

Seminar:

## Fit in der Abrechnung der häufigsten Behandlungssituationen, ohne Honorarverluste in der GOZ



deppe dental gmbh • Owienfeldstr. 6 • 30559 Hannover

05.06.2019 ■ 14.00 – 18.00 UHR

Folgt uns auf:  @deppe\_dental

 @deppe\_dental



### Sehr geehrte Damen und Herren!

Die private Gebührenordnung ist durch die „GOZ“ geregelt. Mangelnde Kenntnisse aller Abrechnungsmöglichkeiten bei der Privatabrechnung sind die Ursache massiver Honorarverluste und häufiger Erstattungsprobleme mit privaten Versicherungen bzw. Beihilfestellen.

In diesem Seminar können die Teilnehmer/innen Ihre GOZ Abrechnungskennnisse vertiefen und/oder ergänzen. Mein Ziel ist es, Ihnen einen konkreten Überblick über versteckte Potenziale zu geben und Ihnen zu zeigen, wie Sie Honorareinbußen durch eine vollständige und gebührenkonforme Abrechnung vermeiden können.

### Kursinhalte

- Besprechung von Honorarverlusten nach GOZ / GOÄ
- GOZ richtig anwenden – weniger Probleme bei der Erstattung
- Berechnung von Materialkosten
- Abrechnung von Prophylaxe - Maßnahmen nach GOZ
- Viele Behandlungsbeispiele
- Besprechung der Beschlüsse des Beratungsforums von Bundeszahnärztekammer, dem Verband der privaten Krankenversicherung und Vertretern der Beihilfe von Bund und Ländern
- Analoge Berechnung – wie funktioniert sie richtig?
- Abrechnungsübungen zum Mitarbeiten

Wir freuen uns auf Sie!

Ihr Team der deppe dental gmbh

Termin: Mittwoch, 05. Juni 2019 von 14:00 - 18:00 Uhr  
Adresse: deppe dental gmbh, Owiefenfeldstraße 6, 30559 Hannover  
Referent: Marion Borchers, Al Dente  
Teilnahmegebühr: 175,00 € zzgl. MwSt pro Person  
Anmeldeschluss: 22. Mai 2019  
Fortbildungspunkte: Auf der Grundlage der Punktebewertung von  
BZÄK/DGZMK werden **5 Fortbildungspunkte** vergeben.

Anmeldung:

## **Fit in der Abrechnung der häufigsten Behandlungssituationen, ohne Honorarverluste in der GOZ?**

bitte faxen an 0800 - 511 0 511  
oder per E-Mail an [fortbildung@deppe-dental.de](mailto:fortbildung@deppe-dental.de)

### Praxis

Name: \_\_\_\_\_  
Strasse: \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_

### Teilnehmer/-innen

Titel, Name, Vorname \_\_\_\_\_  
Titel, Name, Vorname \_\_\_\_\_  
Titel, Name, Vorname \_\_\_\_\_  
Titel, Name, Vorname \_\_\_\_\_

---

Datum / Stempel / Unterschrift