

Schriftenreihe zur Auslandskrankenversicherung für Expatriates

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

Ländermerkblatt Portugal



Stand 09/2004



*German Healthcare Portal
for Expatriates*



Deutsche Expatriates in Portugal

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

Portugal 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 Portugal in der Überlegung steht, sollte im Vorfeld geprüft werden, inwieweit portugiesisches 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 Portugal 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 portugiesisches Sozialversicherungsrecht angewendet, wenn der Expatriate in Portugal 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 portugiesisches Sozialrecht, heißt es nicht automatisch, dass der Beschäftigte einen adäquaten Versicherungsschutz in Portugal besitzt. Unseren Erfahrungen nach möchten 80% der Expatriates lieber über das deutsche Krankenversicherungssystem versichert bleiben. Dies ist aufgrund der Selbstbeteiligungen bei den Krankheitskosten in Portugal gut nachzuvollziehen. Beispielhaft seien zudem die Rechnungsabwicklung und Versicherungsbedingungen in portugiesischer Sprache als auftauchende Problemfelder genannt.

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 Portugal. 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 Expatriates 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.

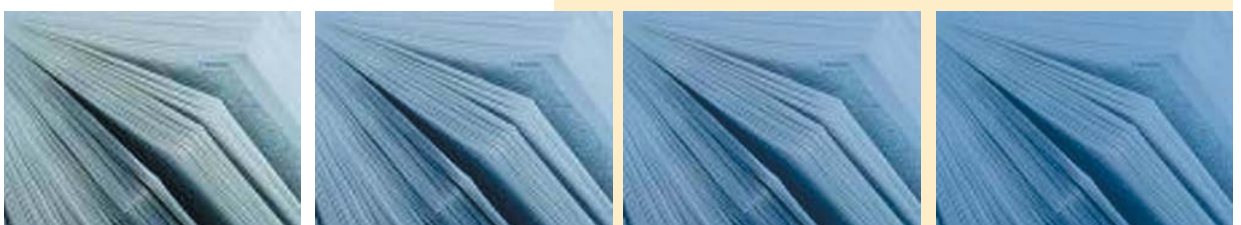
Um eine Entsendung handelt es sich auch dann, wenn

- 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 portugiesischer Seite durch das Departamento de Relações Internacionais de Segurança Social zu beantragen ist und von diesen Institutionen auch genehmigt wird.

www.germanhealthcare.org



Die portugisische Krankenversorgung

In Portugal existiert das Gesundheitssystem unabhängig vom Sozialversicherungssystem. Laut Artikel 64 der portugiesischen Verfassung „wird das Recht auf Schutz der Gesundheit durch einen allgemeinen, nationalen Gesundheitsdienst (SNS) und, je nach gesellschaftlicher und wirtschaftlicher Lage der Bürger, tendenziell unentgeltlich erfüllt.“ Ferner wird der SNS der Verfassung entsprechend dezentral und partizipativ verwaltet.

Die Grundprinzipien des SNS lauten somit: Universalität, umfassende Versorgung, Trend zur Unentgeltlichkeit, Garantie des gleichen Zugangs aller Bürger zur Gesundheitsversorgung und dezentrale Organisation. Auch das Recht auf Wahlfreiheit ist, soweit es die Mittel erlauben, vorgesehen. Das Gesundheitssystem besteht aus dem SNS und sämtlichen öffentlichen Einrichtungen des SNS, die im Bereich der Gesundheitsförderung, der Prävention und der Behandlung von Krankheiten tätig sind. Des Weiteren sind alle privaten Institutionen und Freiberufler dazuzurechnen, die vertragliche Vereinbarungen mit dem SNS getroffen haben. Insgesamt bilden diese Akteure das nationale Netz für Gesundheitsleistungen.

Die Organisation des Gesundheitssystems basiert auf der Unterteilung des Staatsgebietes in fünf Gesundheitsregionen, die ihrerseits bei Bedarf wiederum in Gesundheitsteilregionen unterteilt werden können. Die Verwaltung und Leitung der Gesundheitsregionen obliegt den autonomen, regionalen Gesundheitsverwaltungen (ARS). Die Regionen/Teilregionen bestehen aus mehreren „örtlichen Gesundheitseinheiten“, die die „Gesundheitszentren“ (von denen es im Prinzip je eines in jeder Gemeinde gibt; jedes Gesundheitszentrum kann mehrere Erweiterungen haben) und die entsprechenden Krankenhäuser umfassen.

Laut geltendem Recht gibt es zwei Kriterien, die die Aufnahme als Anspruchsberechtigter in den SNS ermöglichen, nämlich die Nationalität und der Wohnsitz in Portugal. Gemäß dem Nationalitätskriterium genießen alle Portugiesen den Schutz des SNS, ebenso alle Bürger aus den EU-Mitgliedstaaten (diese gemäß den gemeinschaftsrechtlichen Bestimmungen). Aufgrund des Wohnsitzkriteriums haben auch sonstige, in Portugal ansässige Ausländer sowie Staatenlose Anspruch auf Leistungen des SNS. Es sollen also weder bestimmte Personengruppen aus dem System ausgeschlossen noch eine Pflichtmitgliedschaft eingeführt werden. Die Kategorien der zulässigen Anspruchsberechtigten werden in positiver Weise per Gesetz festgelegt und es hängt nicht von einer formellen Anmeldung ab, ob jemand anspruchsberechtigt ist oder nicht.



Leistungen

Im Prinzip bietet der SNS ein umfassendes Paket an Gesundheitsleistungen an. Dieses Paket beinhaltet die gesundheitliche Grundversorgung (u.a. Impfungen, Vorbeugung von Krankheiten, Gesundheitserziehung) und die ärztliche Versorgung (Medizin und Chirurgie), die Krankenpflege sowie alle Arten von zusätzlichen diagnostischen und therapeutischen Mitteln. Ferner übernimmt der SNS einen Teil der Kosten für Arzneimittel.

Die gesundheitliche Grundversorgung erfolgt in Gesundheitszentren. Dort muss sich jeder Anspruchsberechtigte anmelden und für einen bestimmten Hausarzt entscheiden. Wenn dieser der Ansicht ist, dass eine Spezialversorgung notwendig ist, überweist er den Anspruchsberechtigten zur Untersuchung an einen Facharzt, der in einem Krankenhaus oder als niedergelassener Vertragsarzt des SNS tätig ist.

Im Krankheitsfall muss sich der Anspruchsberechtigte an seinen Hausarzt oder an die ständigen Notfalldienste der Gesundheitszentren wenden. Kann ihm dort nicht weitergeholfen werden, wird er in ein Krankenhaus eingewiesen. Bei einem Unfall werden die Unfallopfer direkt in ein Krankenhaus eingewiesen.

Neben den oben erwähnten Teilsystemen gibt es Zusatzversicherungen, die entweder obligatorisch (Arbeitsunfallpflichtversicherung) oder freiwillig (private Krankenversicherungen) sind.

Beiträge

Der SNS wird aus Mitteln des Staatshaushaltes und über individuelle Beiträge (Eigenanteil für Sachleistungen) finanziert. Die Einnahmen aus den Eigenanteilen der Patienten machen 6,9 % des Budgets des SNS aus. Für die verschiedenen Leistungen sind folgende Eigenanteile vorgesehen:

Konsultation in einem Gesundheitszentrum oder bei einem Vertragsarzt - 1,50 €.

Notfallkonsultation in einem Gesundheitszentrum - 2,00 €.

Ambulante Konsultation in einem Krankenhaus – zwischen 2,00 und 2,99 €, je nach Art des Krankenhauses.

Notfallkonsultation im Krankenhaus - 4,99 €.

Konsultation beim Patienten zu Hause - 2,99 €.

Für diagnostische und therapeutische Mittel sieht das Gesetz unterschiedliche

Beträge vor (die zwischen 0,75 und 149,63 € variieren).

Mehrere Personengruppen sind von der Zuzahlungspflicht befreit. Hierzu zählen insbesondere Schwangere und Wöchnerinnen, Kinder bis 12 Jahre, Behinderte, chronisch Kranke, Blutspender, beim Arbeitsamt gemeldete Arbeitslose und ihre Familien, die Bezieher einer Rente, deren Höhe den nationalen Mindestlohn nicht überschreitet, und ihre Familien sowie Erwerbstätige, deren Arbeitseinkommen höchstens dem nationalen Mindestlohn entspricht, und ihre Familien.

Die Kosten für die Gesundheitsversorgung werden auf den Staat, den Einzelnen und die Gesellschaft im Allgemeinen (hier seien insbesondere die ehrenamtlichen Einrichtungen des Gesundheitswesens sowie die sonstigen Einrichtungen erwähnt, die vertraglich verpflichtet sind, erstere zu unterstützen – z.B. die privaten Krankenkassen) umgelegt. Der Beitrag des Einzelnen zu den Kosten für die Gesundheitsversorgung umfasst neben dem Eigenanteil eine Beteiligung an den Kosten für Arzneimittel, deren Höhe sich nach der jeweiligen Arzneimittelkategorie richtet (A: Kosten gehen vollständig zu Lasten des Staates; B: Beteiligung des Staates in Höhe von 70 % des Verkaufspreises; C: Beteiligung des Staates in Höhe von 40 % des Verkaufspreises; D: Beteiligung des Staates in Höhe von 20 % des Verkaufspreises; ferner gibt es Arzneimittel, an deren Kosten sich der Staat gar nicht beteiligt). Rentempfänger, deren Rente die Höhe des nationalen Mindestlohnes nicht überschreitet, erhalten für Arzneimittel der Kategorien B und C zusätzlich eine Ermäßigung in Höhe von 15 % des Kaufpreises.

Die Höhe sowohl des Eigenanteils für Sachleistungen als auch der Beteiligung an den Arzneimittelkosten werden von der Regierung festgelegt, wobei Ausnahmen bei bestimmten Krankheiten oder aufgrund der wirtschaftlichen und sozialen Lage der Betroffenen bzw. der Gruppen, denen sie angehören, vorgesehen sind. 1998 beliefen sich die Gesamtausgaben im Gesundheitswesen auf 7,8 % des BIP; 5,1 % davon gingen zu Lasten des Staates/der Allgemeinheit, 2,7 % zu Lasten der Betroffenen selbst. Statistisch gesehen steigen die Gesamtkosten jährlich um 0,2 % an.



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 Portugal dargestellt.



Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung in Portugal

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 Portugal 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 Portugal die deutschen Krankenkassen nicht mit den Leistungsträgern in Portugal 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 Portugal ausüben und weiterhin in Deutschland gesetzlich versichert sind gibt es eine weitere Alternative. Sie können die Sachleistungen der portugiesischen Krankenversorgung in Anspruch nehmen. Hiefür benötigen Sie das als Anspruchbescheinigung das Formular E106, das von ihrer zuständigen Krankenkasse ausgehändigt wird. Die entsprechenden Leistungen des portugiesischen 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 Aufenthaltes, 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