

Liebes Praxisteam, liebe Kolleginnen und Kollegen,

Fundierte Abrechnungskennntnisse 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 schon Vorkenntnisse haben.

Seminarinhalt Basis Seminar:

- ◆ Allgemeine Grundlagen
- ◆ Welche Gebührenordnung ist die Richtige?
- ◆ Abweichende Vereinbarungen § 2
- ◆ Bemessung der Gebühren § 5
- ◆ Bemessung der Gebühren für Standardversicherte §5b
- ◆ Begründungen zur Überschreitung des Schwellenwertes
- ◆ Erstellen einer Rechnung § 12
- ◆ Allgemeine Grundleistungen / Untersuchungen
- ◆ Leichenschau
- ◆ Praxislabor Schnelltests
- ◆ GOÄ Schriftverkehr
- ◆ Abrechnungsbeispiele

Hinweis:

Bitte bringen Sie wenn möglich zum Kurs eine Gebührenordnung für Ärzte mit.



Labor Dr. Haas, Dr. Raif & Kollegen GbR

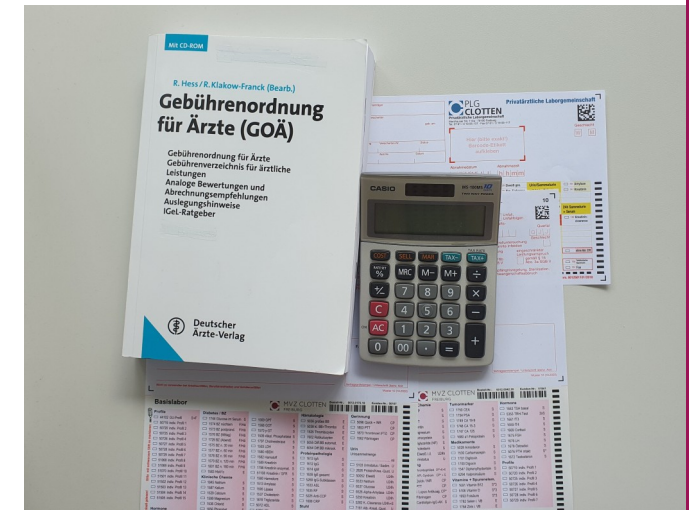
Merzhauser Straße 112a | 79100 Freiburg

Telefon 0761/31905-207

Telefax 0761/31905-158

fortbildung@mvz-clotten.de

www.mvz-clotten.de



Einladung

GOÄ Basis

Seminar

Mittwoch, 17.09.2025

15.00 - 18.30 Uhr

Hinweise zur Fortbildung

Thema:

GOÄ Basis

Termine:

Mittwoch, 17.09.25

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 und Kurs.
Sie erhalten nach der Veranstaltung eine
Rechnung.

Anmeldung:

online unter www.mvz-clotten.de/
Veranstaltungen, per FAX an 0761/31905-
158 oder per mail an fortbildung@mvz-clotten.de

Da die Teilnehmerzahl pro Termin begrenzt
ist, werden die Anmeldungen in der Reihen-
folge des Eingangs berücksichtigt. Wir kön-
nen nur 2 Teilnehmende pro Praxis anneh-
men. Sie erhalten eine Anmeldebestätigung
per E-Mail.

4 Fortbildungspunkte sind bei der LÄK Baden
-Württemberg beantragt.

Organisation:

Heike Städtler fortbildung@mvz-clotten.de

Anmeldung zur Fortbildung „GOÄ Basis“

☐ Ich/Wir nehmen am **17.09.25** 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 erfolgrei-
chem 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 Fort-
bildungspunkte 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 erfolgrei-
chem 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 Fort-
bildungspunkte bei der Landesärztekammer Baden-Württemberg verwendet und in unser
Buchungssystem gespeichert.

Datum, Unterschrift Teilnehmer 2