

# VORSTANDSINFORMATION

Amtliches Mitgliederrundschreiben gemäß § 27 der Satzung der KZVLB



An alle  
Zahnärztinnen und Zahnärzte  
im Land Brandenburg

Vorstand:  
Dr. Eberhard Steglich, Vorsitzender  
Rainer Linke, Stellvertretender Vorsitzender

Hausanschrift:  
Helene-Lange-Straße 4 - 5  
14469 Potsdam  
Tel.: 0331 2977-0,  
Fax: 0331 2977-318  
Internet: [www.kzvlb.de](http://www.kzvlb.de)  
E-Mail: [info@kzvlb.de](mailto:info@kzvlb.de)

Bankverbindung:  
Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG  
Kto-Nr.: 0 003 072 606, BLZ:30060601  
IBAN: DE50300606010003072606  
BIC: DAAEDEDXXX

**Nr. 08/2014**

Potsdam, 29.04.2014

Sehr verehrte Frau Kollegin,  
sehr geehrter Herr Kollege,

mit unserem Mitgliederrundschreiben informieren wir Sie über:

**8. ACHTUNG!!! Informationsveranstaltung  
Die Schnittstellen zwischen BEMA und GOZ  
„Abrechnung privater Leistungen beim GKV-Patienten“**

Gesetzlich Krankenversicherte können in vielen Fällen eine individuelle Behandlung erhalten, die über ihren GKV-Anspruch hinausgeht und die im Rahmen der GOZ erfolgt. Voraussetzung ist der Abschluss einer Mehrkostenvereinbarung oder einer privaten Zusatzvereinbarung.

Im Seminar werden die vertraglichen und rechtlichen Grundlagen für die Vereinbarung von privaten Leistungen mit GKV-Versicherten erläutert. Anhand von Beispielen aus den Bereichen Füllungen, Parodontologie und Endodontie informiert der Referent Rainer Linke darüber, wie die Leistungen rechtssicher zu vereinbaren, zu erbringen und abzurechnen sind. Der Kurs richtet sich an Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie an Praxismitarbeiter, die in der Abrechnung tätig sind.

Mit freundlichen Grüßen  
Ihr Vorstand der KZVLB

**Dr. Eberhard Steglich**  
Vorsitzender des Vorstandes  
der KZV Land Brandenburg

**Rainer Linke**  
Stellv. Vorsitzender des Vorstandes  
der KZV Land Brandenburg

Absender:

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

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Ort

Antwort bitte bis  
spätestens 12.05.2014

KZV Land Brandenburg  
Abt. Kommunikation  
Helene-Lange-Str. 4-5  
14469 Potsdam

Tel.-Nr.:  
0331 2977-336  
Fax-Nr. :  
0331 2977-220

## Anmeldung zur Informationsveranstaltung

### Die Schnittstellen zwischen BEMA und GOZ „Abrechnung privater Leistungen beim GKV-Patienten“

Ich/Wir melde/n mich/uns zur Informationsveranstaltung an:

| Ort                                                                                | Termin                                     | Referenten   | Personenanzahl |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------|----------------|
| RAMADA-Treff Hotel<br>Turmstraße 1<br>15234 Frankfurt/Oder                         | <b>03.09.2014</b><br>15-19 Uhr<br>Mittwoch | Rainer Linke |                |
| Kongresshotel Potsdam<br>am Templiner See<br>Am Luftschiffhafen 1<br>14471 Potsdam | <b>05.09.2014</b><br>15-19 Uhr<br>Freitag  | Rainer Linke |                |
| Ferienhotel Templin<br>Am Lübbesee 1<br>17268 Templin                              | <b>24.09.2014</b><br>15-19 Uhr<br>Mittwoch | Rainer Linke |                |
| Lindner Congress Hotel<br>Berliner Platz<br>03046 Cottbus                          | <b>26.09.2014</b><br>15-19 Uhr<br>Freitag  | Rainer Linke |                |

Für die erfolgreiche Teilnahme an der Informationsveranstaltung erhalten Sie 4 Punkte.

#### **Teilnahmebedingungen**

Die Tagungsgebühr beträgt 60,00 Euro (incl. Tagungsgetränke, einem Imbiss und den Parkgebühren) pro Person und Veranstaltung. Die Abbuchung, Ihre Einverständniserklärung vorausgesetzt, wird durch die KZVLB über Ihr Honorarkonto vorgenommen.

#### **Bei fristgerechter Abmeldung bis 2 Tage vor Beginn der Fortbildung werden keine Gebühren erhoben.**

Wegen der eingeschränkten Raumkapazität wird Ihre Anmeldung nach der Reihenfolge des Eingangs gebucht. Sie werden rechtzeitig informiert, falls Ihre Anmeldung nicht mehr berücksichtigt werden kann.

Sie erhalten in jedem Fall eine schriftliche Anmeldebestätigung, in der der Veranstaltungsort mit Wegbeschreibung ausgewiesen ist.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Abrechnungs-Nr.

\_\_\_\_\_  
Stempel/Unterschrift