

Schriftenreihe zur Auslandskrankenversicherung für Expatriates

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

Ländermerkblatt Österreich



Stand 09/2004



German Healthcare Portal
for Expatriates



Deutsche Expatriates in Österreich

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

Österreich 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 Österreich in der Überlegung steht, sollte im Vorfeld geprüft werden, inwieweit österreichisches 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 Expatriate beschäftigt ist.

Dabei entscheidet jeder Staat mit seinem eigenen Sozialversicherungssystem für sich, inwieweit sich ausländische Arbeitnehmer diesem System anschließen müssen. Von diesem Grundsatz gibt es Ausnahmen, die durch Sozialversicherungsabkommen zwischen den Staaten entstehen oder einfach nur in der Gesetzgebung des Beschäftigungslandes begründet sind.

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



Rechtliche Rahmenbestimmungen

Durch das Gemeinschaftsrechtsrecht der EWG-Verordnung Nr. 1408/71 sind die Grundsätze über die Zuständigkeiten, welches Recht anzuwenden ist, geregelt worden, um damit die Form der Doppelversicherung deutscher Beschäftigter in Österreich zu vermeiden. Das Gemeinschaftsrecht gilt in erster Linie für Arbeitnehmer, die die Nationalität eines Mitgliedstaates der Europäischen Union, Islands, Liechtensteins, Norwegens oder der Schweiz besitzen.

Grundsätzlich wird österreichisches Sozialversicherungsrecht angewendet, wenn der Expatriate in Österreich 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 österreichisches Sozialrecht, heißt es nicht automatisch, dass der Beschäftigte einen adäquaten Versicherungsschutz in Österreich besitzt. Unseren Erfahrungen nach möchten 80% der Expatriates lieber über das deutsche Krankenversicherungssystem versichert bleiben. Dies ist aufgrund der Selbstbeteiligungen bei den Krankheitskosten in Österreich gut nachzuvollziehen.

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 Expatriates nach Österreich. 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 Expatriate zuvor entweder in Deutschland beschäftigt waren oder zumindest hierzulande ihren Wohnort oder gewöhnlichen Aufenthalt hatten. Das Gemeinschaftsrecht limitiert die Tätigkeit im Gastgeberland in Form einer „Entsendung“ auf 12 Kalendermonate.

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. Kriterien hierfür enthält der Beschluss Nr. 181 der EG-Verwaltungskommission. 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.

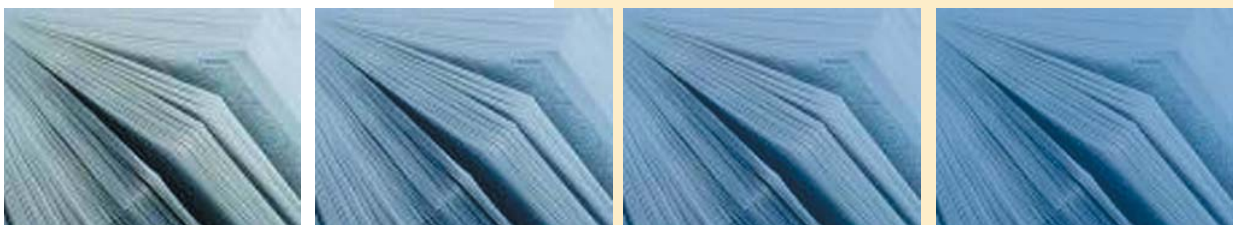
Um eine Entsendung handelt es sich auch dann, wenn

- 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).

Im Rahmen des Gemeinschaftsrechts ist eine Überschreitung der 12 Monate nur in Form einer Ausnahmeregelung möglich, die bei der „Deutschen Verbindungsstelle Krankenversicherung Ausland“ und auf österreichischer Seite durch das Ministerium für Soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz zu beantragen ist und von diesen Institutionen auch genehmigt wird.

www.germanhealthcare.org



Die österreichische Krankenversorgung

Das Fundament des österreichischen Gesundheitssystems ist die gesetzliche Krankenversicherung, die durch eine oder mehrere Erwerbstätigkeiten begründet wird, sofern das erzielte Einkommen insgesamt die Geringfügigkeitsgrenze von 301,54 €/Monat (Wert 2002) übersteigt. Weiter pflichtversichert sind Bezieher einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung, Bezieher von Transferleistungen, so zum Beispiel Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung oder Kinderbetreuungsgeld; Lehrlinge, Militär- und Zivildienstleistende, Entwicklungshelfer usw. Darüber hinaus besteht eine Anspruchsberechtigung für Angehörige, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Österreich haben und nicht in der Krankenversicherung pflichtversichert sind. Als Angehörige gelten der Ehegatte und die Kinder (auch Wahlkinder, Pflegekinder etc.). Eine (für geringfügig Beschäftigte und Studenten begünstigte) freiwillige Selbstversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung ist möglich. Insgesamt unterliegen somit ca. 99 % jener Personen, die sich in Österreich regelmäßig aufhalten, der gesetzlichen Krankenversicherung.

Die gesetzliche Krankenversicherung ist grundsätzlich für das gesamte Staatsgebiet einheitlich mit Bundesgesetz geregelt. Die Vollziehung erfolgt für die meisten unselbständig Erwerbstätigen dezentral durch neun Gebietskrankenkassen (ein Krankenversicherungsträger je Bundesland) sowie zentral durch fünf Krankenversicherungsträger für bestimmte Berufsgruppen. Darüber hinaus bestehen in neun größeren Unternehmen Betriebskrankenkassen.



Leistungen

Die gesetzliche Krankenversicherung kennt Sach- und Geldleistungen. Sachleistungen dienen zunächst der Früherkennung von Krankheiten sowie der Förderung und Erhaltung der allgemeinen Gesundheit, insbesondere durch Jugendlichen- und Vorsorgeuntersuchungen, humangenetische Vorsorgemaßnahmen, pränatale Diagnose, zytogenetische Untersuchungen und Impfungen.

Im Falle einer Krankheit bietet die gesetzliche Krankenversicherung Krankenbehandlung durch ärztliche Hilfe, Heilmittel, Heilbehelfe, Anstaltspflege und medizinische Hauskrankenpflege. Zur Vermeidung von Dauerfolgen werden medizinische Maßnahmen der Rehabilitation angeboten. Als weitere Leistungen, die in den Satzungen der Krankenversicherungsträger näher zu regeln sind, sind darüber hinaus noch Zahnbehandlung und Zahnersatz sowie Hilfe bei körperlichen Gebrechen zu nennen.

Wichtigste Geldleistung ist das Krankengeld, das den Entfall des Erwerbseinkommens aufgrund einer Erkrankung teilweise ausgleichen soll. Krankengeldanspruch besteht für ein und denselben Versicherungsfall bis zur Dauer von 26 Wochen. Wenn der Anspruchsberechtigte innerhalb der letzten 12 Monate vor dem Eintritt des Versicherungsfalles mindestens sechs Monate in der Krankenversicherung versichert war, verlängert sich die Dauer auf bis zu 52 Wochen. Auch der Versicherungsfall der Mutterschaft wird von der gesetzlichen Krankenversicherung abgedeckt. Sachleistungen aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft sind ärztlicher Beistand, Hebammenbeistand und Beistand durch diplomierte Kinderkranken- und Säuglingsschwestern, weiterhin Heilmittel und Heilbehelfe sowie die Pflege in einer Krankenanstalt oder in einem Entbindungsheim.

Die Versicherten haben für die Inanspruchnahme einzelner Leistungen Zuzahlungen zu leisten (Werte 2002): Selbständige, Beamte und Bauern haben für Sachleistungen 20 % der dem Versicherungsträger erwachsenden Kosten als Kostenanteil zu ersetzen. Bei der Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe hat der Erkrankte einen Krankenschein (Behandlungsschein) vorzulegen. Für jeden Krankenschein ist pro Quartal eine Gebühr von 3,63 € zu entrichten. Dies gilt nur für Unselbständige. Für jedes auf einem Rezept verordnete und auf Rechnung des Versicherungsträgers bezogene Heilmittel ist eine Rezeptgebühr in Höhe von 4,14 € zu zahlen. Werden Versicherte für Rechnung des Krankenversicherungsträgers in einem Kur-, Genesungs- oder Erholungsheim zur Festigung der Gesundheit untergebracht, so haben sie eine Zuzahlung in der Höhe von mindestens 5,91 € und höchstens 15,02 € pro Verpflegstag zu leisten. Für ambulante Spitalsbehandlung ist ein Behandlungsbeitrag in der Höhe von 10,90 € bei Überweisungen durch einen Arzt, ansonsten in der Höhe von 18,17 € zu leisten. Der Behandlungsbeitrag darf 72,67 € im Kalenderjahr nicht übersteigen (für die Krankenversicherung der Selbständigen gilt eine andere Kostenbeteiligungsregelung). Für eine Reihe von Zuzahlungen gibt es aufgrund der besonderen sozialen Schutzbedürftigkeit des Versicherten Befreiungsmöglichkeiten im Einzelfall.

Beiträge

Die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung werden zum überwiegenden Teil durch Beiträge finanziert. Beitragszahler sind die pflichtversicherten Arbeitnehmer und deren Dienstgeber, die die Beiträge grundsätzlich jeweils zur Hälfte tragen, zudem pflichtversicherte Selbständige (Gewerbetreibende, Werkvertragsnehmer, freie Berufe, Bauern). Lediglich die Aufwendungen für Wochengeld aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft werden zu 70 % aus dem Familienlastenausgleichsfonds (FLAF), welcher ausschließlich aus Beiträgen der Arbeitgeber gespeist wird, finanziert. Weiter trägt der Bund 50 % der Kosten der Vorsorgeuntersuchungen für Jugendliche.

Die Beiträge bestehen aus dem Grundbeitrag sowie aus zweckgebundenen Zusatzbeiträgen. Beitragsgrundlage ist grundsätzlich das Erwerbseinkommen bis zur Höchstbeitragsgrundlage in der Höhe von 3.270 € monatlich (14 x) für Unselbständige und 3.815 € monatlich (12 x) für Selbständige und Bauern (Werte 2002).

Wichtige Beitragszahler sind auch die Rentner (siehe unten) sowie die zuständigen Rentenversicherungsträger, die in diesem Fall die Funktion eines Dienstgebers übernehmen. Damit werden aber mehr als die Hälfte der Krankenversicherungsbeiträge für Rentner aus Mitteln des Bundesbeitrages zur Rentenversicherung finanziert.



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 private neben der gesetzlichen Krankenversicherung 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 Österreich dargestellt.



Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung in Österreich

Für den Fall, dass der Expatriate in der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung zwangsversichert ist oder sich als freiwilliges Mitglied ausdrücklich für den Krankenversicherungsschutz in der Gesetzlichen entschieden hat, besteht in Österreich eingeschränkter Krankenversicherungsschutz.

Das Gemeinschaftsrecht 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 Expatriate gleichenteils zu zahlen. Allerdings hat der Entsendete zwei Alternativen der Leistungserstattung.



1.) Der Expatriate bleibt auch während der Entsendung im Rahmen der Leistungen des SGB V in seiner Krankenkasse versichert. Das gilt auch für die Familie, denn Familienmitglieder, die nach § 10 SGB V im der Familienversicherung mitversichert sind, genießen den gleichen Krankenversicherungsschutz im Ausland. Problematisch ist in diesem Zuge die Abwicklung der Leistungen, da in Österreich die deutschen Krankenkassen nicht mit den Leistungsträgern in Österreich 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.

German Healthcare Portal for Expatriates

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.



Abrechnungsmodell

2.) Für Arbeitnehmer, die vorübergehend eine Beschäftigung in Österreich ausüben und weiterhin in Deutschland gesetzlich versichert sind gibt es eine weitere Alternative. Sie können die Sachleistungen der österreichischen Krankenversorgung in Anspruch nehmen. Hiefür benötigen Sie das als Anspruchbescheinigung das Formular E106, das von ihrer zuständigen Krankenkasse ausgehändigt wird. Die entsprechenden Leistungen des österreichischen Systems sind in diesem Merkblatt bereits dargestellt.

Allerdings ist es aufgrund der Beitragshöhe und des Leistungsspektrums sinnvoll, bei einer freiwilligen Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung die Private Vollversicherung als ernstzunehmende Alternative zu diskutieren.

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 privaten Krankenversicherung 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 privaten Krankenversicherung 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 verstärkt 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