

# Schriftenreihe zur Auslandskrankenversicherung für Expatriates

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

## Ländermerkblatt Slowenien



Stand 09/2004

*German Healthcare Portal  
for Expatriates*



## Deutsche Expatriates in Slowenien

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

Slowenien 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 Slowenien in der Überlegung steht, sollte im Vorfeld geprüft werden, inwieweit slowenisches 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 Slowenien 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.

Seit dem 1. Mai 2004 wird grundsätzlich slowenisches Sozialversicherungsrecht angewendet, wenn der Expatriate in Slowenien 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 slowenisches Sozialrecht, heißt es nicht automatisch, dass der Beschäftigte einen adäquaten Versicherungsschutz in Slowenien besitzt. Unseren Erfahrungen nach möchten 80% der Expatriates lieber über das deutsche Krankenversicherungssystem versichert bleiben. Dies ist aufgrund des Leistungsniveaus der slowenischen Krankenversicherung gut nachzuvollziehen. Beispielhaft seien zudem die Rechnungsabwicklung und Versicherungsbedingungen in slowenischer 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 Slowenien. 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.

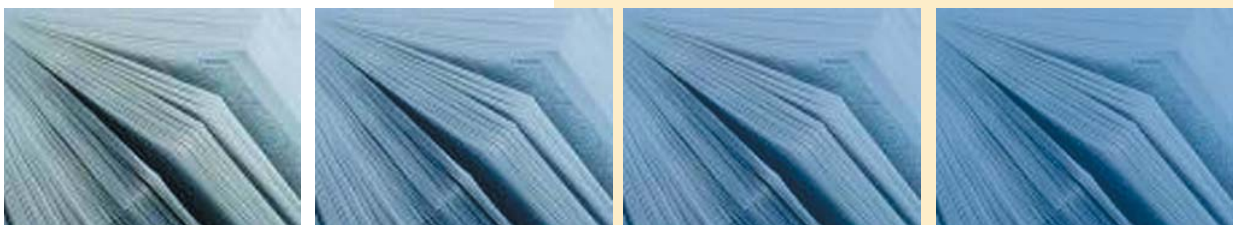
Um eine Entsendung handelt es sich auch dann, wenn

- 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](http://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 slowenischer Seite durch das „Ministrstvo za delo“ zu beantragen ist und von diesen Institutionen auch genehmigt wird.

[www.germanhealthcare.org](http://www.germanhealthcare.org)



## Die slowenische Krankenversorgung

Der slowenische Staat garantiert in Artikel 51 der Verfassung von 1991 allen Bürgern das Recht auf medizinische Versorgung und einen Anspruch auf Gesundheitsleistungen. Die Einführung des Gesetzes über Gesundheitswesen und Krankenversicherung brachte die entscheidenden Veränderungen in die vorhandenen Strukturen.

Der in der Gesetzgebung von 1992 vorgesehene National Health Plan ist noch nicht in allen Punkten verabschiedet worden. Jedoch bilden die bereits in Kraft getretenen Gesetzesteile eine gute Basis für die Neugestaltung des Gesundheitswesens. Die Gesetze werden laufend ergänzt und verbessert. Eine viel beachtete Novellierung von 1996 handelt über die Rechte und Pflichten sowie den Leistungsumfang der Krankenversicherung. Die Resonanz der Bevölkerung und das Engagement der Parteien belegen das gestiegene öffentliche Interesse an umfassender Gesundheitsvorsorge.

Die Verantwortung für die Gesundheit der Bürger liegt in den Händen der Regierung. Das Gesundheitsministerium ist für die strategische Planung und die Gesundheitspolitik insgesamt verantwortlich. Das Ministerium entscheidet über Finanzierung und Neuschaffung von sekundären, tertiären und Public Einrichtungen. Der Nationalen Krankenversicherungsanstalt (ZZZS) obliegen Einzug und Verwaltung der Mitgliederbeiträge sowie die Verteilung der Mittel an die Vertragspartner. Sie ist der alleinige Anbieter der Krankenpflichtversicherung. Die staatliche Arzneimittelbehörde ist zuständig für die Arzneimittelzulassung sowie die Kontrolle und Festlegung von Arzneimittelpreisen. Das staatliche Gesundheitsinstitut führt die hygienische und epidemiologische Überwachung durch, kontrolliert den Verlauf von ansteckenden Krankheiten, erstellt die nationale Gesundheitsstatistik und überwacht den Public Health – Sektor. Dem Gesundheitsministerium steht ein Gesundheitsrat (Health Council) zur Seite, der sich aus Vertretern der professionellen Verbände und der medizinischen Fakultäten zusammen setzt. Es besitzt beratende Funktion.

Die Organisationsstruktur in den Gemeinden blieb – von einigen Einschränkungen abgesehen – in der Form, wie sie das ehemalige Jugoslawien eingeführt hatte, erhalten. Die örtlichen „Gesundheitsgemeinschaften“ spielen weiterhin eine maßgebliche Rolle in der Abwicklung der medizinischen Versorgung. Jedoch beschränkt sich ihre Aufgabe nun auf die Gewährleistung der Primärversorgung. Das nationale Public Health Institut ist zuständig für die Formulierung der strategischen Ziele und die Planung im Gesundheitswesen. Auf der Basis umfassender Gesundheitsdaten erarbeitet es die erforderlichen Entscheidungsgrundlagen.



## Leistungen

Das slowenische Gesundheitswesen finanziert sich zum überwiegenden Teil aus den Beiträgen seiner Mitglieder und nur ein geringer Teil wird von der öffentlichen Hand zu geschossen. Es gibt ca. 25 Gruppen von Versicherten. Die wichtigsten sind: Arbeitnehmer, Selbstständige, Rentner und Landwirte. Die Erwerbstätigen hatten 2002 einen Beitrag von 6,36 % ihres zu versteuernden Einkommens an das ZZZS abzuführen. Der Arbeitgeberanteil beträgt noch mal den gleichen Betrag zuzüglich 0,5% für die Unfallversicherung. Die Beiträge für Sozialhilfeempfänger werden von Gemeinden aufgebracht. Das nationale Institut für Beschäftigung übernimmt die Arbeitsbeschaffung für die Arbeitslosen. Die Rentner zahlen 5,72% ihrer Bruttopensionen. Die Künstler, Landwirte und Selbstständige leisten fixe Beiträge. Die Krankenversicherungsanstalt entscheidet einmal jährlich über die Höhe ihrer Pflichtbeiträge.

Seit dem 1.10.2000 besitzt jeder Bürger Sloweniens eine elektronische Chipkarte, eine so genannte Smart-Card, an Stelle des Arzt – Heftchens aus der jugoslawischen Zeit. Zugang zu den auf der Chipkarte gespeicherten Daten haben neben dem Arzt nur noch das medizinische Personal und die Mitarbeiter der Krankenversicherungsanstalten. Der Karteninhaber selbst kann an Terminals der Krankenversicherungsinstitutionen ebenfalls Einsicht in seine persönlichen Daten nehmen. Es ist vorgesehen, dass ab 01.11.2001 auch die freiwillige Entscheidung für Organspenden in der Karte nieder gelegt wird. Die Zuzahlungen der Patienten für Gesundheitsleistungen sind eine weitere wichtige Einnahmequelle des Gesundheitswesens. Je nach Leistung und Versicherungsart liegen die Zuzahlungen zwischen 5 und 50%. Außer bei den aufgeführten unentgeltlichen Leistungen wird von allen Bürgern eine Zuzahlung von 5% auf Leistungen erhoben, die im Zusammenhang mit Organtransplantationen, Dialyse und chirurgischen Eingriffen stehen. Die Zuzahlungen steigen auf bis zu 50% zum Beispiel für Sehhilfen oder Medikamente außerhalb der Positivliste.

Die unentgeltlichen Leistungen der Krankenversicherung sind:

- Präventive Augen- und Zahnprogramme für Kinder und Jugendliche; Diagnostik und Behandlung von Krankheiten und Verletzungen von Schulkindern und Studenten
  - Sämtliche Leistungen für Frauen im Zusammenhang mit Kontrazeption, Schwangerschaft und Geburt;
  - Behandlung und Rehabilitation aller Infektionskrankungen
  - eine bestimmte Anzahl chronischer Krankheiten;
  - jede Art von Notfallbehandlung;
  - Inanspruchnahme von Hauskrankenpflege und Pflege in Sozialeinrichtungen;
- Geldleistungen wie z.B. das Krankengeld.

Seit 1993 gibt es die Möglichkeit einer freiwilligen Zusatzversicherung, die dem Ziel dienen soll, Zuzahlungen abzudecken, die außerhalb des Grundpakets der Krankenversicherung liegen. Zusatzversicherungen werden sowohl von der ZZZS als auch von mehreren privaten Versicherungsgesellschaften angeboten. Für einen festen Beitrag im Jahr sind unabhängig von Alter und dem allgemeinen Gesundheitszustand alle Zuzahlungsverpflichtungen abgesichert. Ende 2002 besaßen 89% aller Slowenen eine freiwillige Zusatzversicherung. Die Beteiligung des Staates an den Kosten des Gesundheitswesens betrug 1996 ca. 2,7% des Staatshaushaltes. Es ist langfristiges politisches Ziel der slowenischen Regierung, die Gesamtausgaben im Gesundheitssektor auf ca. 7% des BSP zu begrenzen. Es wird ferner angestrebt, den Privatanteil an den Kosten des Gesundheitswesens durch Zusatzversicherungen und Zuzahlungen auf 15 bis 20% anzuheben.

## Das slowenische 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 Slowenien dargestellt.



## Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung in Slowenien

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 Slowenien 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 Slowenien die deutschen Krankenkassen nicht mit den Leistungsträgern in Slowenien 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 Slowenien ausüben und weiterhin in Deutschland gesetzlich versichert sind gibt es eine weitere Alternative. Sie können die Sachleistungen der slowenischen Krankenversorgung in Anspruch nehmen. Hiefür benötigen Sie das als Anspruchbescheinigung das Formular E106, das von ihrer zuständigen Krankenkasse ausgehändigt wird. Die entsprechenden Leistungen des slowenischen 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](mailto:info@germanhealthcare.org)