

Ich möchte mich für folgendes Seminar anmelden:

EBM Seminar 2016 – ASV §116b SGB V spezialfachärztliche Versorgung

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> 17. 02. 2016 Hamburg | <input type="checkbox"/> 11. 05. 2016 Frankfurt | <input type="checkbox"/> 21. 09. 2016 Hamburg |
| <input type="checkbox"/> 23. 02. 2016 Düsseldorf | <input type="checkbox"/> 06. 07. 2016 München | <input type="checkbox"/> 27. 09. 2016 Düsseldorf |
| <input type="checkbox"/> 15. 03. 2016 Berlin | <input type="checkbox"/> 31. 08. 2016 Hannover | <input type="checkbox"/> 11. 10. 2016 Frankfurt |
| <input type="checkbox"/> 20. 04. 2016 Stuttgart | <input type="checkbox"/> 20. 09. 2016 Nürnberg | <input type="checkbox"/> 01. 11. 2016 Berlin |

EBM Seminar 2015/16 – §115b SGB V ambulantes Operieren/Notfallambulanz

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> 16. 02. 2016 Hamburg Zusatztermin | <input type="checkbox"/> 05. 07. 2016 München | <input type="checkbox"/> 05. 10. 2016 Frankfurt |
| <input type="checkbox"/> 18. 02. 2016 München | <input type="checkbox"/> 01. 09. 2016 Hannover | <input type="checkbox"/> 07. 11. 2016 Berlin |
| <input type="checkbox"/> 10. 03. 2016 Frankfurt | <input type="checkbox"/> 06. 09. 2016 Düsseldorf | <input type="checkbox"/> 24. 11. 2016 Stuttgart |
| <input type="checkbox"/> 18. 04. 2016 Berlin | <input type="checkbox"/> 22. 09. 2016 Hamburg | <input type="checkbox"/> 06. 12. 2016 Hannover |
| <input type="checkbox"/> 07. 06. 2016 Stuttgart | <input type="checkbox"/> 04. 10. 2016 Nürnberg | |

zum Seminarpreis von 335 Euro zzgl. 19 % MwSt. Im Seminarpreis sind die Tagungspauschale je Teilnehmer (Mittagessen, 2x Kaffeepause, Tagungsgetränke, Parkgebühren) sowie umfangreiche Seminarunterlagen und Zertifikat enthalten.

Seminardauer:

9:30 Uhr bis 16:00 Uhr

Zielgruppe:

Chefartzsekretärinnen, Chefärzte, Mitarbeiter(innen) der Patientenabrechnung, des Medizincontrollings, der Patientenverwaltung und des Patientenmanagements

Es nehmen an dem Seminar folgende Personen teil:

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen.

Teilnehmer 1:

Name	Vorname	Krankenhaus	Abteilung
Straße	PLZ	Ort	
E-Mail	Telefonnummer		

Teilnehmer 2:

Name	Vorname	Krankenhaus	Abteilung
Straße	PLZ	Ort	
E-Mail	Telefonnummer		

Faxen Sie die Seminaranmeldung bitte zurück an **030 – 88917782**

Gerne können Sie sich auch online auf unserer Website www.abrechnungsseminare.de anmelden. Der Teilnehmerkreis ist auf 20 Personen begrenzt. Nach Versand der Anmeldeunterlagen (Anmeldebestätigung, Rechnung, Veranstaltungshotel) berechnen wir bei einem evtl. Rücktritt eine Stornogebühr von Euro 25,-/pro Person inkl. Mehrwertsteuer. 14 Tage vor Seminarbeginn ist ein Rücktritt ausgeschlossen, d.h. die Teilnahmegebühr wird dann in voller Höhe fällig. Frau Klinger-Schindler behält sich vor, einzelne Seminare aus Gründen mangelnder Anmeldungen rechtzeitig abzusagen.

Ich möchte mich für folgendes Seminar anmelden:

GOÄ – Privatliquidation im Krankenhaus 2015/16

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> 24. 02. 2016 Stuttgart | <input type="checkbox"/> 13. 06. 2016 Berlin | <input type="checkbox"/> 02. 11. 2016 Frankfurt |
| <input type="checkbox"/> 16. 03. 2016 München | <input type="checkbox"/> 21. 06. 2016 Stuttgart | <input type="checkbox"/> 21. 11. 2016 Berlin |
| <input type="checkbox"/> 05. 04. 2016 Düsseldorf | <input type="checkbox"/> 25. 08. 2016 Hannover | <input type="checkbox"/> 07. 12. 2016 Hamburg |
| <input type="checkbox"/> 26. 04. 2016 Frankfurt Zusatztermin | <input type="checkbox"/> 10. 10. 2016 Nürnberg | |
| <input type="checkbox"/> 10. 05. 2016 Hamburg | <input type="checkbox"/> 24. 10. 2016 Düsseldorf | |

zum Seminarpreis von 335 Euro zzgl. 19 % Mwst. Im Seminarpreis sind die Tagungspauschale je Teilnehmer (Mittagessen, 2x Kaffeepause, Tagungsgetränke, Parkgebühren) sowie umfangreiche Seminarunterlagen und Zertifikat enthalten.

Seminardauer:

9:30 Uhr bis 16:00 Uhr

Zielgruppe:

Chefartzsekretärinnen, Chefärzte, Mitarbeiter(innen) der Patientenabrechnung, der Patientenverwaltung und des Patientenmanagements

Es nehmen an dem Seminar folgende Personen teil:
Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen.

Teilnehmer 1:

Name	Vorname	Krankenhaus	Abteilung
Straße	PLZ	Ort	
E-Mail	Telefonnummer		

Teilnehmer 2:

Name	Vorname	Krankenhaus	Abteilung
Straße	PLZ	Ort	
E-Mail	Telefonnummer		

Faxen Sie die Seminaranmeldung bitte zurück an **030 – 88917782**

Gerne können Sie sich auch online auf unserer Website www.abrechnungsseminare.de anmelden. Der Teilnehmerkreis ist auf 20 Personen begrenzt. Nach Versand der Anmeldeunterlagen (Anmeldebestätigung, Rechnung, Veranstaltungshotel) berechnen wir bei einem evtl. Rücktritt eine Stornogebühr von Euro 25,-/pro Person inkl. Mehrwertsteuer. 14 Tage vor Seminarbeginn ist ein Rücktritt ausgeschlossen, d.h. die Teilnahmegebühr wird dann in voller Höhe fällig. Frau Klinger-Schindler behält sich vor, einzelne Seminare aus Gründen mangelnder Anmeldungen rechtzeitig abzusagen.