

**Ich möchte mich für folgendes Seminar anmelden:**

**EBM Seminar 2020 – ASV §116b SGB V spezialfachärztliche Versorgung**

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> <b>05.06.2020 Hamburg Neu !!!</b><br>Ersatztermin 31.03.2020 | <input type="checkbox"/> <b>08.06.2020 Düsseldorf</b><br><input type="checkbox"/> <b>18.06.2020 Stuttgart Neu!!!</b><br>Ersatztermin für 23.04.2020 | <input type="checkbox"/> <b>26.10.2020 Frankfurt/Main</b><br><input type="checkbox"/> <b>24.11.2020 Düsseldorf</b> |
|---|---|--|

**EBM Seminar 2020 – §115b SGB V ambulantes Operieren/Notfallambulanz**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> <b>22.06.2020 München Neu !!!</b><br>Ersatztermin 24.März 2020 | <input type="checkbox"/> <b>27.08.2020 Frankfurt/Main</b> |
| <input type="checkbox"/> <b>28.05.2020 Berlin Neu !!!</b><br>Ersatztermin 30. März 2020 | <input type="checkbox"/> <b>28.08.2020 Hamburg</b>        |
| <input type="checkbox"/> <b>25.06.2020 Nürnberg</b>                                     | <input type="checkbox"/> <b>14.09.2020 Düsseldorf</b>     |
|   | <input type="checkbox"/> <b>25.09.2020 Berlin</b>         |
|   | <input type="checkbox"/> <b>17.12.2020 München</b>        |

**Frühbucherrabatt:** Seminarpreis 365 Euro, zzgl. 19 % MwSt. Bei Anmeldung von 3 Seminarteilnehmern für den jeweiligen Seminartag gewähren wir Ihnen einen Rabatt von 10 % je Teilnehmer. Im Seminarpreis sind die Tagungspauschale je Teilnehmer (Mittagessen, Kaffeepause, Tagungsgetränke, Parkgebühren) sowie umfangreiche Seminarunterlagen und Zertifikat enthalten.

**Seminardauer:**

9.30 Uhr bis 16.00 Uhr

**Zielgruppe:**

Chefartzsekretäre/-innen, Chefarzte/-innen, 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](http://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.

Ursula Klinger-Schindler, Konstanzer Straße 6, 10707 Berlin  
Tel.: 030 – 88 91 77 83, Fax: 030 – 88 91 77 82, u.klinger@abrechnungsseminare.de, www.abrechnungsseminare.de  
Deutsche Bank, Konto: 014 149 900, Biz: 100 701 24, IBAN: DE30 1007 0124 0014 1499 00, BIC: DEUTDEDB101  
Steuernummer 24/511/60173

**Ich möchte mich für folgendes Seminar anmelden:**

GOÄ – Privatliquidation im Krankenhaus 2020

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 04.09.2020 Hamburg !!!<br>Ersatztermin 17.03.2020 | <input type="checkbox"/> 15.09.2020 Düsseldorf     |
| <input type="checkbox"/> 24.06.2020 Nürnberg                               | <input type="checkbox"/> 27.10.2020 Frankfurt/Main |
|  | <input type="checkbox"/> 13.11.2020 Nürnberg       |
|  | <input type="checkbox"/> 20.11.2020 Berlin         |

**Frühbucherrabatt:** Seminarpreis 365 Euro, zzgl. 19 % MwSt. Bei Anmeldung von 3 Seminarteilnehmern für den jeweiligen Seminartag gewähren wir Ihnen einen Rabatt von 10 % je Teilnehmer. 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:**

Chefartzsekretäre/-innen, Chefärzte/-innen, 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](http://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.