

**Liebes Praxisteam,
liebe Kolleginnen und Kollegen,**

Fundierte Abrechnungskennnisse sind die Grundlage für eine optimale, korrekte vertragsärztliche Abrechnung.

In diesem Seminar versuchen wir Ihnen zu vermitteln, wie Sie Bestimmungen und Leistungsbeschreibungen korrekt anwenden und Fehler vermeiden können.

Seminarinhalte:

- Allgemeines / Grundlagen EBM (Definitionen / Systematik)
- Der Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM)
Aufbau / Handhabung
- EBM Kapitel 1 und 2
- Vorsorgeleistungen / GU
- Kapitel 32 Labor
- Kapitel 33 Sono
- Kapitel 40 Kostenpauschalen
- Anhänge des EBM's

Die Veranstaltung richtet sich an Ärztinnen, Ärzte und Praxismitarbeiter/-innen aller Facharztgruppen, die maßgeblich an der Abrechnung beteiligt sind.



Labor Dr. Haas, Dr. Raif & Kollegen GbR

Merzhauser Straße 112a | 79100 Freiburg

Telefon 0761/31905-207

Telefax 0761/31905-158

fortbildung@mvz-clotten.de

www.mvz-clotten.de



Einladung

EBM Grundlagen

Seminar

Mittwoch, 23.10.2024

15.00 - 18.30 Uhr

Hinweise zur Fortbildung

Thema:

EBM Grundlagen

Termine:

Mittwoch, 23.10.24

15.00 — 18.30 Uhr

Veranstaltungsort:

MVZ Clotten, Merzhauser Str. 112a,
79100 Freiburg

Referentin:

Claudia Kilgus
MFA, Management-Assistentin,
Praxisberaterin

Teilnahmegebühr:

30,- € zzgl. USt. je Teilnehmer.

Sie erhalten nach der Veranstaltung eine Rechnung.

Anmeldung:

online unter 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

Anmeldung zum Seminar „EBM Grundlagen“

Ich/Wir nehmen am **23.10.24** mit u.g. Person/en verbindlich an der Fortbildung teil.

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