

Einladung - CMME® Abrechnungsseminar GOÄ, IGeL, EBM, DMP

Sa., 05.06.2027, 09:00 - 18:00 Uhr

Fortbildungszentrum im NRW-Ärztinnen-Netzwerk | Robert-Bosch-Str. 7 | 40668 Meerbusch

für Ärzt:innen, angestellte Ärzt:innen, med. Fachkräfte und leitende Angestellte

Modul I von 09:00 bis 12:30 Uhr

Referentin: Susanne Tauscher-Thon, Fachreferentin im Gesundheitswesen, selbstständige Praxismanagerin

Grundlagen der Privatabrechnung

- Grundleistungen korrekt abrechnen
- Bedeutung der 12 Paragraphen der GoÄ für die Privatabrechnung

GOÄ = Hausarzttypische Leistungen

- Sonderleistungen nach Abschnitt C GOÄ vollständig und richtig abrechnen.
- Relevante Hausarztpraxen GOÄ - Leistungen kennenlernen

IGeL Angebot und Abrechnung

- Welche rechtlich geltenden Vorschriften müssen beachtet werden?
- Welche möglichen Hausarzt IGeL sind möglich?

Modul II von 13:00 – 18:00 Uhr

Referent: Dr. Markus Groteguth, Facharzt für Allgemeinmedizin, Praxis MedicM, Meerbusch

Prozessmanagement in der Praxis GOÄ - IGeL - EBM im Vergleich

- Prozesse definieren - Prozesse berechnen - Prozesse etablieren - Patientenansprache - Ärztlicher Mindset

DMP KHK, COPD, Asthma bronchiale in der täglichen Praxis

- Fallbeispiele - Abrechnung - typische Fehler - praktische Tipps

Praxisorganisation - wie vermeide ich Regresse

- Wie vermeide ich Abrechnungsregresse? - Fallstricke der Arzneimittelverordnung

**Fortbildungsgebühr: Modul I 99 € | Modul II 99 € | Modul I+II 189 € netto inkl. Catering und Getränke.
limitierte Teilnehmerzahl - bitte melden Sie sich zeitnah an!**

Wir freuen uns auf einen gemeinsamen informativen Netzwerk-Tag! Ihr NRW-Ärztinnen-Netzwerk

Fax-Rückantwort bitte senden an: 02150 7052-21 oder per E-Mail an aerztenetzwerk@nrnw.de
oder Online anmelden unter www.nrnw.de

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen

Meine Anmeldung ist verbindlich, personengebunden und nicht übertragbar.

Mit der Anmeldung erkläre ich mich mit den AGB, nachzulesen auf der Webseite www.nrnw.de einverstanden

Bitte informieren Sie mich weiterhin über Ihre Fortbildungen und Angebote ☐ per Fax und ☐ per Mail

Bitte entfernen Sie folgende Faxnummer aus Ihrem Verteiler: _____

Ich melde mich verbindlich an:

☐

Modul I für 99 €

☐

Modul II für 99 €

☐

Modul I + II für 189 €

Vorname: _____

Akad. Grad: _____

Nachname: _____

Mobil-Nr.: _____

Mail: _____

Datum/Ort: _____

Praxisanschrift: _____

Unterschrift/Praxisstempel: _____