

1. Kursinhalte

Der theoretische Unterricht umfasst ca. 80 Unterrichtsstunden.

Die Teilnahme am gesamten Unterrichtsprogramm ist verpflichtend, eventuelle Fehlzeiten werden der Prüf- und Zertifizierungsstelle der Landes Zahnärztekammer Hessen übermittelt.

Nach Abschluss des Kurses erhalten die Teilnehmer/innen eine Teilnahmebestätigung.

Zugangsvoraussetzung:

gültiger Erste-Hilfe-Schein, gültiger Röntgenschein, abgeschlossene Berufsausbildung ZAH/ZFA

Die Themenbereiche des theoretischen Unterrichts und den Übungsbeispielen umfassen folgende Lerninhalte:

- Grundlagen der vertragszahnärztlicher Tätigkeit
- Grundlagen der privat Zahnärztlicher Tätigkeit, Hilfen aus dem Internet
- BEMA Teil 1 - mit Übungsbeispielen
- Ab- und Berechnung von Prophylaktischen und PAR-Leistungen
- Bedeutung der Dokumentation
- Übungsbeispiele zu FU und IP
- Patientenfälle PAR
- Schienenbehandlung
- GOZ A und C
- GOÄ Allgemeine Leistungen mit Karteikartenausügen und Übungen
- Grundlagen prothetische Leistungen GKV
- Festzuschüsse, Übungen HKP
- Einfache Wiederherstellungsmaßnahmen
- Bedeutung Wirtschaftlichkeitsprüfung KZVH
- Privatleistungen beim GKV Patienten - Übungen
- Übungen zu Patientengesprächen über Kosten
- Übungen BEMA und GOZ

Um das Online-Angebot der KZV Hessen direkt nutzen zu können, wird den Teilnehmern/innen empfohlen, frühzeitig durch ihren Arbeitgeber bei der KZVH eine Praxisteamkarte beantragen zulassen. Voraussetzung dazu ist, dass der Praxisinhaber bereits eine gültige ZOD-Karte besitzt. Wichtige Informationen zur Gebührenordnung für Zahnärzte GOZ finden Sie unter www.lzkh.de/Zahnärzte/Praxisführung/GOZ. Es werden Übungsfälle ausgeteilt, die Vor- und Nachbereitung wird als Fortbildungszeit angerechnet

2. Kursgebühr

Die Kursgebühr beträgt zurzeit **€ 1.350 inkl. 19% MwSt.** und wird erst nach Erhalt der endgültigen Kursbestätigung / Rechnung fällig, muss jedoch vor Kursbeginn beglichen sein. Bei Banküberweisung ist unbedingt die Rechnungsnummer anzugeben! Beachten Sie bitte, die jeweils angegebene Bankverbindung.

In der Teilnahmegebühr sind Getränke, Mittagsverpflegung und ausführliche Kursunterlagen enthalten.

3. Anmeldung

Anmeldungen werden nach Eingang der Anmeldung berücksichtigt. Es gelten die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Fortbildungsakademie Zahnmedizin Hessen GmbH.

Kontaktadresse / Ansprechpartner

Fortbildungsakademie Zahnmedizin
Hessen GmbH
Rhonestraße 4
60528 Frankfurt

Silvia Tragesser
Telefon: 069 427275-193
Telefax: 069 427275-194
E-Mail: tragesser@fazh.de

Modul 6

Grundmodul Abrechnung

BEMA und GOZ



Kursnummer: 40006-19001

Veranstaltungsort: FAZH GmbH, Mauerstr. 13, 34117 Kassel

Kurstag	Datum	Uhrzeit	Themengebiete	Referent/in
Tag 1	Dienstag, 15.10.2019	10:00 - 12:15 13:00 - 16:15	- Grundlagen der vertragszahnärztlicher Tätigkeit - Bedeutung Wirtschaftlichkeitsprüfung KZVH	Frau Dr. Dyrna
Tag 2	Mittwoch, 16.10.2019	09:00 - 16:15	- BEMA Teil 1 - mit Übungsbeispielen	Herr Dr. Behschad
Tag 3	Freitag, 18.10.2019	09:00 - 16:15	- Ab- und Berechnung von Prophylaktischen und PAR-Leistungen - Bedeutung der Dokumentation - Übungsbeispiele zu FU und IP - Patientenfälle PAR - Schienenbehandlung	Frau Schildknecht
Tag 4	Samstag, 19.10.2019	09:00 - 16:15	- Ab- und Berechnung von Prophylaktischen und PAR-Leistungen - Bedeutung der Dokumentation - Übungsbeispiele zu FU und IP - Patientenfälle PAR - Schienenbehandlung	Frau Schildknecht
Tag 5	Montag, 21.10.2019	09:00 - 11:00 11:15 - 16:15	- Grundlagen der privat Zahnärztlicher Tätigkeit - Privatleistungen beim GKV Patienten - Übungen	Frau Hinz
Tag 6	Mittwoch, 23.10.2019	09:00 - 16:15	- Grundlagen prothetische Leistungen GKV - Festzuschüsse, Übungen HKP - Einfache Wiederherstellungsmaßnahmen	Herr Czerny
Tag 7	Freitag, 25.10.2019	09:00 - 16:15	- GOZ A und C - GOÄ Allgemeine Leistungen mit Karteikartenausügen und Übungen	Frau Knieriem-Lotze
Tag 8	Samstag, 26.10.2019	09:00 - 16:15	- Prothetische Leistungen GOZ - Übungsfälle austeilen	Herr Dr. Behschad
Tag 9	Montag, 28.10.2019	09:00 - 16:15	- Patientenfälle besprechen - Übungen zu Patientengesprächen über Kosten	Herr Dr. Behschad
Tag 10	Donnerstag, 31.10.2019	09:00 - 16:15	- Übungen BEMA und GOZ	Herr Dr. Behschad

Änderungen vorbehalten

- Unterrichtsmaterialien werden zur Verfügung gestellt.
- Um das Online-Angebot der KZV Hessen direkt nutzen zu können, wird den Teilnehmern/innen empfohlen, frühzeitig durch ihren Arbeitgeber bei der KZVH eine Praxisteamkarte beantragen zu lassen. Voraussetzung dazu ist, dass der Praxisinhaber bereits eine gültige ZOD-Karte besitzt.
- Wichtige Informationen zur Gebührenordnung für Zahnärzte GOZ finden Sie unter www.lzkh.de/Zahnärzte/Praxisführung/GOZ
- Es werden Übungsfälle ausgeteilt, die Vor- und Nachbereitung wird als Fortbildungszeit angerechnet
- Schriftliche Prüfung: Grundlagen Abrechnungswesen



Für Module in Frankfurt und Kassel

Telefon 069 427275-193

Telefax 069 427275-194

E-Mail: seminar@fazh.de

Modul	Kurs-Nr.
Modul 1	4 0 0 0 1 — [] [] [] [] [] []
Modul 2	4 0 0 0 2 — [] [] [] [] [] []
Modul 3	4 0 0 0 3 — [] [] [] [] [] []
Modul 4	4 0 0 0 4 — [] [] [] [] [] []
Modul 5	4 0 0 0 5 — [] [] [] [] [] []
Modul 6	4 0 0 0 6 — [] [] [] [] [] []
Modul 7	4 0 0 0 7 — [] [] [] [] [] []

Kursteilnehmer/in

Kunden-Nummer [] [] [] [] [] [] [] []

Name _____

Vorname _____

Geburtsname _____

E-Mail _____

Straße Haus-Nr. _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____

Mobil _____

Folgende Unterlagen sind dieser Anmeldung beigelegt, bzw. werden bis spätestens 2 Wochen vor Kursbeginn nachgereicht ansonsten ist eine Teilnahme nicht möglich: (Bitte ankreuzen)

- Prüfungszeugnis** oder **Urkunde** (in Kopie)
- Nachweis** über die Teilnahme an einem **Erste-Hilfe-Kurs** (DRK, Malteser, Samariter,...) (mind. 9 Unterrichtseinheiten, nicht älter als 2 Jahre, nach Vorgabe des DGUV-Grundsatz 304-001 (ehemals) BGG/GUV-G 948)
- Nachweis der Kenntnisse im Strahlenschutz** gem. Röntgenverordnung (RÖV) § 18 a oder notwendige Aktualisierungsbescheinigung
- Ich habe bereits alle Unterlagen eingereicht.**



MODULARE AUFSTIEGSFORTBILDUNG

Anmeldung

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen



Kursteilnehmer/in

Kunden-Nummer

Name _____ Vorname _____

Die Zahlung der Gebühr erfolgt durch

Überweisung nach Erhalt einer Rechnung

durch Teilnehmer _____ Arbeitgeber _____
Unterschrift Name und Unterschrift

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE55FZH00000556826; Mandatsreferenz: wird auf der Rechnung mitgeteilt

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die FAZH GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der FAZH GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN: D E _ _ | _ _ _ | _ _ _ | _ _ _ | _ _ _ | _ _ _ Kontoinhaber _____

Datum _____ Unterschrift des Kontoinhabers _____

Mit der Anmeldung erkläre ich mich damit einverstanden, dass die von mir angegebenen personenbezogenen Daten zwischen der Fortbildungsakademie Zahnmedizin Hessen und der Landes Zahnärztekammer Hessen ausgetauscht werden.

Praxisstempel

Die FAZH erhebt, verarbeitet und speichert die von Ihnen eingegebenen Daten ausschließlich zum Zwecke der Verarbeitung Ihrer Anmeldung und gemäß den Regelungen der DSGVO. Der Schutz Ihrer Daten ist uns sehr wichtig. Im Anhang finden Sie unsere Datenschutzerklärung.

Einwilligung:

Ich bestätige, dass ich die Datenschutzerklärung der FAZH gelesen und verstanden habe.

Eine Bearbeitung der Anmeldung ohne Ihre Einwilligung ist uns leider nicht möglich. Hierfür bitten wir um Ihr Verständnis.

Datenschutzerklärung der Fortbildungsakademie Zahnmedizin Hessen GmbH

Die Fortbildungsakademie Zahnmedizin Hessen GmbH, bietet Veranstaltungen und Kurse zu folgenden Bereichen an:

- der kursorischen zahnärztlichen Fortbildung
- der curricularen zahnärztlichen Fortbildung
- die Fort- und Weiterbildung von Praxismitarbeiter/-innen

Der Betrieb der Fortbildungsakademie Zahnmedizin Hessen GmbH und insbesondere die Abwicklung der Anmeldung zu Veranstaltungen und Kursen bedingen naturgemäß die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung bestimmter personenbezogener Daten. Wir legen höchsten Wert auf Datenschutz und Datensicherheit und beachten die jeweils einschlägigen Datenschutzbestimmungen.

1. Wer ist in der Fortbildungsgesellschaft für den Datenschutz verantwortlich und wer vertritt die Gesellschaft rechtlich?

In der Fortbildungsakademie Zahnmedizin Hessen GmbH ist für den Datenschutz die Geschäftsführerin Dr. Cornelia Panthen, Tel: 069 / 42 72 75 - 190, Fax: 069 / 42 72 75 - 194, E-Mail: panthen@fazh.de verantwortlich und steht Ihnen bei Fragen zur Verfügung.

Dr. Cornelia Panthen wird vertreten durch den stellvertretenden Geschäftsführer Jörg Ehlert, Telefon: 069 427275-181, Fax: 069 / 42 72 75 - 194, E-Mail: ehler@fazh.de.

2. Wer ist in unserer Fortbildungsgesellschaft als Datenschutzbeauftragter bestellt?

Für die Fortbildungsakademie Zahnmedizin Hessen GmbH ist als Datenschutzbeauftragter Herr Dr. Jörg Kümmerlen, secopan GmbH, Am Schoenblick 14, 71229 Leonberg, E-Mail: datenschutz@secopan.de, bestellt.

3. Welche personenbezogenen Daten erheben wir?

Ihre Daten werden dadurch erhoben, dass Sie uns diese mitteilen. Hierbei kann es sich z.B. um Daten handeln, die Sie in ein Anmeldeformular eingeben.

Folgende persönliche Daten verarbeiten wir:

- Anrede, Vor-, Nachname, Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land, Geburtsort, Geburtsdatum
- Je nach gewählter Zahlungsart kommt es vor, dass Sie weitere Daten, insbesondere Konto- oder sonstige Zahlungsdaten, angeben müssen.

Neben den Pflichtangaben besteht zusätzlich die Möglichkeit, weitere Daten zu Ihrer Person anzugeben, z.B. Ihre Telefon- und/oder Faxnummer, um die Anmeldung einfacher zu handhaben oder Rückfragen zu ermöglichen.

Personen unter 18 Jahren sollten ohne Zustimmung der Eltern oder Erziehungsberechtigten keine personenbezogenen Daten an uns übermitteln. Wir fordern keine personenbezogenen Daten von Kindern und Jugendlichen an. Wesentlich sammeln wir solche Daten nicht und geben sie auch nicht an Dritte weiter. Eine Vorrichtung zum Schutz einer Übermittlung personenbezogener Daten durch Minderjährige besteht allerdings nicht.

4. Welchem Zweck dienen Ihre Daten und mit welcher Rechtfertigung dürfen wir diese nutzen? Wie lange werden die Daten gespeichert?

Die vorstehenden Daten verwendet die Fortbildungsakademie Zahnmedizin Hessen GmbH ausschließlich dazu, die Veranstaltung abzuwickeln und zum Zweck der Erfüllung von vertraglichen oder vorvertraglicher Maßnahmen (Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO). Ihre Daten benötigen wir, um die geschlossenen Verträge durchführen und erfüllen zu können. Wir nutzen die Daten für die Ausführung, die Abwicklung der Zahlungen und alle weiteren im Rahmen der Vertragserfüllung notwendigen Handlungen.

Anfallende Daten löschen wir, nachdem die Speicherung nicht mehr erforderlich ist oder schränken die Verarbeitung ein, falls gesetzliche Aufbewahrungspflichten bestehen (Rechtsgrundlage ist Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. b DSGVO).

5. Bild- und Tonmaterial

Auf Veranstaltungen erstellte Medien (insbesondere Bildmaterial) von Vorträgen, Workshops, Podiumsdiskussionen o.ä. und den Teilnehmern dürfen zur Dokumentation von dem Veranstalter genutzt werden, jedoch nicht für kommerzielle Zwecke verwendet werden. Sollte ein Teilnehmer der Veranstaltung mit der Veröffentlichung persönlicher Medien nicht einverstanden sein, so hat er dies in Textform dem Veranstalter vor Veranstaltungsbeginn mitzuteilen.

6. Übermittlung von Bestands- und Inhaltsdaten an Dritte

Wir werden Ihre personenbezogenen Daten im Rahmen der mit Ihnen geschlossenen Verträge an Dritte übermitteln, soweit dies zur Erfüllung der Verträge erforderlich ist. Dies betrifft zum Beispiel Dienstleister für den Versand der Korrespondenz. Selbstverständlich werden die Dienstleister von der Fortbildungsakademie Zahnmedizin Hessen GmbH ihrerseits dazu verpflichtet, die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen einzuhalten.

Im Übrigen übermittelt wir Daten ausschließlich dann an Dritte, wenn und soweit

- es zur Durchführung der bestehenden Vertragsverhältnisse oder zur Durchsetzung uns zustehender Ansprüche notwendig ist,
- wir gesetzlich dazu verpflichtet werden oder durch ein Gericht entsprechend verpflichtet wurden und
- wenn es sich um Anfragen von behördlichen Organen, insbesondere Strafverfolgungs- und Aufsichtsbehörden, handelt, wenn und soweit dies zur Abwehr von Gefahren für die öffentliche Sicherheit und Ordnung sowie zur Verfolgung von Straftaten erforderlich ist.

7. Wo finde ich Informationen zur Datenverarbeitung der elektronischen Angebote der Fortbildungsakademie Zahnmedizin Hessen GmbH?

Die Datenschutzerklärung zu unserer Internetseite und unseren sonstigen elektronischen Informationsangeboten finden Sie unter „Datenschutzerklärung“ auf www.fazh.de.

8. Welche Rechte haben Sie im Zusammenhang mit dem Datenschutz?

Sie haben gegenüber uns folgende Rechte hinsichtlich der Sie betreffenden personenbezogenen Daten:

- Recht auf Auskunft,
- Recht auf Berichtigung oder Löschung,
- Recht auf Einschränkung der Verarbeitung,
- Recht auf Widerspruch gegen die Verarbeitung,
- Recht auf Datenübertragbarkeit.

9. Wie können Sie sich ggf. beschweren?

Sie haben die Möglichkeit, sich über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch uns zu beschweren: Hessischen Datenschutzbeauftragter, Herr Prof. Dr. Michael Ronellenfitsch, Postfach 31 63, 65021 Wiesbaden