

Neuaufgabe!

PRIVATABRECHNUNG NACH GOÄ: ALLGEMEINE GRUNDLAGEN

- ✓ Rechtsgrundlagen
- ✓ Dokumentation
- ✓ Abrechnungsfehler vermeiden
- ✓ Behandlungsvertrag
- ✓ Faktorsteigerung
- ✓ Expertenwissen für Ihre Praxis

Inhaltsverzeichnis

I: Rechtsgrundlagen der GOÄ

■ a) Definition	03
■ b) Rechtsbeziehung	03
■ c) Verjährung und Verwirkung	03
■ d) Der Behandlungsvertrag	04
■ e) Dokumentation	07

II: Arbeiten mit der GOÄ

■ f) Kostenträger und Faktoren	08
■ g) Die Gebührenordnung für Ärzte	09
■ h) Definition Behandlungsfall / je Sitzung	10
■ i) GOÄ-Ziffer 1 und 3 – Beratung	11
■ j) Abrechnungsbeispiel	13
■ k) Faktorsteigerung	14
■ l) Analogien	15
■ m) Ersatz von Auslagen (Sachkosten)	16
■ n) Revision der GOÄ-Kodierung	18

Schon gewusst?

Die GOÄ bildet die rechtliche Grundlage dafür, wie und in welcher Höhe Ärzte ihre Leistungen bei Privatversicherten oder Selbstzahlern abrechnen dürfen. Die aktuelle Fassung der GOÄ trat am 12. November 1982 in Kraft und wurde seitdem einige Male geändert. 1996 wurde sie zuletzt teilnovelliert.

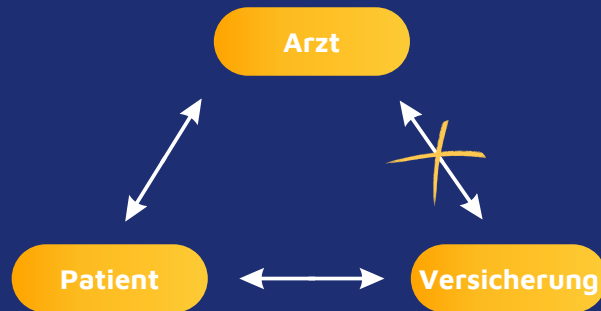
I. Rechtsgrundlagen

a) Definition

Die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) ist eine Rechtsverordnung, die von der Bundesregierung erlassen wurde und die Abrechnung ärztlicher Leistungen außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung regelt. Sie legt damit die Honorare fest, die Ärzte für ihre Leistungen gegenüber Privatpatienten, Selbstzahlern oder Zusatzversicherungen in Rechnung stellen dürfen.

b) Rechtsbeziehung

Die Rechtsbeziehung besteht immer zwischen Arzt und Patient!
Es gibt keine Rechtsbeziehung zwischen Arzt und Versicherung.



c) Verjährung und Verwirkung



- Die Leistung eines Arztes an sich verjährt **nicht**. Die Leistung kann aber verwirken. Eine Verwirkung der Honorarforderung ist dann anzunehmen, wenn diese vom Arzt über einen längeren Zeitraum nicht erstellt wurde und der Patient aus dem Verhalten des Arztes schließen kann, dass dieser seine Forderung nicht mehr geltend machen wird.
- Die Forderung (Rechnung) eines Arztes verjährt nach 3 Jahren. Sie beginnt mit dem Ende des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist.

d) Der Behandlungsvertrag (BV)

- Der ambulante Behandlungsvertrag muss nicht explizit schriftlich geschlossen werden. Dieser kommt bereits bei Terminvergabe oder Behandlungsbeginn mündlich oder durch schlüssiges Verhalten zustande.
- Dennoch ist der Abschluss eines schriftlichen Behandlungsvertrages sinnvoll, da dem Behandler zusätzlich zur medizinischen Aufklärungspflicht auch die Pflicht zur Aufklärung über die wirtschaftlichen Folgen einer Behandlung obliegt, die nur schriftlich nachgewiesen werden kann.
- Der Behandlungsvertrag verpflichtet den Arzt zu einer Aufklärung des Patienten und zur Behandlung nach aktuellen medizinischen Standards.
- Der Behandlungsvertrag verpflichtet den Patienten zur Gesamtvergütung der erbrachten Leistungen des Arztes.

Behandlungsvertrag bei Minderjährigen



Kinder unter 7 Jahren sind geschäftsunfähig. Der BV muss zwischen Arzt und Elternteil geschlossen werden.

Kinder zwischen 7 und 17 Jahren sind beschränkt geschäftsfähig. Der BV muss von den gesetzlichen Vertretern des minderjährigen Patienten (Eltern oder Vormund) abgeschlossen werden.

Ausnahme – Einwilligungsfähigkeit des Minderjährigen: In der Praxis spielt die Einwilligungsfähigkeit des Minderjährigen eine wichtige Rolle. Diese wird nicht starr an einem Alter festgemacht, sondern hängt von der Reife und Einsichtsfähigkeit des Kindes die Tragweite einer medizinischen Behandlung ab. Einwilligungsfähige Minderjährige dürfen eigenständig einen BV abschließen. Jedoch sollten Ärzte die Eltern, wenn möglich, informieren und deren Zustimmung einholen, um rechtliche Risiken zu minimieren.

In akuten Notfällen, in denen eine sofortige Behandlung erforderlich ist und die Zustimmung der Eltern nicht eingeholt werden kann, dürfen Ärzte auch ohne vorherige Zustimmung der gesetzlichen Vertreter behandeln. Dies ist im Interesse des Wohls des Kindes zulässig (§ 630d Abs. 1 BGB).



Pflichten des Arztes

- Medizinische Behandlungspflicht
- Dokumentationspflicht
- Informations- und Aufklärungspflicht
- Einwilligungsgesetz
- Ärztliche Schweigepflicht

Pflichten des Patienten

- Gesamtvergütung der erbrachten Leistung, unabhängig von der Erstattung durch die Versicherung

Inhalt eines schriftlichen Behandlungsvertrags

- Daten des Arztes und des Patienten
- Datum und Unterschrift des Arztes (nicht des Praxispersonals im Auftrag) und des Patienten
- Bestimmte Tarife und Faktoren
- Eigenleistungen / Selbstbehalt
- Bestimmte wahlärztliche Krankenhausleistungen (z. B. 1-Bett-Zimmer, Chefarztbehandlung)

Achtung – Verboten!

- Pauschale Honorarvereinbarungen sind nicht erlaubt
- Von der GOÄ abweichende Steigerungssätze oder abweichende Vereinbarungen müssen separat über eine Honorarvereinbarung festgelegt werden

Muster - Behandlungsvertrag

Behandlungsvertrag

Zwischen

Dr. [Vorname Name], [Fachgebiet]

[Praxisanschrift, Telefonnummer, E-Mail]

und

Herrn/Frau [Vorname Name des Patienten]

[Adresse]

wird folgender Vertrag geschlossen:

§ 1 Vertragsgegenstand

Der Behandlungsvertrag dient der ambulanten Behandlung des Patienten durch den Arzt. Die Behandlung umfasst ärztliche Beratungen, Untersuchungen, Diagnosen, Therapien sowie die notwendigen Folgebehandlungen.

§ 2 Pflichten des Arztes

Der Arzt verpflichtet sich, den Patienten nach den aktuellen medizinischen Standards zu behandeln. Dabei berücksichtigt der Arzt die individuellen Bedürfnisse und Wünsche des Patienten, soweit diese medizinisch vertretbar sind.

§ 3 Pflichten des Patienten

Der Patient verpflichtet sich, den Arzt über seinen Gesundheitszustand, Vorerkrankungen, Medikamente und andere relevante Faktoren umfassend zu informieren. Der Patient sagt außerdem zu, den Empfehlungen und Weisungen des Arztes zu folgen, um den Behandlungserfolg nicht zu gefährden.

§ 4 Aufklärung und Einwilligung

Vor Beginn der Behandlung wird der Arzt den Patienten umfassend über die geplante Therapie, mögliche Risiken und Alternativen aufklären. Die Einwilligung des Patienten erfolgt nach dieser Aufklärung schriftlich.

§ 5 Vergütung

Die Vergütung richtet sich nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Die Abrechnung erfolgt direkt mit dem Patienten, der sich zur Zahlung der in Rechnung gestellten Beträge verpflichtet. Bei gesonderten Leistungen, die nicht von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen werden, ist eine vorherige schriftliche Vereinbarung erforderlich.

§ 6 Vertragsdauer und Beendigung

Der Vertrag gilt für die Dauer der Behandlung und endet, sobald die Behandlung abgeschlossen oder beendet wird. Der Vertrag kann von beiden Seiten jederzeit schriftlich gekündigt werden. Bei laufender Behandlung wird eine angemessene Frist zur Beendigung der Maßnahmen berücksichtigt.

§ 7 Datenschutz

Der Arzt sichert zu, alle personenbezogenen Daten des Patienten gemäß den gesetzlichen Datenschutzvorschriften vertraulich zu behandeln und nur im Rahmen der Behandlung zu verwenden.

§ 8 Schlussbestimmungen

Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrags bedürfen der Schriftform. Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrags unwirksam sein oder werden, bleibt die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen davon unberührt.

(Ort), den [Datum]

(Unterschrift des Arztes)

(Unterschrift des Patienten)

Hinweis

- Dieser Muster - Behandlungsvertrag ist lediglich eine Orientierungshilfe und sollte an die spezifischen Bedürfnisse und rechtlichen Anforderungen der jeweiligen Praxis angepasst werden.
- Es ist ratsam, den Vertrag von einem Rechtsanwalt prüfen zu lassen, insbesondere bei spezialisierten oder komplexen Behandlungen und Therapien.
- Die Schweigepflichtentbindung und / oder die Datenschutzerklärung sollten immer in gesonderten Schriftstücken abgefasst werden.





e) Dokumentation

Dokumentiert werden müssen

- Anamnese
- Diagnose
- Untersuchungen
- Sämtliche Befunde
- Medikation
- Ärztliche Anweisungen
- Verwendete Sachkosten oder Medikamente

Die Inhalte müssen Folgendem entsprechen:

- Vollständigkeit
- Wahrheit
- Klarheit

**Prinzipiell gilt: Nur was dokumentiert ist,
darf auch abgerechnet werden!**



II. Arbeiten mit der GOÄ

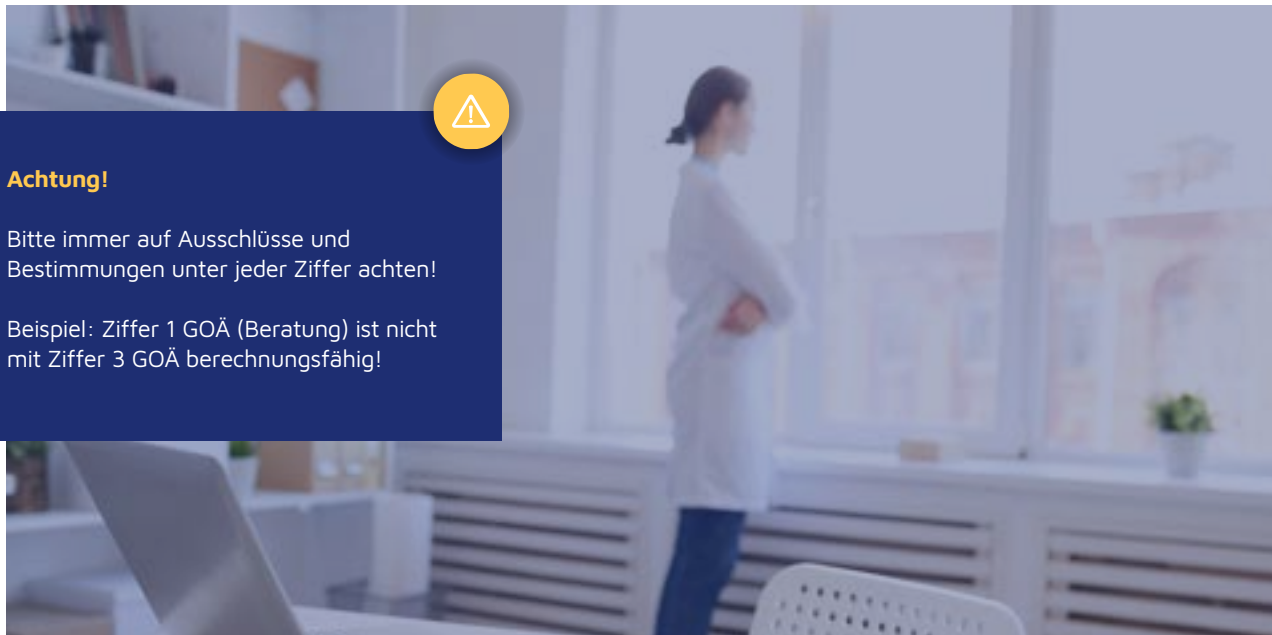
f) Kostenträger und Faktoren

Kostenträger	Faktoren		Steigerung	
Privatpatient/Selbstzahler	Ärztlich	2,3	Ärztlich	3,5
	Technisch	1,8	Technisch	2,5
	Labor	1,15	Labor	1,3
Bundebahnbeamte Klasse I-III	Ärztlich	2,2	Keine Steigerung möglich! Für die korrekte KVB-Einordnung bitte immer den Behandlungsausweis vorlegen lassen und die Beitragsgruppe dokumentieren.	
	Technisch	1,8		
	Labor	1,15		
Bundebahnbeamte Klasse IV	Ärztlich	2,3	Ärztlich	3,5
	Technisch	1,8	Technisch	2,5
	Labor	1,15	Labor	1,3
Postbeamte B	Ärztlich	1,9	ambulant - Keine Steigerung möglich stationär - Steigerung bis 3,5-fach möglich	
	Technisch	1,5		
	Labor	1,15		
Private Studentenversicherung	Ärztlich	1,7	Keine Steigerung möglich!	
	Technisch	1,3		
	Labor	1,15		
Standardtarif	Ärztlich	1,8	Keine Steigerung möglich!	
	Technisch	1,38		
	Labor	1,16		
Basistarif ab 01.04.2010	Ärztlich	1,2	Keine Steigerung möglich!	
	Technisch	1,0		
	Labor	0,9		

g) Die Gebührenordnung für Ärzte

- Zuletzt novelliert 1996
- Die GOÄ ist eine Rechtsverordnung der Bundesregierung, die mit Zustimmung des Bundesrats erlassen wird
- Abgerechnet werden Einzelleistungen, keine Pauschalen
- Eine Gebührenposition besteht immer aus einer Ziffer und deren Einfachwert, dieser wird dann, je nach Tarif, mit einem Faktor multipliziert

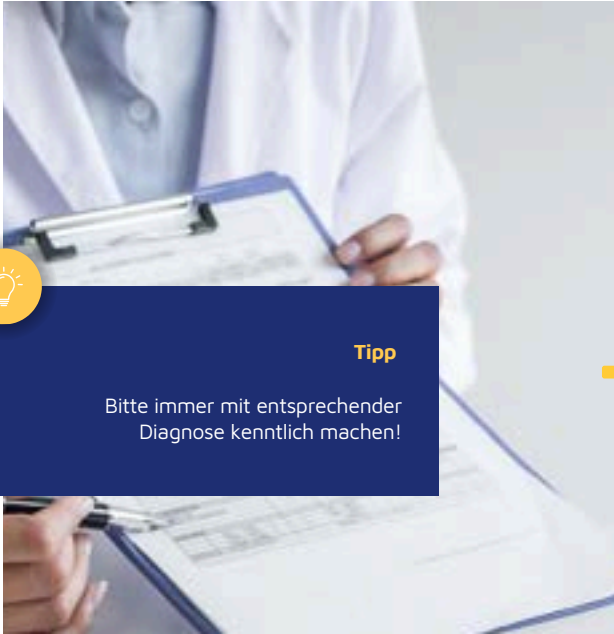
Ziffer	Legende	Punktzahl	Einfachwert	Faktor	Betrag
1	Kurze Beratung - auch telefonisch oder über Videosprechstunde	80 Pkt	4,66 €	2,3	10,72 €
3	Eingehende, ausführliche Beratung – auch telefonisch oder über Videosprechstunde	150 Pkt	8,74 €	2,3	20,11 €



Achtung!

Bitte immer auf Ausschlüsse und Bestimmungen unter jeder Ziffer achten!

Beispiel: Ziffer 1 GOÄ (Beratung) ist nicht mit Ziffer 3 GOÄ berechnungsfähig!



Tipp

Bitte immer mit entsprechender
Diagnose kenntlich machen!

h) Definition „je Sitzung“

Der Hinweis „je Sitzung“ bedeutet, dass die Leistung nur einmal pro Sitzung abgerechnet werden darf.

Auch vor- und nachbereitende Maßnahmen gelten dazu (auch wenn Patient kurz die Praxis verlässt)

Wird durch medizinische Gründe eine zweite Behandlung am selben Tag notwendig, ist die Leistung ein zweites mal berechenbar



Achtung

Uhrzeit angeben!

h) Definition Behandlungsfall

Als Behandlungsfall gilt für die Behandlung derselben Erkrankung in einem Zeitraum von 30 Tagen nach Erstkontakt.

Als neuer Behandlungsfall gilt auch die deutliche Verschlechterung des Grundleidens.

Beispiel:



Hypertonie > Herzrhythmusstörung = neuer Behandlungsfall

Wenn Patient wegen mehrerer Diagnosen behandelt wird, dann gilt jede Diagnose als eigener Behandlungsfall



i) GOÄ-Ziffer 1 und 3 – Beratung optimal abrechnen

Die GOÄ-Ziffer 1 („Kurze Beratung – auch telefonisch oder über Videosprechstunde“) ist eine der am häufigsten abrechneten Leistungen – gleichzeitig, aber auch fehleranfällig. So nutzen Sie ihr volles Potenzial:

Wann abrechenbar?

Ziffer GOÄ 1:

- Bei direkter persönlicher Beratung des Patienten– auch telefonisch oder über Videosprechstunde

Die Beratung ist eine der wichtigsten ärztlichen Leistungen und muss daher vom **Arzt höchstpersönlich** vorgenommen werden. Gilt auch für eine Beratung durch den Arzt mittels Email (Chats und SMS sind ausgeschlossen!)

- Bei Gesprächsdauer **bis zu 10 Minuten**
- Nur 1x/ Arzt-Patienten-Kontakt abrechenbar
- GOÄ Ziffer 1 darf 1x/ Behandlungsfall neben Leistungen der Abschnitte C-O (alles ab Ziffer 200 GOÄ berechnet werden
- Die GOÄ Ziffer 1 kann neben Leistungen nach den Nummern 5,6,7,8,11,70,75,76,80, zu Unzeiten Zuschläge A-D unbegrenzt berechnet werden– so oft dies medizinisch notwendig ist und keine weiteren Sonderleistungen zusätzlich erfolgen

Ziffer GOÄ 3:

- Bei Gesprächsdauer **ab 10 Minuten**
- Die GOÄ Ziffer 3 ist nur als einzige Leistung oder in Verbindung mit den Ziffern (GOÄ 5-8, 800 oder 801) berechenbar
- Wenn eine eingehende Beratung aus Abrechnungsgründen nicht nach der GOÄ Ziffer 3 abgerechnet werden kann, so ist ein höherer Steigerungsfaktor bei der Ziffer 1, bis 3,5 fach möglich



Mehrfachabrechnung der Ziffer GOÄ 1

- Bei deutlicher Verschlechterung des Krankheitsbildes oder neu aufgetretene Erkrankungen
- Wird durch medizinische Gründe eine zweite Behandlung am selben Tag notwendig, ist die Leistung ein zweites mal abrechenbar (Uhrzeiten angeben)

Mehrfachabrechnung der Ziffer GOÄ 3

Eine Mehrfachberechnung der Ziffer 3 im Behandlungsfall bedarf einer besonderen Begründung.

Mögliche Begründungen:

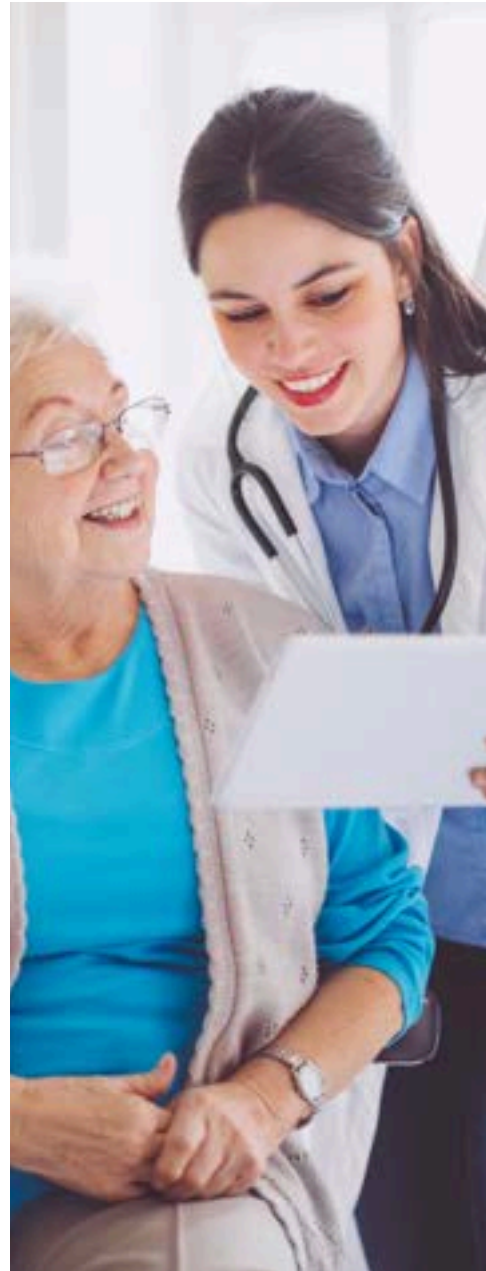
- Aufklärung vor OP oder zur OP-Indikation
- Kontrollbedürftiger Befund
- Akute Verschlechterung

Rechnungsoptimierung bei Mehrfachabrechnung der Ziffer GOÄ 1

- GOÄ Ziffer 1 und 5 (symptombezogene Untersuchung) können gemeinsam (160 Punkte) höher bewertet sein als viele Sonderleistungen, sofern tatsächlich erbracht.
- Rechnen Sie daher nach: Wenn Sonderleistungen ab GOÄ Ziffer 200 unter diesem Wert liegen, lohnt es sich ggf., **nur die Ziffern 1 und 5 abzurechnen**

Zuschläge & Auslagen zur GOÄ-Ziffer 1

- **Zuschläge A-D** (je nach Zeitraum, außerhalb der Sprechstunde, nachts oder Wochenende/Feiertage) – mit dem 1,0 fachen Satz
- Sachkosten und Medikamente nach § 10 GOÄ dürfen bei ambulanten Leistungen zusätzlich abgerechnet werden– alles dokumentieren!



j) Abrechnungsbeispiel

So rechnet man ab!

- Jede Leistung einzeln
- Immer auf richtigen Faktor achten (Tarif) bzw. Faktorsteigerungen
- Nur dokumentierte Leistungen



Beispiel

Ein Patient kommt zum Arzt. Der Arzt erhebt die Anamnese, untersucht ihn palpatorisch und auskultatorisch und bespricht die Befunde ausführlich mit dem Patienten (länger als 10 Minuten). Ebenso nimmt er Blut ab. Am Ende erhält der Patient ein Rezept und eine AU.



Anamneseerhebung

- Ziffer 1 GOÄ mit 3,5-fachen Faktor
- Begründung: Sehr zeitintensives Gespräch, länger als 10 Minuten

Untersuchung

- Ziffer 7 GOÄ

Blutentnahme

- Ziffer 250 GOÄ

AU

- Ziffer 70 GOÄ

k) Faktorsteigerung

Gemäß §5, Abs. 2 der GOÄ dürfen Faktoren gesteigert werden

- Bei erhöhter Schwierigkeit der Leistung
- Bei erhöhtem Zeitaufwand der Leistung
- Bei bestimmten Umständen der Ausführung der Leistung
- Bei überdurchschnittlichem Schwierigkeitsgrad des Krankheitsfalles

Gesteigert werden darf

- Ärztlich bis 3,5-fach
- Technisch bis 2,5-fach
- Laborleistungen bis 1,3-fach

Bei Steigerung des Faktors muss eine entsprechende patientenbezogene Begründung erfolgen.



Beispiele für Faktorsteigerungen

- Ausführliche Beratungen über Therapien oder Eingriffe
- Untersuchungen oder Diagnostik bei unruhigen, ängstlichen oder adipösen Patienten
- Zeitintensive Diagnostik oder Therapieplanung
- Beratungsleistungen bei Sprachbarriere oder Beratung in englischer Sprache
- Luftüberlagerungen oder physische Besonderheiten bei Sonographien oder Röntgen
- Schlechte Venenverhältnisse
- Notfallmäßige Behandlung
- Untersuchung eines Kindes
- EKG bei Verwendung eines Rhythmusstreifens
- Untersuchung / Behandlung mehrerer Organsysteme oder Bereiche
- Anatomische Besonderheiten
- Psychische Begleiterkrankungen
- Schwierige Infiltration von dickflüssigem / schwer injizierbarem Medikament
- Schwierige Lagerung / Untersuchung bei hoher Schmerzhaftigkeit
- Erschwerte Beurteilung bei Voroperation



I) §6 Abs.2 GOÄ - Analogien

**Analogien sind in der GOÄ klar geregelt.
Hier heißt es:**

„Selbstständige ärztliche Leistungen, die in das Gebührenverzeichnis nicht aufgenommen sind, können entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses berechnet werden.“

Bestimmungen:

- Eine Leistung muss selbstständig sein.
- Ein Analogabgriff aus dem selben Leistungsabschnitt hat Vorrang.
- Die Rahmenbedingungen (z.B. Ausschlüsse) der abgegriffenen Leistung bleiben erhalten.

Vorgehen beim Analogabgriff

- Wählen Sie eine GOÄ-Leistung, die in der Durchführung, dem Aufwand und den Kosten sowie inhaltlich der erbrachten Leistung ähnlich ist.
- Dokumentieren Sie Ihre Entscheidung und die Begründung dafür, warum diese Ziffer ausgewählt wurde.
- Überschreiben Sie die eigentliche Leistungsbezeichnung und kennzeichnen Sie diese Leistung mit dem Zusatz „analog“ oder mit einem „A“ (z.B. „Ziffer 250A“).



Beispiel

- Legen einer Venenverweilkanüle
GOÄ-Ziffer 250 analog
- Ziehen einer Venenverweilkanüle
GOÄ-Ziffer 2007 analog



m) §10 GOÄ Ersatz von Auslagen (Sachkosten)

- Prinzipiell dürfen alle Arzneimittel, Verbandsmittel und sonstige Materialien abgerechnet werden, die der Patient zur Verwendung erhält oder die mit einer einmaligen Anwendung verbraucht sind

Nicht abgerechnet werden dürfen:

- Kleinmaterialien wie Zellstoff, Mulltupfer, Mullkompressen etc.
- Alle Mittel zur Oberflächenanästhesie
- Desinfektions- und Reinigungsmittel
- Augen-, Ohren- und Nasentropfen, Puder, Salben etc.
- Einmalspritzen, -kanülen, -handschuhe, -harnblasenkatheter, -skalpelle, -proktoskope, -spekula



Zusätzliche Regelungen

- Abrechnung nur bei ambulanter Behandlung möglich
- Nur die tatsächlich entstandenen Kosten dürfen dem Patienten berechnet werden. Bei Erhalt eines Rabattes durch die Apotheke muss auch dieser an den Patienten weitergegeben werden. Eine Bereicherung ist nicht zulässig
- Bei Bestellungen von Mehrfach- oder Großpackungen muss der Einzelpreis anhand der Apothekenrechnung ermittelt werden.
- Die Abrechnung von Pauschalen ist nicht zulässig
- Auslagen aus dem Sprechstundenbedarf dürfen nicht abgerechnet werden.
- Bei einem Betrag ab 25,56 € muss ein entsprechender Sachkostennachweis der Rechnung beigelegt werden

Beispiele

Abrechenbare Sachkosten	Nicht abrechenbare Sachkosten
Mullbinden, elastische Binden	Zellstoff, Mulltupfer
Gipsbinden	Sprayverbandsmittel
Polstermaterial (Schaumstoff)	Holzspatel
Nahtmaterial, Klammern, Draht etc.	Wattestäbchen
Kontrastmittel	Gummifingerlinge
Einmalinfusionsbestecke	Einmalspritzen, -kanülen
Einmalinfusionskatheter	Einmalhandschuhe
Einmalbiopsienadel	Voltarensalbe aus Spender
Lochtücher	Pflaster
Kochsalzlösung, Ampullen etc.	Arztrechnung!



n) Revision der GOÄ-Kodierung

**Das exklusive
dgpar-Angebot!**

Das Team Medizin der dgpar GmbH ist für Sie da und beantwortet Ihre Fragen rund um die privatärztliche Abrechnung nach GOÄ.

Gerne überprüfen wir auch Ihre Abrechnung dahingehend, ob alle Abrechnungsmöglichkeiten vollständig und korrekt ausgeschöpft wurden. Wir überprüfen mit unserer GOÄ-Analyse, wie Ihre Praxis die Privatabrechnung handhabt. Aus jahrelanger Erfahrung wissen wir, wie essenziell es ist, alle Details der GOÄ-Kodierung des jeweiligen Fachbereichs zu kennen. Auch für langjährige Praxen ist eine Überprüfung hilfreich, da sich oft Gewohnheiten einschleichen.



“

Wir achten auf Gebührenkonformität, Optimierungspotenziale und bieten Ihnen eine proaktive Beratung rund um die GOÄ für Ihren Fachbereich bzw. Ihre Therapieform an.

Markus Wolf

Geschäftsführer dgpar GmbH

Wir schaffen mehr Raum für Ihre Medizin!

Denn wir übernehmen die Administration Ihrer
privatärztlichen Abrechnung so vollumfänglich, dass Sie dadurch

- mehr Zeit für eine bessere Patientenversorgung,
- mehr Sicherheit und
- eine stabilere wirtschaftliche Grundlage erlangen.

“

Als Abteilungsleiterin der GOÄ-Abrechnung bei der dgpar und langjährige Expertin auf diesem Gebiet kenne ich die täglichen Herausforderungen in Arztpraxen genau. Mein Ziel ist es, Sie mit praxisnahen und verständlichen Abrechnungstipps zu unterstützen, damit Sie effizienter arbeiten, wirtschaftlich optimal abrechnen und sich wieder voll und ganz auf Ihre Patientinnen und Patienten konzentrieren können.

Kerstin Schneider

Abteilungsleiterin GOÄ/Medizin





Über dgpar GmbH

2004 als Abrechnungsstelle für Labore gestartet, hat sich die Deutsche Gesellschaft für privatärztliche Abrechnung – dgpar GmbH mit Hauptsitz in Wiesbaden bis heute zum leistungsstarken Anbieter vollumfänglicher privatärztlicher Abrechnungsleistungen entwickelt. Seit 2018 engagiert sich die A.B.S. Global Factoring AG als strategischer Investor an der dgpar GmbH und ebnete somit den Weg für weiteres Wachstum. Breit und finanzstark aufgestellt, ist die Gesellschaft heute einer der führenden Anbieter für privatärztliche Abrechnungen in Deutschland.



+49 611 40 90 74-02



vertrieb@dgpar.de



**Mainzer Straße 97
65189 Wiesbaden**



www.dgpar.de

Die Inhalte dieser Broschüre wurden von der dgpar GmbH sorgfältig erstellt und dienen ausschließlich zu Informationszwecken. Trotz größter Sorgfalt bei der Erstellung übernehmen wir keine Gewähr für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der bereitgestellten Informationen. Diese Broschüre stellt keine rechtliche oder medizinische Beratung dar und kann diese nicht ersetzen. Die Anwendung der in dieser Broschüre dargestellten Informationen erfolgt auf eigene Verantwortung. Die dgpar GmbH haftet nicht für Schäden, die direkt oder indirekt aus der Anwendung oder Nutzung der in dieser Broschüre enthaltenen Informationen resultieren.

Die in den Broschüren verwendeten Personenbezeichnungen beziehen sich gleichermaßen auf weibliche, männliche und diverse Personen. Auf eine Doppelnennung und gegenderte Bezeichnungen wird zugunsten einer besseren Lesbarkeit verzichtet. Vielfalt und Gleichberechtigung sind uns wichtig, vielen Dank für Ihr Verständnis!