

## Liebes Praxisteam, liebe Kolleginnen und Kollegen,

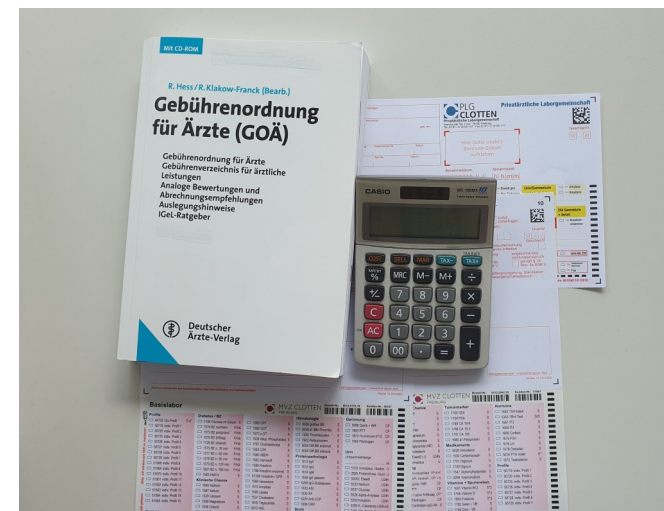
Fundierte Abrechnungskennnisse sind die Grundlage für eine optimale, korrekte privatärztliche Abrechnung. In unserem Seminar versuchen wir Sie in der korrekten Anwendung der Gebührenordnung zu unterstützen, um Fehler zu vermeiden. Das Seminar richtet sich an Ärztinnen, Ärzte und Praxismitarbeiter/-innen aller Facharztgruppen, die maßgeblich an der Abrechnung beteiligt sind und noch wenig Vorkenntnisse haben.

### Seminarinhalt Aufbau Seminar:

- ◆ Allgemeine Grundlagen
- ◆ Abweichende Vereinbarungen § 2
- ◆ Bemessung der Gebühren § 5
- ◆ Analoge Bewertungen § 6
- ◆ Ersatz von Auslagen § 10
- ◆ Öffentliche Leistungsträger § 11
- ◆ Beratungen / Untersuchungen
- ◆ Visiten / Besuche / Zuschläge
- ◆ Schriftverkehr / Einverständniserklärungen
- ◆ Der Kassenpatient als Privatpatient
- ◆ Abrechnungsbeispiele

### Hinweis:

Bitte bringen Sie zum Kurs eine Gebührenordnung für Ärzte mit.



## Einladung

### GOÄ Aufbau

### Seminar

Mittwoch, 06.11.2024

15.00 - 18.30 Uhr

## Hinweise zur Fortbildung

### Thema:

GOÄ Aufbau

### Termine:

Mittwoch, 06.11.24

15.00 — 18.30 Uhr

### Veranstaltungsort:

MVZ Clotten, Merzhauser Str. 112a,  
79100 Freiburg

### Referentin:

Claudia Kilgus

MFA, Management-Assistentin,  
Praxisberaterin

### Teilnahmegebühr:

40,- € zzgl. USt. je Teilnehmer.

Sie erhalten nach der Veranstaltung eine Rechnung.

### Anmeldung:

online unter [www.mvz-clotten.de/](http://www.mvz-clotten.de/)

Veranstaltungen oder per FAX an

0761/31905-158

Da die Teilnehmerzahl pro Termin begrenzt ist, werden die Anmeldungen in der Reihenfolge des Eingangs berücksichtigt. Sie erhalten eine Anmeldebestätigung per E-Mail.

4 Fortbildungspunkte sind bei der LÄK Baden-Württemberg beantragt.

### Organisation:

Heike Städtler, [fortbildung@mvz-clotten.de](mailto:fortbildung@mvz-clotten.de)

## Anmeldung zur Fortbildung „GOÄ Aufbau“

- Ich/Wir nehmen am **06.11.24** mit u.g. Person/en verbindlich an der Fortbildung teil.
- Ich/Wir haben Interesse an einer Laborführung. Beginn: 14.00 Uhr

Bitte in Blockbuchstaben oder mit einem deutlich lesbaren Stempel ausfüllen.

Dies ist gleichzeitig die Rechnungsadresse.

Praxis

Straße

Nr.

PLZ

Ort

Teilnehmer 1:

Titel/Vorname/Name

E-Mailadresse

EFN-Nummer/-Klebeetikett für Fortbildungspunkte

Hiermit bestätige ich die Buchung zu o.g. Konditionen. Die Anmeldung erfolgt mit erfolgreichem Posteingang und dem Versand der Anmeldebestätigung. Die Rechnung wird an o. g. Adresse versandt.

**Hinweise zum Datenschutz:** Ihre Daten werden zur Bearbeitung Ihrer Anmeldung und zur Bekanntgabe von etwaigen Programm- und Terminänderungen sowie zur Meldung der Fortbildungspunkte bei der Landesärztekammer Baden-Württemberg verwendet und in unser Buchungssystem gespeichert.

Datum, Unterschrift Teilnehmer 1

Stempel

Teilnehmer 2:

Titel/Vorname/Name

E-Mailadresse

EFN-Nummer/-Klebeetikett für Fortbildungspunkte

Hiermit bestätige ich die Buchung zu o.g. Konditionen. Die Anmeldung erfolgt mit erfolgreichem Posteingang und dem Versand der Anmeldebestätigung. Die Rechnung wird an o. g. Adresse versandt.

**Hinweise zum Datenschutz:** Ihre Daten werden zur Bearbeitung Ihrer Anmeldung und zur Bekanntgabe von etwaigen Programm- und Terminänderungen sowie zur Meldung der Fortbildungspunkte bei der Landesärztekammer Baden-Württemberg verwendet und in unser Buchungssystem gespeichert.

Datum, Unterschrift Teilnehmer 2