facharzt	100 %, falls eine Überweisung vom Hausarzt vorliegt, sonst 80 % (Primärarztprinzip)	100 %	100%
Behandlung durch Heilpraktiker (Behandlungen, Arznei-, Verband- und Heilmittel sowie Laboruntersuchungen)	80 %, bis 500 € pro Kalenderjahr, bis Mindestsatz der GebüH***	100 %, bis 1.000 € pro Kalenderjahr, bis Höchstsatz der GebüH***	100 %, bis 2.000 € pro Kalenderjahr, bis Höchstsatz der GebüH***
Sehhilfen (Brillengläser, Brillenfassungen und Kontaktlinsen)	100 %, bis 150 € alle 3 Jahre	100 %, bis 300 € alle 2 Jahre oder bei Änderung um mindestens 0,5 Dioptrien	100 %, bis 600 € alle 2 Jahre oder bei Änderung um mindestens 0,5 Dioptrien
Augenoperation zur Korrektur optischer Fehlsichtigkeit (brechkraftverändernde Operation), z. B. LASIK	-	bis 2.000 € alle 5 Jahre für beide Augen zusammen	bis 4.000 € alle 5 Jahre für beide Augen zusammen
Vorsorgeuntersuchungen (z. B. für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebsvorsorge)	100 %	100 %	100 %
Schutzimpfungen (z. B. Impfungen gegen Diphtherie, Hepatitis A und B, Zeckenschutz)	100 %, ausgenommen sind Reiseimpfungen	100 %, auch Reiseimpfungen	100 %, auch Reiseimpfungen
Medikamente und Verbandmittel	80 % für verschreibungspflichtige Arzneimittel sowie Heilmittel (gemäß Verzeichnis), Verband- und Hilfsmittel (ab 1.000 € Zusage erforderlich), insgesamt bis 2.500 € pro Kalenderjahr, darüber hinaus: 100 %	100 %	100 %
Heilmittel (z. B. Ergotherapie und Krankengymnastik)		80 % für Heilmittel bis 2.500 € pro Kalenderjahr, darüber hinaus: 100 %	100 %
Hilfsmittel (z. B. Hörgeräte)		100 %, ab 1.000 € Zusage erforderlich	100 %, ab 1.000 € Zusage erforderlich
Ambulante Psychotherapie	80 %, bis zu 50 Sitzungen pro Kalenderjahr	100 % ab 31. Sitzung pro Kalenderjahr, davor 80 %	100 %
Kur/Reha (erstmalig nach 2 Jahren, danach alle 3 Jahre)	-	- ambulante Kur/Reha: 80 % - stationäre Kur/Reha: 100 % bis 30 € pro Tag, maximal 28 Tage	- ambulante Kur/Reha: 100 % - stationäre Kur/Reha: 100 % bis 50 € pro Tag, maximal 28 Tage
Stationäre Behandlung im Krankenhaus	✓	✓	✓
Chefarztbehandlung	✓	✓	✓
Ein- oder Zweibettzimmer	✓	✓	✓
Zahnärztliche Versorgung	Maximale Erstattung: 1. Versicherungsjahr 1.000 €, 2. Versicherungsjahr 2.000 €, 3. Versicherungsjahr 3.000 €, 4. Versicherungsjahr 4.000 €, 5. Versicherungsjahr 5.000 €. Insgesamt bis zu 15.000 € Erstattung in den ersten 5 Versicherungsjahren möglich, keine Begrenzung ab dem 6. Versicherungsjahr oder nach einem Unfall.	Maximale Erstattung: 1. Kalenderjahr 1.000 €, 2. Kalenderjahr 2.000 €, 3. Kalenderjahr 3.000 €. Insgesamt bis zu 6.000 € Erstattung in den ersten 3 Kalenderjahren möglich, keine Begrenzung ab dem 4. Kalenderjahr oder nach einem Unfall.	Maximale Erstattung: 1. Kalenderjahr 1.000 €, 2. Kalenderjahr 2.000 €, 3. Kalenderjahr 3.000 €. Insgesamt bis zu 6.000 € Erstattung in den ersten 3 Kalenderjahren möglich, keine Begrenzung ab dem 4. Kalenderjahr oder nach einem Unfall.
Zahnbehandlung (Zahnprophylaxe, Füllungen und Inlays)	100 %	100 %	100 %
Zahnersatz (Brücken, Kronen, Onlays, Implantate, Prothesen)	80 %, maximal 4 Implantate je Kiefer	80 %, unbegrenzte Anzahl der Implantate	90 %, unbegrenzte Anzahl der Implantate
Kieferorthopädie	80 %	80 %	90 %
Beitragsbefreiung für Eltern bei Elterngeldbezug oder in Elternzeit (Es gilt eine Wartezeit von 8 Monaten)	-	bis zu 6 Monate	bis zu 6 Monate
Pauschalerstattung (je nach gewählter Selbstbeteiligung)	✓ bis zu 600 €	✓ bis zu 600 €	✓ bis zu 900 €
Präventionskurse (z. B. Rückenschule und Ernährungsberatung)	-	-	✓

* Gebührenordnung für Ärzte
** Gebührenordnung für Zahnärzte
*** Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker

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

Leistungen

Beim Arzt und im Krankenhaus

Mit unserer privaten Krankenvollversicherung können Sie auf ausgezeichnete Behandlungen vertrauen und entspannter gesund werden. Und damit Sie hoffentlich erst gar nicht krank werden, zahlen wir zusätzlich für Ihre umfassende Vorsorge.

Keine Wartezeit

Wenn Sie das erste Mal bei uns privat krankenversichert sind, haben sie zum gewählten Versicherungsbeginn sofort Versicherungsschutz, mit allen vereinbarten Leistungen – und ohne Wartezeiten.

Sie waren in der Vergangenheit schon mal bei uns privat krankenversichert und sind es jetzt wieder? In diesem Fall gilt eine allgemeine Wartezeit von drei Monaten. Für Zahnersatz, Kieferorthopädie, Psychotherapie sowie Behandlungen im Rahmen einer Entbindung besteht eine besondere Wartezeit von acht Monaten.

Direkt zum Facharzt

Tarif MedExtra und MedBest:

Einfach praktisch: Gehen Sie direkt zum passenden Facharzt, **ohne vorherigen Hausarztbesuch für eine Überweisung.**

Tarif KomfortKlasse:

Die Kosten für eine Behandlung bei folgenden Ärzten werden zu 100 Prozent erstattet:

- Arzt für Allgemeinmedizin oder praktischer Arzt
- Zahnarzt
- Internist mit hausärztlicher Versorgung,
- Not- oder Bereitschaftsarzt.
- Facharzt für Gynäkologie, Kinder- und Augenheilkunde.

Für Behandlungen bei anderen Fachärzten erstatten wir ebenfalls 100 Prozent der Kosten, wenn eine Überweisung von einem der oben genannten Ärzte vorliegt, ansonsten übernehmen wir 80 Prozent.

! Wichtig beim Zahnarzt

Wir empfehlen, den Zahnarzt vor der Behandlung um einen Heil- und Kostenplan zu bitten und diesen bei uns einzureichen. Wir prüfen die Behandlungsempfehlung des Zahnarztes und informieren Sie über die Kostenerstattung.

Tarif KomfortKlasse:

Kostet die Zahnbehandlung 2.000 Euro oder mehr, ist der Heil- und Kostenplan verpflichtend. Sonst haben Sie leider keinen Anspruch auf die volle tarifliche Erstattung der Kosten.

„Vom passenden Spezialisten behandelt zu werden, wenn's drauf ankommt – nichts gibt mehr Sicherheit.“



Bestens versorgt im Krankenhaus

- ✓ **Chefarztbehandlung**
Legen Sie Ihre Gesundheit in besonders kompetente Hände und lassen Sie sich auf Wunsch von erfahrenen Spezialisten behandeln.
- ✓ **Wechsel in ein Wunsch-Krankenhaus**
Wir organisieren die **Verlegung** in ein mindestens 50 Kilometer entferntes Krankenhaus innerhalb Deutschlands und tragen auch die Kosten der Verlegung (MedExtra, MedBest). Voraussetzung ist, dass Ihr Krankenhausaufenthalt nach der Verlegung voraussichtlich noch mindestens eine Woche andauert und medizinisch vertretbar ist.
- ✓ **Fahrtkostenerstattung für Hin- und Rückweg**
Eine Kostenerstattung bei Krankenfahrten bzw. Krankentransporten gilt für Strecken von bis zu 100 Kilometern zwischen Wohnung und Krankenhaus und auch für weitere Strecken, sollte ein geeignetes Krankenhaus weiter entfernt sein.

Erstattung von Hilfsmitteln

Ob Gehhilfe oder Hörgerät: Bis zu einem Bezugspreis von 1.000 Euro können Sie die Kosten für medizinisch notwendige Hilfsmittel einfach bei uns einreichen.

Wichtig: Wenn es teuer wird, brauchen Sie von uns vorab eine Kostenzusage, andernfalls übernehmen wir nur 80 Prozent des Rechnungsbetrags.

Ihr volles Programm Vorsorge

Versichert sind:

- Vorsorgeuntersuchungen, zum Beispiel Krebsvorsorge und Früherkennung für Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Schutzimpfungen (inklusive Reiseimpfungen bei MedExtra und MedBest)
- Präventionskurse, beispielsweise Rückenschule und Ernährungsberatung (MedBest)
- Professionelle Zahnreinigung beim Zahnarzt



Leistungen

Für Familie und Reise

Familiennahe Leistungen

Hebammen-Hilfe – fachkundig und einfühlsam:

Für die Hebammenbetreuung leisten wir vom Beginn der Schwangerschaft über die Geburt bis zum Ende der Stillzeit (MedExtra, MedBest).

Tipp:

Zusätzliche Unterstützung bieten wir im Bereich Schwangerschaft und Geburt mit digitalen Kursen, zum Beispiel zur Geburtsvorbereitung.*

Finanzielle Entlastung für Eltern:

Sie werden Mutter oder Vater? Wir freuen uns für Sie! Wenn Sie Elterngeld beziehen oder in Elternzeit sind, brauchen Sie für **bis zu 6 Monate** keine Beiträge zu zahlen. Voraussetzung ist, dass Sie seit mindestens acht Monaten vor der Geburt des Kindes bei uns ununterbrochen im Tarif MedExtra oder MedBest versichert sind.



Für eine Beitragsbefreiung brauchen wir Ihren Elterngeldbescheid spätestens sechs Monate nachdem dieser ausgestellt wurde. Bei Elternzeit ohne Bezug von Elterngeld reicht ein Nachweis über die Elternzeit.

Wenn Ihr versichertes Kind ins Krankenhaus muss:

Dann lassen Sie sich einfach im gleichen Zimmer unterbringen (**Rooming-In**) – auf unsere Kosten (bei MedExtra und MedBest bis zum vollendeten 12. Lebensjahr, im Tarif KomfortKlasse bis einschließlich zum 6. Lebensjahr).

Kinder nachversichern

Gesundheitsschutz ist Familiensache. Neugeborene können Sie ohne Gesundheitsfragen und Wartezeiten bei uns versichern, solange Sie es auch sind. Die Anmeldung muss spätestens zwei Monate nach der Geburt erfolgen und der Versicherungsschutz darf nicht höher oder umfangreicher sein als der des versicherten Elternteils.



* Die Kurse sind Zusatzleistungen, die von den Kooperationspartnern erbracht werden. Sie können jederzeit entfallen, wenn die Kooperation endet.

„Krank im Ausland – zum Glück hat die ARAG mir einen guten Arzt empfohlen. So konnte ich den Urlaub schnell wieder genießen.“



Auch im Ausland gut versichert

Sie sind im Reisefieber? Mit Ihrer privaten Krankenvollversicherung im Gepäck können Sie einer ärztlichen Behandlung gelassen entgegensehen. **Innerhalb Europas** sind notwendige medizinische Behandlungen **grundsätzlich versichert**. Bei Reisen ins **außereuropäische Ausland** besteht Versicherungsschutz für die **ersten drei Monate** des Auslandsaufenthaltes. Eine Verlängerung darüber hinaus ist aber grundsätzlich möglich.



Ihr Auslandsnotruf
+49 89 474414
Rund um die Uhr!

So unterstützen wir Sie:

- Wir nennen Ihnen Krankenhäuser, Spezialkliniken und deutsch- oder englischsprachige Ärzte im Reiseland.
- Wir senden Ihnen in Absprache mit dem Hausarzt medizinisch notwendige Arzneimittel nach, die im Ausland nicht erhältlich sind.
- Ein Facharzt setzt sich bei Bedarf mit dem behandelnden Arzt in Verbindung und stellt den Kontakt mit Ihrem Hausarzt her.
- Im Notfall werden Nachrichten an Angehörige oder Arbeitgeber übermittelt.
- Wir organisieren eine ärztlich notwendige Krankenhausverlegung oder einen Krankenrücktransport in Ihre Heimat.

Rückerstattung und Beitrag

Flexibilität, die sich für Sie rechnet

So flexibel wie Ihr Leben: Sie haben die Möglichkeit, die Höhe Ihres Beitrags individuell zu gestalten. Und wenn Sie uns mal nicht brauchen, bekommen Sie für jedes leistungsfreie Kalenderjahr Geld zurück.



Rückerstattung

Versicherung nicht genutzt:

Das zahlt sich für Sie aus!

Sie sind ein Kalenderjahr lang gesund geblieben, haben keine Leistungen in Anspruch genommen oder kleinere Rechnungen selbst bezahlt? Davon profitieren Sie doppelt: von Ihrer Gesundheit und einem Plus auf dem Konto.

Die Voraussetzung: Sie haben **für das gesamte Kalenderjahr keine Rechnung eingereicht**. Entscheidend hierbei ist nicht das Rechnungsdatum, sondern wann Sie eine Leistung in Anspruch genommen haben. Zu welchem Zeitpunkt Sie eine Rechnung bei uns eingereicht haben, spielt dagegen keine Rolle.

Pauschalerstattung

Je nach gewählter Selbstbeteiligung gibt es von uns jährlich **bis zu 900 Euro** zurück:

	KomfortKlasse	MedExtra	MedBest
0 € Selbstbeteiligung	600 €*	600 €*	900 €*
300 € Selbstbeteiligung	300 €*	300 €*	600 €*
600 € Selbstbeteiligung	-	-	300 €*

* Versicherte unter 21 Jahren erhalten die Hälfte der Pauschalerstattung.

Beitragsrückerstattung

Zusätzlich gibt es bei Leistungsfreiheit eine Beitragsrückerstattung von derzeit **2 Monatsbeiträgen** pro Jahr – über alle Selbstbeteiligungsstufen hinweg. (Die Höhe der Beitragsrückerstattung wird jedes Jahr neu bestimmt.)

! Geld zurück – auch bei Vorsorge

Das ist fair: Eine Beitragsrückerstattung oder Pauschalerstattung erhalten Sie auch dann noch, wenn Sie bestimmte Vorsorgeuntersuchungen und Schutzimpfungen in Anspruch genommen haben. Weitere Informationen dazu finden Sie hier:



„Gesundbleiben lohnt sich jetzt auch finanziell. So macht es gleich doppelt Spaß, gut auf sich achtzugeben!“



Beitrag

Die Beitragshöhe selbst bestimmen

Sie selbst entscheiden: Durch die Wahl einer anderen Selbstbeteiligungsstufe können Sie die Höhe Ihrer Beiträge anpassen und so auf Ihre Wünsche und die aktuelle Lebenssituation abstimmen – schnell und unkompliziert.

Selbstbeteiligungsstufe wechseln

Je höher Ihre gewählte Selbstbeteiligung (SB) ist, desto niedriger ist Ihr Beitrag. Sie können jederzeit eine neue SB-Stufe vereinbaren, ohne erneute Gesundheitsprüfung. Für das laufende Kalenderjahr bestimmt sich die SB-Stufe zeitanteilig entsprechend der gewählten SB-Stufen.

Keine Sorge bei der Vorsorge

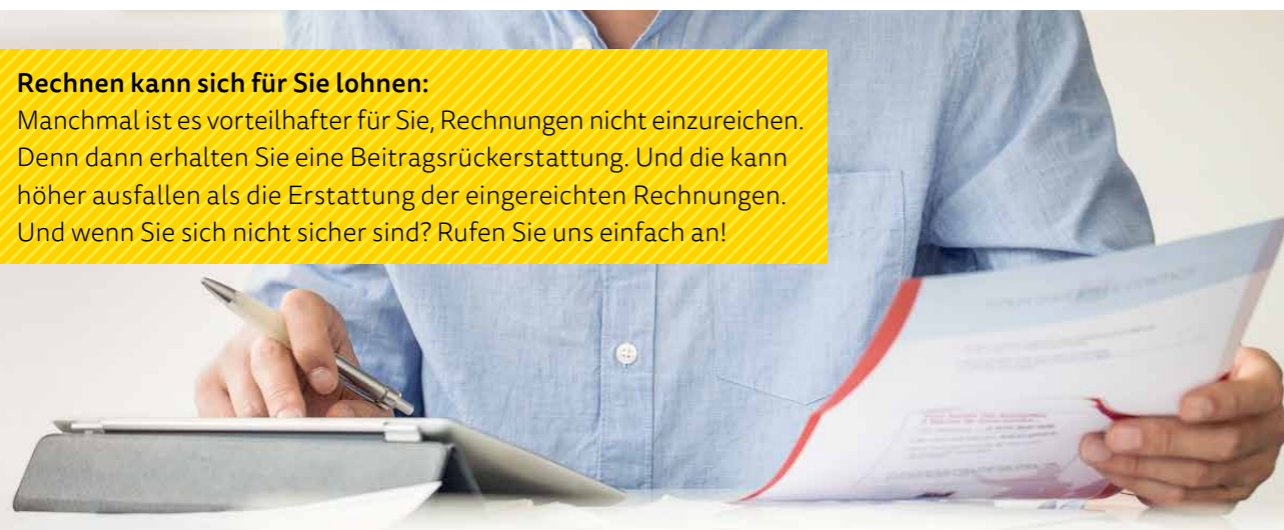
Ob Gesundheits-Check-up oder notwendige Untersuchungen zur Früherkennung von Krebs: Die wichtigsten Vorsorgeleistungen erstatten wir bereits ab dem ersten Euro in vollem Umfang – ohne diese auf Ihre Selbstbeteiligung anzurechnen.

Mögliche SB-Stufen

0, 300, 600, 900, 1.200, 1.500 Euro – Versicherte unter 21 Jahren zahlen nur die Hälfte der Selbstbeteiligung.

Rechnen kann sich für Sie lohnen:

Manchmal ist es vorteilhafter für Sie, Rechnungen nicht einzureichen. Denn dann erhalten Sie eine Beitragsrückerstattung. Und die kann höher ausfallen als die Erstattung der eingereichten Rechnungen. Und wenn Sie sich nicht sicher sind? Rufen Sie uns einfach an!



Unsere Services

Sie sind uns das wert

Als Ihr Gesundheitspartner bieten wir Ihnen mehr als die Leistung aus dem Tarif.
Unsere Services bauen wir dafür immer weiter aus.



Unsere Services

Das beste Rezept für Ihre Zufriedenheit

Für Ihre körperliche und geistige Gesundheit: von unmittelbarer psychologischer Hilfe bis hin zum fachkundigen Rat unserer Zahnexperten. Zusätzlich unterstützen Sie wir dabei, immer schnell den passenden Arzt zu finden.



Digitaler Arztbesuch*

In bestimmten Fällen** ist der Arztbesuch vor Ort nicht unbedingt notwendig. Sprechen Sie mit erfahrenen Ärzten aus verschiedenen Fachrichtungen bequem per Video, rund um die Uhr. Bei Bedarf erhalten Sie auch eine Überweisung, ein Rezept oder eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung.

Gesundheits-Coaching für chronisch Kranke*

Menschen mit **Diabetes Typ II, Herz-Kreislauf- oder Schmerzkrankungen** steht ein Coach mit umfassendem Know-how und konkreten Tipps telefonisch zur Seite – von der Prävention über die Diagnostik bis zur Therapie.

Digitale Ernährungstherapie*

Zertifizierte Ernährungsfachkräfte helfen, die Ernährung nachhaltig umzustellen – zum Beispiel bei Übergewicht, Diabetes, Unverträglichkeiten oder Hautproblemen.

Schnelle psychologische Unterstützung*

Wir unterstützen bei einer psychischen Belastung mit:

- ✓ Online-Programmen,
- ✓ video-gestützter Online-Therapie,
- ✓ Vermittlung ambulanter Psychotherapieplätze mit bevorzugter Terminvergabe,
- ✓ psychologischer Unterstützung per App nach einem Klinikaufenthalt, begleitet von Gesprächen mit Psychologen.

* Diese Services werden von Kooperationspartnern erbracht und können nur angeboten werden, solange die jeweilige Kooperation besteht.

** Ein digitaler Arztbesuch ist möglich, wenn nach allgemein anerkannten fachlichen Standards ein persönlicher ärztlicher Kontakt nicht erforderlich ist.

Direkt zum richtigen Service



Schneller zu passenden Ärzten, Kliniken und Gesundheitsservices – mit Ihrem digitalen Gesundheitsnavi! Sagen Sie Roodie einfach, was Ihnen fehlt oder wonach Sie suchen. Roodie kümmert sich für Sie um passende Vorschläge.

Hier geht's zu Roodie:



Arzt- und Kliniksuche*

Über 2.000 Kliniken und 160.000 Ärzte in Praxen gibt es in Deutschland. Mit professioneller Hilfe finden Sie schneller den passenden Arzt oder die richtige Klinik:

- ✓ **Bei allgemeinen Gesundheitsfragen**, zum Beispiel bei der Suche nach einem Arzt für Erstdiagnose und Vorsorgeuntersuchung, oder einem Facharzt zur Weiterbehandlung.
- ✓ **Vor einer Operation**, beispielsweise beim Wunsch nach einem erfahrenen Operateur oder einer Zweitmeinung.
- ✓ **Bei speziellen Anliegen**, wie der Suche nach einem Spezialisten für komplexe oder seltene Erkrankungen.
- ✓ **Nach einem Umzug** – finden Sie einen neuen Haus- oder Facharzt in Ihrer Nähe.

In guten Händen dank unserer Zahnexperten

Zahnmedizinisch bestens ausgebildeten Experten der ARAG mit viel Erfahrung aus der Zahnarztpraxis unterstützen bei

- ✓ Suche und Empfehlung von passenden Zahnärzten,
- ✓ Fragen rund um eine bevorstehende Zahnbehandlung,
- ✓ Prüfung des Heil- und Kostenplans vor Behandlungsbeginn,
- ✓ Einholung einer zahnärztlichen Zweitmeinung.

Digitale Schmerztherapie*

Eine individuelle Therapie per App hilft, Schmerzen vorzubeugen oder zu reduzieren.

- ✓ Jeden Tag neue auf die persönlichen Bedürfnisse abgestimmte Übungen
- ✓ Für über 100 Diagnosen und verschiedene Schmerzbereiche am ganzen Körper
- ✓ Bei Problemen oder Beschwerden Chat-Beratung mit Physiotherapeuten

Rund um Schwangerschaft & Baby*

Wir unterstützen werdende Mütter und Väter sowie frischgebackene Eltern mit Kursen (digital oder vor Ort)

- ✓ zur Geburtsvorbereitung,
- ✓ Rückbildung,
- ✓ Babymassage
- ✓ und zum Stillen.

Bei unserem Kooperationspartner finden Sie auch den ersten digitalen Geburtsvorbereitungskurs speziell für Männer.



Rechtliche Unterstützung

Ihr gutes Recht – unsere Kompetenz

Sie sollen so kompetent behandelt werden, wie Sie es verdienen! Und falls nicht? Wenn Sie als Patient in rechtliche Konflikte geraten, streiten wir uns für Sie.

Patienten-Rechtsschutz & Rechtsberatung

Mediziner sind leider ebenso wenig unfehlbar, wie Physiotherapeuten, Apotheker und das Klinikpersonal. Als Patient erhalten Sie bei Behandlungs- oder Aufklärungsfehlern und daraus resultierenden Schadenersatzansprüchen rechtliche Rückendeckung:

- Empfehlung eines spezialisierten Anwalts, der Ihre Rechtsfragen als Patient gern beantwortet
- Übernahme Ihrer Anwalts- und Gerichtskosten durch alle Instanzen – bis zu einer Millionen Euro je Rechtsschutzfall (falls erforderlich)
- Ohne Selbstbeteiligung oder Mehrkosten für Sie

ARAG Online Rechts-Service

Unsere Kunden wissen mehr: Nur wenige Klicks entfernt bieten wir über 1.000 Muster-schreiben und Verträge – immer auf dem neuen Rechtsstand und auch für Nicht-Juristen einfach und verständlich. Einfach herunterladen oder direkt online erstellen und anpassen.

Jetzt einloggen:



Rufen Sie uns einfach an:
0211 9890-1652
Rund um die Uhr!

„Als Patient will ich mich ganz aufs Gesundwerden konzentrieren – gut, dass sich die ARAG um meinen Rechtsstreit kümmert.“

