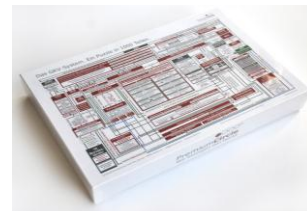


Das GKV-System - Ein PUZZLE in 1000 Teilen.

Das gesamte GKV-System ist als tragende Säule des Gesundheitssystems im Wesentlichen ein rein planwirtschaftliches und selbstverwaltendes System aus Ärzteschaft und Krankenkassen, das staatlich strukturiert, reguliert und jährlich budgetiert ist. Wir haben die komplexen Strukturen des GKV-Systems aufgearbeitet und die Zusammenhänge transparent gemacht.

1 = 35,70 €
 = 30,00 € zzgl. 5,70 € gesetzlicher MwSt. *

6 = 119,00 €
 = 100,00 € zzgl. 19,00 € gesetzlicher MwSt. *



Neuaufgabe 2018

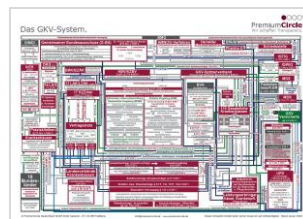
Das GKV-System. Als DIN A1 Poster. Stand 2018.

Unser duales Krankenversicherungssystem beruht auf zwei Säulen: dem staatlich regulierten GKV-System und der PKV, die im Wesentlichen die Gewährung von Versicherungsschutz im Versicherungsfall ist.

Wir haben unser komplexes Schaubild des GKV-Systems über das Zusammenspiel und die Abhängigkeiten relevanter Akteure überarbeitet und als **hochwertiges** Poster im DIN A1-Format 2018 neu produziert.

1 = 119,00 €
 = 100,00 € zzgl. 19,00 € gesetzlicher MwSt. *

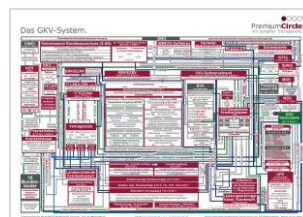
3 = 297,50 €
 = 250,00 € zzgl. 47,50 € gesetzlicher MwSt. *



Das GKV-System. Als Power-Point Folie (PPP).

Lizenzierte Nutzung der GKV-Systemgrafik im Rahmen von PowerPoint-Präsentationen - unter Angabe der Quelle „PremiumCircle Deutschland GmbH“. Jedwede Weitergabe in elektronischer- oder Printform ist ausdrücklich nicht lizenziert und nicht gestattet.

1 = 297,50 €
 = 250,00 € zzgl. 47,50 € gesetzl. MwSt. *



* zzgl. mengenabhängiger Versandkosten

Hiermit bestelle ich wie oben angekreuzt.

Bitte an die nachfolgende Adresse senden:

Name

Straße | Hausnummer

Postleitzahl | Ort

E-Mail-Adresse

für die Lieferung der PPP-Folie und Rechnung

Telefon

Datum | Unterschrift

SEPA-Basis-Lastschriftmandat.

PremiumCircle Deutschland GmbH
Kaiserstraße 177
61169 Friedberg

Tel.: 06031 16959-0
Fax: 06031 16959-30
info@premiumcircle.de
www.premiumcircle.de

- Einmalige Zahlung**
- Wiederkehrende Zahlungen**

Gläubiger-Identifikationsnummer **DE32ZZZ00000100855**
Mandatsreferenz **wird nachträglich bekannt gegeben**

Ich ermächtige die PremiumCircle Deutschland GmbH (Zahlungsempfänger) Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der PremiumCircle Deutschland GmbH (Zahlungsempfänger) auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber

Anschrift

Kreditinstitut

IBAN

BIC

Datum | Unterschrift