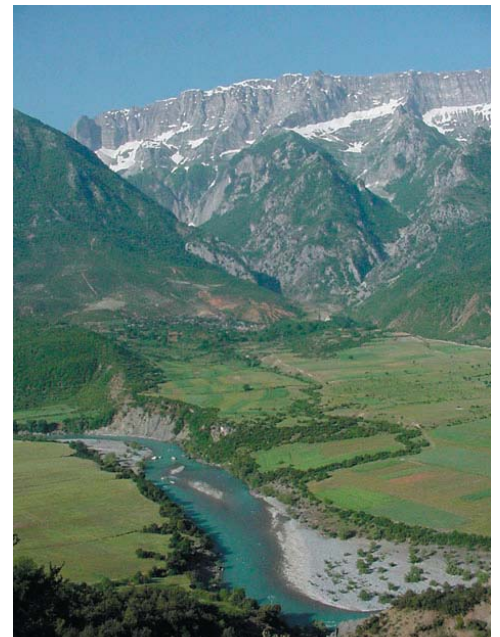


Schriftenreihe zur Auslandskrankenversicherung für Expatriates

Informationen über rechtliche Rahmenbestimmungen und Gestaltungsmöglichkeiten
des Krankenversicherungsschutzes für im Ausland tätige Deutsche.

Ländermerkblatt Albanien



Stand 09/2004



German Healthcare Portal

for Expatriates

Deutsche Expatriates in Albanien

Ein längerfristiger Auslandsaufenthalt in Albanien beinhaltet für jeden Berufstätigen eine Veränderung, die nicht nur einen personbezogenen Wandel mit sich bringt, sondern auch zwangsläufig ein neues versicherungstechnisches Umfeld schafft.

Albanien hat kulturbedingt eine vom deutschen System deutlich abweichende Krankenversorgung. Diese macht es erforderlich, einen adäquaten Versicherungsschutz zu finden.

Das German Healthcare Portal möchte Ihnen eine Lösung für ein umfangreiches Krankenversorgungskonzept anbieten, ganz gleich, ob sie Ihren eigenen Versicherungsschutz konzipieren oder in der Fürsorge als Unternehmen, Ihren Expatriates einen ausreichenden Krankenschutz gewährleisten wollen.

Wenn eine Entsendung nach Albanien in der Überlegung steht, sollte im Vorfeld geprüft werden, inwieweit albanisches Sozialversicherungsrecht bei einem Arbeitnehmer oder Selbständigen greift.

Grundsätzlich gilt in der Krankenversorgung das Territorialprinzip. Das bedeutet, dass sich die sozialversicherungsrechtlichen Regelungen nach den Gesetzen des Staates richten, in dem der Arbeitnehmer beschäftigt ist. Dabei entscheidet jeder Staat mit seinem eigenen Sozialversicherungssystem für sich, inwieweit sich ausländische Arbeitnehmer diesem System anschließen müssen.

In vielen Fällen werden diese Punkte im Rahmen eines Sozialversicherungsabkommen zwischen den Staaten geregelt. Für die Staaten der Bundesrepublik und Albanien existiert ein solches Abkommen jedoch nicht.

Es konnte in der Vergangenheit vorkommen, dass Beschäftigte in beiden Ländern zwangsversichert waren, da selbst nur kurzzeitig entsandte Arbeitnehmer dazu gezwungen waren, im jeweiligen Beschäftigungsland Mitglied der Sozialversicherung zu werden, gleichzeitig jedoch auch ihre Leistungspflicht in der deutschen Sozialversicherung behalten mussten, um späteren Nachteilen vorzubeugen. Wir sprechen in diesem Falle von einer „Doppelversicherung“.



Rechtliche Rahmenbestimmungen

Grundsätzlich wird albanisches Sozialversicherungsrecht angewendet, wenn der Arbeitnehmer in Albanien seine Tätigkeit ausübt. Dies gilt unabhängig davon, in welchem Staat der Wohnort des Beschäftigten gemeldet ist, auch ist der Standort des Arbeitgebers nicht ausschlaggebend für diese Kategorisierung. Gilt albanisches Sozialrecht, heißt es nicht automatisch, dass der Beschäftigte einen adäquaten Versicherungsschutz in Albanien besitzt. Das undurchsichtige Finanzierungs- und Leistungssystem in Albanien erschwert die Suche nach der geeigneten Krankenversorgung. Unseren Erfahrungen nach möchten 80% der Expatriates lieber über das deutsche Krankenversicherungssystem versichert bleiben.

Darüber hinaus gibt es eine Form eines Beschäftigungsverhältnisses, bei dem deutsches Recht angewendet wird. Grundlage hierfür ist der § 4 SGB IV:

§ 4 SGB IV – Ausstrahlung

(1) Soweit die Vorschriften über die Versicherungspflicht und die Versicherungsberechtigung eine Beschäftigung voraussetzen, gelten sie auch für Personen, die im Rahmen eines im Geltungsbereich dieses Gesetzbuchs bestehenden Beschäftigungsverhältnisses in ein Gebiet außerhalb dieses Geltungsbereichs entsandt werden, wenn die Entsendung infolge der Eigenart der Beschäftigung oder vertraglich im Voraus zeitlich begrenzt ist.

(2) Für Personen, die eine selbständige Tätigkeit ausüben, gilt Absatz 1 entsprechend.

Wir sprechen bei dieser Form von einer „Entsendung“ im Sinne einer „Ausstrahlung“ des Arbeitnehmers nach Albanien. Unter Entsendung versteht man den Fall, in dem sich der Arbeitnehmer auf Weisung seines inländischen Arbeitgebers ins Ausland begibt, um dort für ihn tätig zu werden. Insbesondere muss das Weisungsrecht des inländischen Arbeitgebers bestehen bleiben, auch wenn dies in der Praxis nur bedingt umzusetzen ist. Jegliche Geschäftsreisen bzw. Dienstreisen gelten als Entsendungen. Voraussetzung ist, dass betroffene Arbeitnehmer zuvor entweder in Deutschland beschäftigt waren oder zumindest hierzulande ihren Wohnort oder gewöhnlichen Aufenthalt hatten.

Entsendung nach Albanien

Ob es sich um eine Entsendung handelt oder um einen klassischen Auslandsaufenthalt, ist anhand des Arbeitsvertrages und anhand der rechtlichen Kennzeichen der Beschäftigung im Ausland im Einzelfall zu prüfen. Damit es sich im Sinne des SGB um eine Ausstrahlung ins Ausland handelt, müssen in jedem Fall drei Voraussetzungen erfüllt sein:

Es muss sich gemäß § 7 SGB IV um ein Beschäftigungsverhältnis in der Bundesrepublik Deutschland handeln.

Es erfolgt im Rahmen dieser inländischen Beschäftigung eine Entsendung ins Ausland.

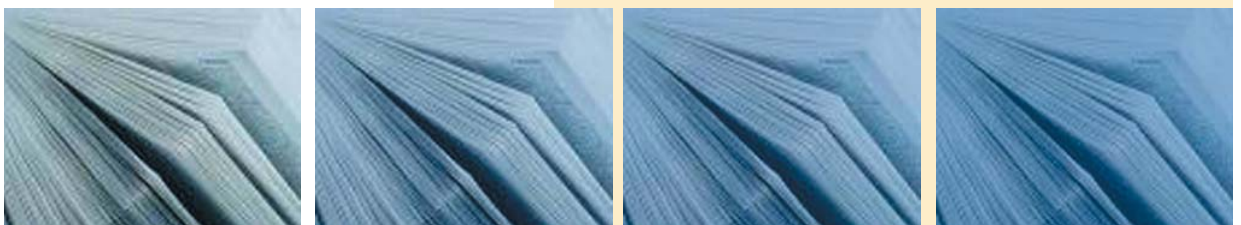
Der Zeitraum für diese Entsendung ist im vornherein zeitlich begrenzt, stets mit der Zielsetzung, dass der Entsandte anschließend wieder in die Bundesrepublik zurückkehrt und unter Aufrechterhaltung der Maßgabe, dass er auch während seines Aufenthaltes im Ausland weiter in seinem deutschen Betrieb integriert bleibt.

Um eine Entsendung handelt es sich auch dann, wenn

- ein Arbeitnehmer von seinem Arbeitgeber vom Inland ins Ausland verliehen wird, insofern eine entsprechende Verleiherlaubnis nach dem Arbeitnehmerüberlassungsgesetz (AÜG) besteht
- ein Arbeitnehmer zu einer ausländischen Tochtergesellschaft entsandt wird, insofern er weiter im deutschen Unternehmen als integriert verbleibt und das bisherige inländische Arbeitsverhältnis nicht in den Hintergrund tritt
- ein Arbeitnehmer in eine Repräsentanz im Ausland entsandt wird.

Wir haben bewusst darauf verzichtet, die sozialversicherungsrechtlichen Fallvarianten in der Entsendungslinie im Detail aufzunehmen. Auskünfte erteilt hier die „Verbindungsstelle Krankenversicherung – Ausland“ in Bonn (www.dvk.de) oder die Berufsgenossenschaften.

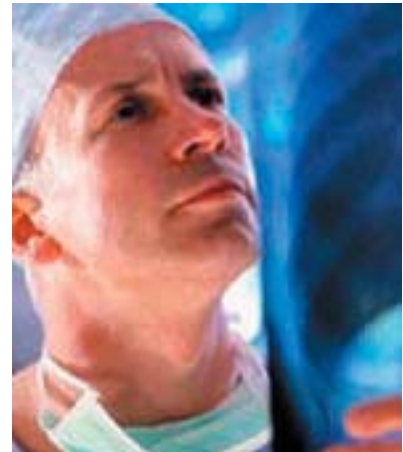
www.germanhealthcare.org



Die albanische Krankenversorgung

Mit der Einführung einer Krankenversicherung zur Abdeckung der Kosten primärärztlicher Leistungen und der Arzneimittel begann 1995 die Reform des albanischen Gesundheitswesens. Zukünftig soll der Krankenversicherungsschutz auf fachärztliche ambulante Leistungen ausgedehnt werden. Sekundäre und tertiäre Leistungen werden gegenwärtig noch vom Staat übernommen. Generell ist die Krankenkasse (HII) unabhängig vom Staatsbudget. Sie verfügt über 36 regionale Büros. 1997 waren knapp 70 % der albanischen Bevölkerung bei der nationalen Krankenversicherung versichert. In ländlichen Gebieten sind jetzt ca. 320 lokale Gemeinden teilweise für die Primärversorgung verantwortlich. Diese ländlichen lokalen Behörden (Gemeinden) sind die Inhaber dieser primären Versorgungseinrichtungen. Diese erhalten bestimmte Zuschüsse vom Finanzministerium für die Aufrechterhaltung und Ausstattung dieser Primärversorgungseinrichtungen. In städtischen Gebieten gehören Gesundheitseinrichtungen noch immer dem Gesundheitsministerium.

Das Gesundheitsministerium ist der Hauptfinanzierer und der Erbringer von Gesundheitsleistungen. Das Ministerium wurde reorganisiert, spielt aber immer noch die führende Rolle in den meisten Gesundheitsbereichen. Die Verwaltung der primären Gesundheitsleistungen wird in drei Ebenen dargestellt, der nationalen/zentralen, regionalen/Bezirks- und Gemeindeebene. Sie werden vom Finanzministerium übernommen. Das Finanzministerium ist Mitglied des Verwaltungsrates, der für das Jahresbudget und einen Dreijahresplan zur Finanzierung der Krankenversicherung verantwortlich ist. 1999 wurde die Gesundheitsversorgung im Gesetz verankert. Das individuelle Recht auf Gesundheit, gleicher Zugang für alle und der Schutz gegen körperliche und seelischen Missbrauch durch medizinische Eingriffe sind als Grundrecht in der Verfassung (Gesetz 7491) definiert. Derzeitig ist das albanische Gesundheitswesen noch in weiten Teilen „sozialistisch“/öffentlich ausgerichtet, mit Ausnahme einer kleinen Zahl (zumeist ambulanter) privat praktizierender Zahnärzte.



Stationäre Versorgung

Die stationäre Versorgung erfolgt durch öffentliche Krankenhäuser unter der Leitung des Gesundheitsministeriums. Standards und Ausstattung der Krankenhäuser sind verhältnismäßig niedrig. Es gibt keine geeignete Anreizstruktur, um Leistungen und Qualität zu verbessern. Die Bettenkapazität liegt weit unterhalb des europäischen Durchschnitts. 1997 behandelten die 51 städtischen Krankenhäuser in Albanien 245.796 Patienten. Das Schließen von kleinen, qualitativ schlechten Krankenhäusern und die Neuorganisation der Krankenhäuser mit drei (nationalen, regionalen und Bezirks) Ebenen ist geplant. Seit 1992 war die Schließung von kleinen, schlecht ausgestatteten (meist ländlichen) Krankenhäusern die größte Änderung. Einige sind in Gesundheitszentren umgewandelt worden. Die stationäre Sekundärversorgung wird hauptsächlich durch Bezirkskrankenhäuser abgedeckt. 1992 hat das Gesundheitsministerium entschieden, einige Krankenhäuser qualitativ zu verbessern, aber dieses Ziel wurde bisher nicht erreicht

Ambulante Versorgung

Die Dezentralisierung der primärärztlichen Versorgung ist geplant, was für die lokalen Behörden größere Autonomie in der Planung und im Management mit sich bringt. Primärärzte (Allgemeinärzte) erhalten ihr Einkommen von der Krankenversicherung als Pro-Kopf-Pauschale. Die Primärversorgung umfasst alle ambulanten Leistungen in Polikliniken, Dorf-Gesundheitszentren, Zahnkliniken und Abteilungen für Hygiene und Epidemiologie. Die vorgeschlagenen Primärversorgungsteams würden von Hausärzten geleitet werden. Geplant ist ein Hausarzt je 2000 Einwohner in den städtischen Gebieten und einer je 1.700 in den ländlichen Gebieten. Es ist beabsichtigt, die Allgemeinärzte als „Gatekeeper“ zur Sekundärversorgung einzusetzen. Bisher gibt es keinen entsprechenden Mechanismus, was bedeutet, dass dieses Überweisungssystem noch nicht funktioniert. Verglichen mit der zahnärztlichen Versorgung ist die Zahl der eingetragenen privaten praktizierenden Ärzte ziemlich niedrig. Beim Gesundheitsministerium haben über 400 Ärzte ihre Privatpraxis registriert (10 Allgemeinärzte und fünf Krankenschwestern).

Zahnärztliche Versorgung

Zahnärztliche Leistungen werden hauptsächlich in privaten Zahnarztpraxen erbracht. Die zahnärztliche Versorgung ist für Kinder bis zum 18. Lebensjahr in den Kliniken, die mit Schulen zusammenarbeiten und bei der Notfallversorgung kostenlos. Von über 1400 Zahnärzten haben 1300 ihre eigene Privatklinik gegründet, 300 arbeiten für den öffentlichen schulzahnärztlichen Dienst. Die Zahl der Zahnärzte je 1000 Einwohner stieg leicht von 0,39 im Jahre 1993 auf 0,41 im Jahre 1997.

Arzneimittel:

Der Versicherungsschutz für Arzneimittel durch das Krankenversicherungsinstitut hat zu einer beträchtlichen Verbesserung der Arzneimittelversorgung geführt. 1998 wurden durchschnittlich 81% der Arzneimittelpreise der verordneten Arzneimittel auf der Positivliste durch die HII erstattet. Die Rate der in Anspruch genommenen Arzneimittelverordnungen und der Besuche in Polikliniken im öffentlichen System ist sehr niedrig und entspricht der niedrigsten Rate der in Anspruch genommenen ärztlichen Leistungen. Gegenwärtig werden 278 von ungefähr 1500 eingetragenen Arzneimitteln von der HII erstattet. Der Apotheke werden von der HII die Kosten des Bezugspreises des preiswertesten Medikaments einer bestimmten Gruppe erstattet. Die kostspieligen Medikamente werden von der HII nur in außergewöhnlichen Fällen erstattet, wenn bestimmte vom Verwaltungsrat der HII aufgestellte Bedingungen erfüllt werden. Im Januar 1999 erhöhte die Regierung die Zuzahlungen für Arzneimittel, allerdings ohne interne Diskussion, ob man solch einen Schritt mit der Einführung einer Zusatzversicherung für Zuzahlungen kombinieren sollte, wie es sie in Slowenien oder in einigen EU-Mitgliedsstaaten bereits gibt.

Finanzierung

Das albanische Gesundheitssystem wird überwiegend über allgemeine Steuern aus dem Staatsbudget finanziert. 1997 betrug der private Finanzierungsanteil der Gesundheitsausgaben 29,0%, während der Anteil durch staatliche Beiträge bei 71,0% lag. Fast 50% der Finanzierung wurden durch Selbstzahlungen und 25 % durch Auslandshilfe erbracht. Der Sozialbeitragsatz der Arbeitgeber und Arbeitnehmer betrug 3,4%, wovon 1,7% auf dem Bruttolohn des Arbeitnehmers basieren. Der gleiche Beitrag ist von den Arbeitgebern zu entrichten. Die Krankenversicherungsbeiträge werden entsprechend dem Einkommen festgelegt. 1998 gab die HII 75 % ihres Etats für Arzneimittel, 18% für die Gehälter der Allgemeinärzte und 7% für Verwaltungskosten aus. Die HII ist in zunehmendem Maße abhängig von Beiträgen durch den Staat. Momentan wird nur die Hälfte der HII-Ausgaben über Beiträge finanziert, die vom Sozialversicherungsinstitut eingezogen werden. Den Rest bezahlt der Staat über Beihilfen. Für Selbständige und deren Angestellte ist der Beitragssatz 7% des nationalen Mindestlohns. Der Grund für die zunehmende Abhängigkeit der HII von der allgemeinen Besteuerung ist der niedrige Beitragssatz. In Albanien erfolgt die Bezahlung von Beiträgen bisher nicht zur vollen Zufriedenheit, weder im öffentlichen noch im privaten Sektor. Beiträge werden am häufigsten über Angestellte im öffentlichen Sektor entrichtet. Das Finanzministerium teilt das Geld zwischen der Krankenversicherung und dem Gesundheitsministerium auf. Das Finanzministerium weist auch den lokalen Regierungen ein Budget zu, hauptsächlich für die Primärversorgung. Zur Zeit werden Krankenhaus- und ambulante Fachärzte über das Staatsbudget finanziert. Die gesetzliche nationale Krankenversicherung deckt die Primärversorgung und Arzneimittel ab. Der Staat zahlt Krankenversicherungsbeiträge für Personen, die nicht auf dem Arbeitsmarkt vertreten sind: Kinder, ältere Personen, Arbeitslose etc.. 1997 beliefen sich die Gesundheitsausgaben am BIP auf 3,6%.

Verglichen mit den anderen MOEL hat Albanien die niedrigste Ausgabenquote. Eine Gesundheitsausgabenrechnung, die einen konsistenten und umfassenden Einblick in den Gesundheitssektor geben könnte, wird nicht erstellt. Die Berechnungen basieren auf den Statistiken des HII und des Gesundheitsministeriums. Der Anteil der öffentlichen Gesundheitsausgaben am Bruttoinlandsprodukt (BIP) belief sich auf lediglich 2,4%. Die Ausgaben der HII machen nur ungefähr 0,5% des BIPs aus. Im Allgemeinen betragen die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung in anderen europäischen Ländern mehr als 5% des BIP.



Das deutsche Krankenversicherungssystem

Betrachten wir das deutsche Gesundheitswesen, so dominieren zwei Träger: die gesetzliche (GKV) und die private Krankenversicherung (PKV).

Eine Besonderheit unseres Gesundheitswesens ist, dass die PKV neben der GKV als eine substitutive Einrichtung existiert. Grundsätzlich haben Bundesbürger die Wahl zwischen den Systemen. Allerdings schränkt das Sozialgesetzbuch einige Gruppen in ihrer Wahlfreiheit, ob sie gesetzlich oder privat versichert sein wollen, ein. Die im § 6 SGB V definierten Gruppen wie Beamte, Selbstständige und Angestellte mit einem Einkommen über der Jahresarbeitsentgeltgrenze (derzeit 46.350 Euro) haben das Wahlrecht zwischen den Institutionen der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung. Alle übrigen Bundesbürger sind in den gesetzlichen Kassen pflichtversichert. Erfahrungsgemäß gehören die Expatriates zu der Einkommensklasse der freiwillig Versicherten. Im Folgenden werden beide Systeme in ihrer Besonderheit der Leistung und Rechnungserstattung für die Region Albanien dargestellt.



Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung in Albanien

Für den Fall, dass der Expatriate in der GKV zwangsversichert ist oder sich als freiwilliges Mitglied ausdrücklich für den Krankenversicherungsschutz in der GKV entschieden hat, besteht in Albanien eingeschränkter Krankenversicherungsschutz.

Das Sozialgesetzbuch fordert, dass der entsandte Arbeitnehmer während seines Auslandsaufenthaltes in der Form versichert bleibt, in der er bereits vor seiner Entsendung in Deutschland versichert war. In diesem Fall sind weiterhin die Beiträge der Krankenversicherung vom Arbeitgeber und Arbeitnehmer gleichenteils zu zahlen. Demnach bleibt er auch während der Entsendung im Rahmen der Leistungen des SGB V in seiner Krankenkasse versichert.



Familienmitglieder, die nach § 10 SGB V in der Familienversicherung mitversichert sind, genießen den gleichen Krankenversicherungsschutz im Ausland. Problematisch ist in diesem Zuge die Abwicklung der Leistungen, da in Albanien das Sachleistungsprinzip nicht wie im deutschen System gilt, und da die deutschen Krankenkassen mit Leistungsträgern in Albanien nicht vertraglich kooperieren.

Mit Hilfe des § 17 SGB V wurde diese Gesetzeslücke geschlossen. Dort heißt es:

(1) Mitglieder, die im Ausland beschäftigt sind und während dieser Beschäftigung erkranken, erhalten die ihnen nach diesem Kapitel zustehenden Leistungen von ihrem Arbeitgeber.

Satz 1 gilt entsprechend für die nach § 10 versicherten Familienangehörigen, soweit sie das Mitglied für die Zeit dieser Beschäftigung begleiten oder besuchen.

(2) Die Krankenkasse hat dem Arbeitgeber die ihm nach Absatz 1 entstandenen Kosten bis zu der Höhe zu erstatten, in der sie ihr im Inland entstanden wären.

Durch dieses Gesetz verpflichtet sich der Arbeitgeber dazu, die im Ausland entstehenden Arztrechnungen für den Beschäftigten in voller Höhe vorzufinanzieren. Danach kann das Unternehmen diese Rechnungen bei der gesetzlichen Krankenversicherung, in der der Angestellte versichert ist, einreichen.

Leider birgt dieses Abrechnungsmodell eklatante Schwächen für die Akteure, da die gesetzliche Krankenversicherung nicht alle Leistungen vollständig anerkennt.

Zum einen werden die Differenzbeträge zwischen realen Kosten im Ausland und den tatsächlich erstatteten Beträgen durch die gesetzliche Krankenversicherung auf den Arbeitnehmer umgelegt, zum anderen sind nicht alle Leistungsbereiche im SGB geregelt. Kosten der Schwangerschaft, Entbindung und Mutterschutz unterliegen §§ 195 bis 200g der Reichsversicherungsordnung (RVO) und werden von keinem Träger finanziert.

Diese Kosten kann der Arbeitgeber seinem Arbeitnehmer in Rechnung stellen. Es besteht jedoch die Möglichkeit, diese Kostenbelastung mit entsprechenden Versicherungsprodukten abzudecken.

Auch birgt dieses Abrechnungssystem datenschutztechnische Tücken. Voraussetzung für die Kostenerstattung bei den entsprechenden Krankenkassen sind detaillierte Rechnungen, die im Vorwege dem Arbeitgeber für die Vorfinanzierung an die Hand gegeben werden. Parallel hat aber der Arbeitgeber kein Recht, im Sinne des Datenschutzes diese Rechnungen, die Auskunft über Art der Erkrankungen erteilt, einzusehen. Aus diesen Gründen ist es sinnvoll, bei einer freiwilligen Mitgliedschaft in der GKV die Private Vollversicherung als ernstzunehmende Alternative zu diskutieren.

Abrechnungsmodell



Leistungen der privaten Krankenversicherung im Ausland

Anders als bei der gesetzlichen Krankenversicherung sind die Leistungen bei der privaten Krankenversicherung individuell von Versicherungsgesellschaft und Versicherungstarif abhängig. Aus diesem Grunde kann man nicht wie bei der Gesetzlichen von einem einheitlichen Leistungskatalog sprechen. Insbesondere hier zeichnet sich die Private jedoch dadurch aus, dass der Versicherte bei Antragstellung seinen Versicherungsschutz auch darüber hinaus im Rahmen der Tarife frei wählen kann. Deshalb kann die private Krankenversicherungswirtschaft flexibel auf die Bedürfnisse der Expatriates reagieren und entsprechende Tarife entwickeln. Grundsätzlich gelten zur Definition der Basisleistung für alle Versicherungsgesellschaften jedoch die gleichen Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB). Jede Versicherung kann darüber hinaus Abweichungen, welche die AVB nicht niedriger stellen, frei gestalten. Diese individuellen Details des Leistungsanspruchs der einzelnen Tarife sind ferner in den Tarifbedingungen konkretisiert.

Grundsätzlich ist das Leistungsversprechen privater Krankenversicherer höher. Eine Auflistung der Leistungsunterschiede beider Systeme im Detail würde den Rahmen dieser Broschüre allerdings sprengen.

Zu den Highlights der PKV gehören:

- die freie Wahl des Arztes und des Krankenhauses auch im Ausland, der Status des Privatpatienten bei Ärzten und in Krankenhäusern (optimale Behandlung, da keine Restriktionen durch Budgets),
- Erstattung der Kosten für Zahnersatz von mindestens 60 Prozent (je nach Tarifwahl bis auf 100 Prozent steigerbar), je nach Tarif Einbettzimmer und Chefarztbehandlung, je nach Tarif Erstattung auch über den Höchstsätzen der Gebührenordnung für Ärzte bzw. Zahnärzte,
- je nach Tarif Erstattung der Kosten für Heilpraktiker-Behandlung und Psychotherapie, Krankenversicherungsschutz außerhalb des Heimatlandes, höhere Erstattungssätze bei Arzneimitteln, Hilfsmitteln und Brillen.

Für den im Ausland beschäftigten Angestellten ist vor allem der Geltungsbereich der PKV relevant. In den AVB § 1 Abs. 4 heißt es:

AVB § 1 Abs. 4. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf die Heilbehandlung in Europa. Er kann durch Vereinbarung auf außereuropäische Länder ausgedehnt werden. Während des ersten Monats eines vorübergehenden Aufenthaltes im außereuropäischen Ausland besteht auch ohne besondere Vereinbarung Versicherungsschutz.

Einige deutsche Krankenversicherer bieten überdies Krankenversicherungsschutz ohne Limitierung in der Dauer des Aufenthalts, so dass diese Tarife eine interessante Alternative für alle im Ausland arbeitenden Deutschen sind. Das German-Healthcare-Portal kooperiert nur mit den Gesellschaften, die nicht nur einen vorübergehenden Aufenthalt abdecken, sondern auch Tarife bereitstellen, die auch dauerhaft Ansässige günstig versichern.



Tipps von Experten einholen!

Wann es sinnvoll sein kann, weiterhin Mitglied der gesetzlichen deutschen Krankenversicherung zu bleiben, wann eine Police für „Expatriates“ in Frage kommt oder ob ein Versicherungsschutz im Ausland die Lösung ist, erfährt man bei der Hotline des Kunden-Service-Centers vom **German-Healthcare-Portal**.

Die Spezialisten sind montags bis freitags von **9 bis 16 Uhr** (MEZ) zu erreichen. Die Beratung ist **kostenfrei. + 49 (0) 1805726536**



Bitte senden Sie mir ein konkretes Angebot zu.

Fax 0341-5614556

Firma/Einzelperson

Branche (bei Firma)

Straße

Citycode, Ort

Land

Geburtsdatum (bei Einzelperson)

Telefon

Fax

E-mail

Ansprechpartner (bei Firma)

Anzahl der Mitarbeiter (bei Firma)

Sonstiges

pkvonline.com
Kickerlingsberg 6
04105 Leipzig
Tel: 01805-726536
Fax 0341-5614556



German Healthcare Portal for Expatriates

Disclaimer

Das German-Healthcare-Portal ist eine Informationsplattform der pkvonline.com GmbH. Die in dieser Veröffentlichung enthaltenen Informationen beruhen auf öffentlich zugänglichen Quellen, die die pkvonline.com GmbH für zuverlässig hält. Die pkvonline.com GmbH kann keine Garantie für die Richtigkeit, Aktualität oder Vollständigkeit der Angaben übernehmen, und keine Aussage in diesen Texten ist als solche Garantie zu verstehen. Alle Aussagen geben die aktuelle Einschätzung des Verfassers/der Verfasser wieder.

Die in dieser Publikation zum Ausdruck gebrachten Meinungen können sich ohne vorherige Ankündigung ändern. Die pkvonline.com GmbH übernimmt in keinster Art die Haftung für die Verwendung dieser Informationen oder deren Inhalt.

Weder diese Veröffentlichung noch ihr Inhalt noch eine Kopie dieser Veröffentlichung darf ohne die vorherige ausdrückliche Erlaubnis von der pkvonline.com GmbH auf irgendeine Weise verändert oder an Dritte verteilt oder übermittelt werden.

pkvonline.com GmbH
Kickerlingsberg 6
04105 Leipzig
Tel: 01805-726536
Fax 0341-5614556
Email info@germanhealthcare.org