



**Wirtschaftsgesellschaft
Hausärzteverband
Rheinland-Pfalz GmbH**

**Geschäftsstelle
Am Wöllershof 2
56058 Koblenz
Tel.: 0261-2935600
Fax: 0261-2935980**

Regressabwehr und wirtschaftliche Praxisführung

Fortbildungstag für das ganze Praxisteam

Freitag, dem 04.09.2020 in Manderscheid
(Rathauspraxis, Kurfürstenstr. 15, 54531 Manderscheid)

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

sehr herzlich möchte ich Sie zu dieser Informationsveranstaltung des Hausärzteverbandes Rheinland-Pfalz einladen, die Sie in der wirtschaftlichen Führung Ihrer Praxis unterstützen und jeglicher Regressbedrohung, die seit Jahren unverändert einen Skandal darstellt, entgegenwirken soll.

- | | |
|-------------------|--|
| 15.00 - 15.45 Uhr | Neuigkeiten 2020 in EBM und GOÄ
u. a. EBM-Reform 2020
- Dr. Barbara Römer, Hausärztin in Saulheim
(1. Vorsitzende des HÄV RLP) |
| 15.45 - 16.30 Uhr | Chancen und Regressabwehr durch HzV
u. a. neuer AOK-HzV-Vollversorgungsvertrag
(shared decision making)
- Dr. Klaus Korte, Hausarzt in Ahrbrück
(Schatzmeister des HÄV RLP) |
| 16.30 - 17.00 Uhr | Pause |
| 17.00 - 17.45 Uhr | QZ – Pharmakotherapie in der Hausarztpraxis Teil 1
- Dr. Heidi Weber, hausärztlich tätige Internistin
(2. Vorsitzende des HÄV RLP) |
| 17.45 - 18.30 Uhr | QZ – Pharmakotherapie in der Hausarztpraxis Teil 2
- Dr. Heidi Weber, hausärztlich tätige Internistin
(2. Vorsitzende des HÄV RLP) |

Wir freuen uns, hausärztlich tätige Kolleginnen und Kollegen mit ihren MitarbeiterInnen dieses Mal in Manderscheid begrüßen zu dürfen.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Barbara Römer
(Landesvorsitzende)

Eine Zertifizierung dieser Fortbildungsveranstaltung durch die Ärztekammer ist beantragt!

Anmeldung:

per Fax: 0261- 29 35 98 0
oder E-Mail: info@hausarzt-rlp.de



Wirtschaftsgesellschaft
Hausärzterverband
Rheinland-Pfalz GmbH

Hiermit melde ich mich/ uns verbindlich zum

Hausärztlichen Fortbildungstag

am 04.09.2020 in Manderscheid an.
(Rathauspraxis, Kurfürstenstr. 15, 54531 Manderscheid)

Arzt/ Ärztin _____

Helferin _____

Straße _____

PLZ/ Ort _____

Telefon/Fax _____

E-Mail _____

Mitglied im Hausärzterverband: Ja () Nein ()

Teilnahmegebühr:

für Mitglieder: 50,- €* pro Arzt incl. Helferin

für Nichtmitglieder: 80,- €* pro Arzt incl. Helferin

Die Gebühr ist vorab, bis zum 21.08.2020 auf folgendes Konto einzuzahlen:

BIC DAAEDEDXXX

IBAN DE17300606010007380291

(Zum Einlass ist der Einzahlungsbeleg erforderlich!)

Bei Rücktritt nach verbindlicher Zusage unsererseits (Eingang schriftl. Absage bis 21.08.2020) erheben wir eine Bearbeitungsgebühr von 20,- € *, danach ist der volle Teilnahmebeitrag fällig!
(*alle Preise incl. 19% MwSt.)

Ort/ Datum

Unterschrift/ Praxisstempel