

Schriftenreihe zur Auslandskrankenversicherung für Expatriates

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

Ländermerkblatt Indonesien



Stand 09/2004



German Healthcare Portal
for Expatriates

German Healthcare Portal for Expatriates

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

Indonesien hat kulturbedingt eine vom deutschen System deutlich abweichende Krankenversicherung. 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 Indonesien in der Überlegung steht, sollte im Vorfeld geprüft werden, inwieweit indonesisches 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 Indonesien 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“.

Deutsche Expatriates in Indonesien

Ausländische Arbeitnehmer waren bis vor kurzem noch aus dem indonesischem Krankenversicherungssystem ausgeschlossen. Seit Mai 2004 sind sie jedoch im gesetzlichen System pflichtversichert und der Arbeitgeber muss Beiträge an den Sozialversicherungsträger, der JAMSOSTEK, abführen. Die Beitragshöhe richtet sich an dem Bruttoeinkommen und beträgt ca. 8%. Hiervon trägt der Arbeitnehmer ca. 2%. Der verbleibende Rest wird vom Arbeitgeber bezahlt. Eine Befreiung von der Versicherungspflicht ist nicht möglich.

Das Niveau der staatlichen Krankenversorgung in Indonesien ist deutlich niedriger als in der Bundesrepublik. Neben hohen Zuzahlungen sind die Zugänge zu privaten Leistungserbringern eingeschränkt. Aus diesem Grunde sollte der ausländische Arbeitnehmer einen Versicherungsschutz besitzen, da gerade im Ausland die finanziellen Risiken einer Erkrankung sehr hoch sind. Als Expatriate haben sie die Möglichkeit sich sowohl bei einem privaten Krankenversicherer in Indonesien als auch über global arbeitende Unternehmen aus dem Ausland gegen das Krankheitsrisiko abzudecken.

Da deutsche Krankenversicherer zu den Leistungsstärkeren gehören empfiehlt es sich im Vorfeld des Auslandseinsatzes ein entsprechendes Angebot aus der Heimat einzuholen.



Rechtliche Rahmenbestimmungen

Grundsätzlich wird indonesisches Sozialversicherungsrecht angewendet, wenn der Arbeitnehmer in Indonesien 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 indonesisches Sozialrecht, heißt es nicht automatisch, dass der Beschäftigte einen adäquaten Versicherungsschutz in Indonesien besitzt. Das undurchsichtige Finanzierungs- und Leistungssystem in Indonesien 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 Versicherungsbeurteilung eine Beschäftigung voraussetzen, gelten sie auch für Personen, die im Rahmen eines im Geltungsbereich dieses Gesetzbooks 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 Indonesien. 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

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.

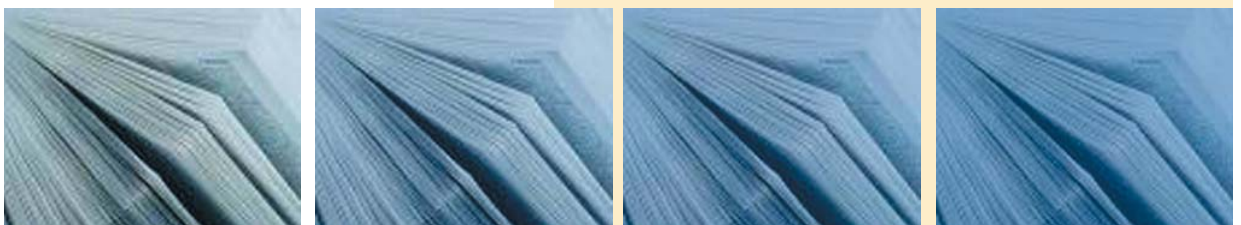
Der Zeitraum für diese Entsendung ist im vornherein zeitlich begrenzt, stets mit der Zielsetzung, dass der Entsandte anschließend wieder in die Bundesrepublik zurückkehrt und unter Aufrechterhaltung der Maßgabe, dass er auch während seines Aufenthaltes im Ausland weiter in seinem deutschen Betrieb integriert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

www.germanhealthcare.org



Die indonesische Krankenversorgung

Bei den bestehenden Krankenversicherungen in Indonesien kann grob zwischen drei Systemen unterschieden werden. Es gibt zwei staatliche Krankenversicherer und eine privat organisierte Versicherungsform: Die staatliche Krankenversicherung ASKES versichert die Angestellten und Beamten im öffentlichen Dienst und deren Angehörige, insgesamt fast 14 Millionen Personen. Für einen Beitrag von zwei Prozent der Bezüge erhalten diese eine relativ umfassende medizinische Versorgung über die Gesundheitszentren und die öffentlichen Krankenhäuser. Ein Resultat dieser sehr geringen Versicherungsbeiträge ist, dass ASKES den Gesundheitseinrichtungen ihre Leistungen nur sehr spärlich vergütet. Der für die Gesundheitseinrichtung bestehende Kontrahierungszwang mit ASKES macht eine solche Politik überhaupt nur möglich. Als Folge versuchen die Gesundheitszentren, ihre Leistungen für pflichtversicherte ASKES-Mitglieder so weit wie möglich einzuschränken. Viele Mitglieder dieser Versicherung suchen daher gleich private Anbieter auf. Da sie überall zu privaten Zuzahlungen aufgefordert werden, erwarten sie in den privaten Gesundheitseinrichtungen zumindest besseren Service und höherwertige medizinische Leistungen — allerdings bei deutlich höherer Eigenleistung. ASKES bietet daneben auch eine freiwillige Versicherung an, die nach den Prinzipien der privaten Krankenversicherung kalkuliert ist und von circa 650.000 Personen in Anspruch genommen wird. ASKES ist derzeit der größte Krankenversicherer in Indonesien. JAMSOSTEK ist die indonesische Sozialversicherung, die insbesondere die Rentenversicherung verwaltet und damit primär auf Geldleistungen fokussiert ist. Seit 1992 bietet sie auch eine Krankenversicherung an, die eigentlich von allen Beschäftigten mit formalen Anstellungsverträgen gegen einen Beitrag von drei Prozent des Lohns oder Gehalts für Alleinstehende und sechs Prozent für verheiratete Arbeitnehmer erworben werden soll. Beitragspflichtig ist der Arbeitgeber.

Allerdings sind bei JAMSOSTEK nur fünf Prozent der berechtigten Zielgruppe eingeschrieben (1,2 Millionen Arbeitnehmer). Gründe hierfür sind vor allem das niedrige Leistungsniveau und die schlechte Reputation der Versicherung, die in der Öffentlichkeit als korrupt angesehen wird.

Viele Arbeitgeber bieten ihren Angestellten eine andere Krankenversicherung an, der Versicherungspflicht von JAMSOSTEK entgehen. Aufgrund fehlender Kontrolle durch das zuständige Arbeitsministerium umgehen aber auch viele Arbeitgeber, die ihren Mitarbeitern keine Alternative anbieten, den Krankenversicherungsabschluss bei JAMSOSTEK. Nach Schätzungen der indonesischen Regierung sind trotz offizieller Versicherungspflicht auf dem informellen Arbeitsmarkt (zum Beispiel Chauffeure, Hausangestellte etc.) weniger als zehn Prozent versichert. JAMSOSTEK setzte mit der Krankenversicherung im Jahr 1999 circa 134 Milliarden Rupiahs (knapp 14 Millionen Euro) um. Der Vorstand von JAMSOSTEK gab zu verstehen, dass man unter Umständen bereit sei, auf die Krankenversicherungssparte zu verzichten, da man nicht über geeignete Managementkompetenzen und das entsprechende Personal für eine sachleistungsorientierte Versicherung verfügt. Viele der größeren Arbeitgeber versichern ihre Angestellten privat.



The banner features a blue background with a faint image of the Brandenburg Gate on the right and a globe with a rainbow arc on the left. The text 'German Healthcare Portal for Expatriates' is centered in white, with 'German Healthcare Portal' in a larger font and 'for Expatriates' in a smaller font below it.

German Healthcare Portal for Expatriates

Entweder sie gewähren ihren Mitarbeitern im Krankheitsfall finanzielle Unterstützung aus dem Betriebsaufkommen oder sie schließen Gruppenverträge mit einem der im Land tätigen privaten Versicherungskonzerne ab (Tugu Mandiri ist der größte nationale Konzern; von den internationalen Konzernen sind vor allem die Allianz und Aetna in Indonesien aktiv). Der Leistungsumfang der privaten Versicherungen schwankt sehr stark.

Das größte Vertrauen im Markt genießen die privaten Versicherer, die klassische Versicherungsprodukte anbieten. Einige Unternehmen haben sich auch an Bapels beteiligt, um neue Vertriebswege zu testen. Die privaten Versicherungen dürfen in Indonesien seit 1992 Versicherungsprodukte vertreiben, wobei die Krankenversicherung ohne gesonderte Regelung zur Produktpalette der Lebensversicherungssparte zählt. Die privaten Krankenversicherungen unterliegen der Aufsicht des Finanzministeriums, die sich weitgehend auf finanzielle und versicherungstechnische Aspekte beschränkt. Für die übrigen Versicherungsformen sind das Arbeitsministerium (JAMSOSTEK) sowie das Gesundheitsministerium (ASKES und JPKM) zuständig, wobei sich Letzteres auf die medizinischen Aspekte der Krankenversicherung konzentriert.

Die Marktpräsenz der privaten Krankenversicherungen ist nach wie vor gering. 1998 boten insgesamt 59 Firmen Krankenversicherungsprodukte an und versicherten damit 2,95 Millionen Einwohner, also etwas mehr als 1% der Bevölkerung. Erwirtschaftet wurde damit ein Umsatz 501 Mrd Rp (51 Mio Euro). Schätzungen zufolge hat sich dieser Betrag im Jahr 2003 verdoppelt. Der Markt der privaten Versicherer wächst weiter, da es an Vertrauen in die (finanzielle) Zuverlässigkeit der staatlichen Systeme mangelt und insbesondere größere Arbeitgeber wünschen, ihre Angestellten auch gegen größere Krankheitsrisiken abzusichern.

Dabei sind auch in der privaten Krankenversicherung die Leistungen für den einzelnen Krankheitsfall häufig beschränkt, so dass katastrophale Risiken (z.B. Krebs- oder Aids-Behandlung) ausgeschlossen oder nur bis zu einem bestimmten Betrag pro Jahr versichert sind.

Die Produkte konzentrieren sich vielmehr auf die Absicherung des Risikos einer Krankenhausbehandlung, z.B. bei Herzerkrankungen und bieten damit einen deutlich besseren Schutz als etwa JAMSOSTEK oder die meisten JPKM-Angebote – einzig die kommerzielle ASKES ist in ihrem Leistungsumfang mit den privaten Versicherern vergleichbar.

Neben den öffentlichen Krankenhäusern gibt es in den Ballungsräumen etwa 500 Krankenhäuser in privater Trägerschaft, die gewinnorientiert betrieben werden. Die überwiegende Anzahl der Ärzte ist in den staatlichen Gesundheitseinrichtungen beschäftigt, allerdings können die Ärzte zusätzlich private Dienstleistungen anbieten und dazu auch die Räumlichkeiten der Gesundheitszentren und Krankenhäuser nutzen. Die Arbeit in den öffentlichen Einrichtungen dient unter anderem dazu, zahlungskräftige Patienten für die Behandlung in den privaten Praxen und Einrichtungen zu akquirieren. Die privaten Krankenhäuser verfügen zum Teil über exzellente Services im Hotelbereich und sind medizinisch-technisch durchaus auf westlichem Niveau. So werden in Jakarta beispielsweise laparoskopische Operationen (Bauchspiegelungen) mit entsprechenden Geräten aus Europa durchgeführt.

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 Indonesien dargestellt.



Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung in Frankreich

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 Indonesien 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 Indonesien das Sachleistungsprinzip nicht wie im deutschen System gilt, und da die deutschen Krankenkassen mit Leistungsträgern in Indonesien 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 GKV, in die 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 Arzneimittel, Hilfsmittel 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