

## EINLADUNG ZUR ÄRZTE - FORTBILDUNG

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,  
wir laden ein zur Fortbildung für

**MODUL I für med. Fachpersonal von 09:00 bis 14:00 Uhr**

### **DMP ManagerIn**

**MODUL II für Ärzte und med. Fachpersonal von 14:30 bis 19:00 Uhr**

### **Update Abrechnung nach GOÄ, EBM und IGeL**

**Sa., 04. März 2023 | 09:00 – 19:00 Uhr**  
**Dorint Kongresshotel | Selikumer Str. 25 | 41460 Neuss**  
**im Rahmen des NRNW Medizin Update Kongresses 2023**

#### **Modul I für med. Fachpersonal:**

##### **DMP ManagerIn**

Iris Schluckebier

*MFA, VERAH, NäPa, Praxisberaterin, Dozentin, QM-Visitorin, München*

Organisation & Management der DMPs

Krankheitsbilder & Risiken frühzeitig erkennen

Diagnostik & Therapiemöglichkeiten

Patientenmotivation zur Steigerung der Eigenmotivation

Fallbeispiele zur Umsetzung und Unterweisung der Patienten zum Selbstmanagement

Anleitung der Patienten: Umgang mit dem Dosieraerosol, Pulverinhalatoren, Insulinpen, Blutzuckertestverfahren

#### **Modul II für Ärzte und med. Fachpersonal:**

##### **Update Abrechnung nach GOÄ, EBM und IGeL**

Jasmin Wenz

*Spezialistin für die Leistungsabrechnung in der Arztpraxis, Lehrbeauftragte*

Optimales Abrechnungsmanagement

Abrechnung nach GOÄ und EBM mit Umsatzeffizienz auch bei komplexen Abrechnungsmodalitäten

IGeL-Leistungen - Versteckte Schätze

**Fortbildungsgebühr: Modul I: 98,00 € | Modul II: 198,00 € | Modul I + II: 249,00 € jeweils inkl. Catering und Getränke.**  
**Beschränkte Teilnehmerzahl - bitte melden Sie sich zeitnah an!**

Wir freuen uns auf einen schönen gemeinsamen Netzwerk-Tag!

Ihr NRW-Ärztinnen- und -Ärztenetzwerk

**Fax-Rückantwort bitte senden an: + 49 2150 7052-21**

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen

Meine Anmeldung ist verbindlich. Die Rechnung zur Fortbildung erhalte ich **nach** der Veranstaltung **per Post**.

Ich buche:

**Modul I für 98 €**

**Modul II für 198 €**

**Modul I + II für 249 €**

Vorname: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_

Mobil-Nr.: \_\_\_\_\_

Datum/Ort: \_\_\_\_\_

Unterschrift/

Praxisanschrift: \_\_\_\_\_

Praxisstempel: \_\_\_\_\_