

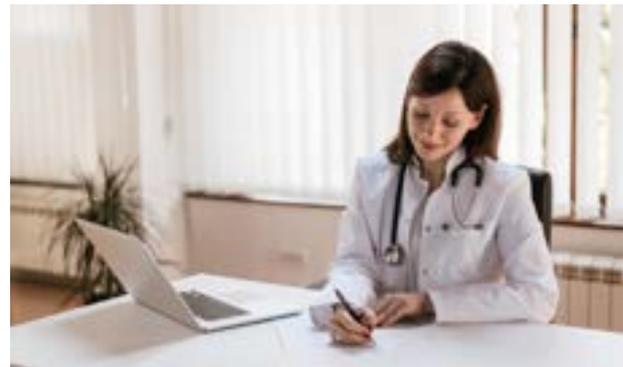
Neuaufgabe!

PRIVATABRECHNUNG NACH GOÄ IN DER ANÄSTHESIE UND SCHMERZTHERAPIE

- ✓ GOÄ-Ziffern korrekt abrechnen
- ✓ Zuschläge richtig bemessen
- ✓ Abrechnungsfehler vermeiden
- ✓ Analogleistungen richtig kodieren
- ✓ Versicherungstarife überprüfen
- ✓ Expertenwissen für Ihre Praxis

Nr. Leistung		GOÄ
Beratungen, Untersuchungen und Visiten		2,3-fach/ 1,8-fach
1	Beratung – auch mittels Fernsprecher	10,72 €
3	Eingehende, das gewöhnliche Maß übersteigende Beratung – auch mittels Fernsprecher	20,11 €
4	Erhebung der Fremdanamnese über einen Kranken und/oder Unterweisung und Führung der Bezugsperson(en)	29,49 €
5	Symptombezogene Untersuchung	10,72 €
6	Untersuchung , mind. eines der folgenden Organsysteme: Augen, HNO-Bereich, stomatognathes System, Nieren u. ableitende Harnwege oder vollständiger Gefäßstatus	13,41 €
7	Vollständige körperliche Untersuchung des Stütz- und Bewegungsorgans	21,45 €
8	Untersuchung zur Erhebung des Ganzkörperstatus	34,86 €
45	Visite im Krankenhaus	9,38 €
46	Zweitvisite im Krankenhaus	6,70 €
60	Konsiliarische Erörterung zwischen zwei oder mehr liquidationsberechtigten Ärzten, für jeden Arzt	16,09 €
Spezielle Beratungen		2,3-fach/ 1,8-fach
30	Erhebung einer Schmerzanamnese bei chron. Schmerzen, analoger Ansatz entsprechend §6, Mindestdauer 60 Minuten, 1x im Jahr	120,65 €
31	Erhebung einer Folgeanamnese bei chron. Schmerzen, analoger Ansatz entsprechend §6 , Mindestdauer 30 Minuten-innerhalb von 6 Monaten 3x berechnungsfähig	60,33 €
34	Erörterung (Dauer 20 Minuten) der Auswirkungen einer nachhaltig lebensverändernden /bedrohenden Erkrankung auf die Lebensgestaltung-innerhalb von 6 Monaten 2x berechnungsfähig	40,22 €
Bescheinigung, Befundberichte und Atteste		
70	Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung	5,36 €
A72	Vorläufiger Arztbrief	5,36 €
75	Ausführlicher schriftlicher Befundbericht	17,43 €

Nr. Leistung		GOÄ
Verbände		2,3-fach/ 1,8-fach
200	Verband	6,03 €
A203	Nur in Ausnahmefällen für den Anästhesisten berechenbar (z. B. Druckverband nach Arterienpunktion (Nr. 203A)), nicht berechenbar für Augenpflaster (z.B. Salbe / Pflaster)	7,74 €
204	Zirkulärer Verband des Kopfes oder des Rumpfes	12,74 €



Nr. Leistung		GOÄ
Blutentnahme, Injektionen, Infiltrationen, Akupunktur, Infusionen, Punktionen		2,3-fach/ 1,8-fach
250	Blutentnahme mittels Spritze, Kanüle oder Katheter aus der Vene	4,20 €
251	Blutentnahme mittels Spritze oder Kanüle aus der Arterie	8,04 €
252	Injektion, subkutan, submukös, intrakutan oder intramuskulär	5,36 €
253	Injektion, intravenös	9,38 €
254	Injektion, intraarteriell	10,72 €
255	Injektion, intraartikulär oder perineural	12,74 €
256	Injektion in den Periduralraum	24,80 €
257	Injektion in den Subarachnoidalraum Wird ein Lokalanästhetikum gespritzt, ist eine der Nrn. 472 ff. abzurechnen	53,62 €
259	Legen eines Periduralkatheters	80,44 €
261	Einbringung von Arzneimitteln in parenteralen Katheter	4,02 €
265	Auffüllung eines subkutanen Medikamentenreservoirs oder Spülung eines Ports, je Sitzung	8,04 €
265a	Auffüllung eines Hautexpanders, je Sitzung	12,07 €
266	Intrakutane Reiztherapie (Quaddelbehandlung), je Sitzung	8,04 €
267	Medikamentöse Infiltrationsbehandlung in Bereich einer Körperregion, je Sitzung	10,72 €
268	Medikamentöse Infiltrationsbehandlung im Bereichen mehrerer Körperregionen, je Sitzung	17,43 €
269	Akupunktur (Nadelstich-Technik) zur Behandlung von Schmerzen, je Sitzung	26,81 €
269a	Akupunktur (Nadelstich-Technik) von mindestens 20 Minuten Dauer	46,92 €
270	Infusion, subkutan	10,72 €
271	Infusion, intravenös, bis zu 30 Minuten Dauer	16,09 €
272	Infusion, intravenös, von mehr als 30 Minuten Dauer	24,13 €
274	Dauertropfinfusion, intravenös, von mehr als 6 Stunden Dauer	42,90 €
277	Infusion, intraarteriell, bis zu 30 Min. Dauer	24,13 €
278	Infusion, intraarteriell, mehr als 30 Min. Dauer	32,17 €
300	Punktion eines Gelenks	16,09 €
301	Punktion eines Ellenbogen-, Knie- oder Wirbelgelenks	21,45 €
302	Punktion eines Schulter- oder Hüftgelenks	33,52 €
303	Punktion einer Drüse, eines Schleimbeutels, Ganglions, Seroms, Hygroms, Hämatoms oder Abszesses oder oberflächiger Körperteile	10,72 €
Sonographien		
410	Ultraschalluntersuchung eines Organs	26,81 €
420	Ultraschalluntersuchung von bis zu drei weiteren Organen im Anschluß an eine der Leistung nach den Nummern 410 bis 418, je Organ	10,72 €



Nr. Leistung		GOÄ
Anästhesieleistungen		2,3-fach/ 1,8-fach
450	Rauschnarkose (auch mit Lachgas)	10,19 €
451	Intravenöse Kurznarkose	16,22 €
452	Intravenöse Narkose (mehrmalige Verabreichung des Narkotikums)	25,47 €
453	Vollnarkose	28,15 €
460	Kombinationsnarkose mit Maske-Gerät, auch Insufflationsnarkose- bis zu einer Stunde	54,16 €
461	Kombinationsnarkose mit Maske-Gerät, auch Insufflationsnarkose-, jede weitere angefangene halbe Stunde	27,08 €
A461	Aufrechterhaltung der normalen Körpertemperatur (vorgeschlagen vom Berufsverband der Anästhesisten)	27,08 €
462	Kombinationsnarkose mit endotrachealer Intubation, bis zu einer Stunde, Steigerungsfaktor bis 3,5fach ist o.k. sofern eine nach der GOÄ relevante medizinische Begründung vorliegt. Eine entsprechende Dokumentation der z.B. med. Indikation ist erforderlich	68,37 €
463	Kombinationsnarkose mit endotrachealer Intubation, jede weitere angefangene halbe Stunde	46,65 €
469	Kaudalanästhesie -bei amb. Anästhesie oder Schmerztherapie den Zuschlag nach Nr.446 nicht vergessen	33,52 €
470	Einleitung und Überwachung einer einzeitigen subarachnoidalen Spinalanästhesie (Lumbalanästhesie) oder einzeitigen periduralen (epiduralen) Anästhesie bis zu einer Stunde	53,62 €
471	Einleitung und Überwachung einer einzeitigen subarachnoidalen Spinalanästhesie (Lumbalanästhesie) oder einzeitigen periduralen (epiduralen) Anästhesie, bis zu zwei Stunden	80,44 €
472	Einleitung und Überwachung einer einzeitigen subarachnoidalen Spinalanästhesie (Lumbalanästhesie) oder einzeitigen periduralen (epiduralen) Anästhesie, bei mehr als zwei Stunden	107,25 €
473	Einleitung und Überwachung einer kontinuierlichen subarachnoidalen Spinalanästhesie (Lumbalanästhesie) oder periduralen (epiduralen) Anästhesie mit Katheter, bis zu fünf Stunden	80,44 €
474	Einleitung und Überwachung einer kontinuierlichen subarachnoidalen Spinalanästhesie (Lumbalanästhesie) oder periduralen (epiduralen) Anästhesie mit Katheter, bei mehr als fünf Stunden Tipp: Bei amb. Anästhesie oder Schmerztherapie Zuschlag Nr. 447 nicht vergessen.	120,65 €
475	Überwachung einer kontinuierlichen subarachnoidalen Spinalanästhesie (Lumbalanästhesie) oder periduralen (epiduralen) Anästhesie mit Katheter, zusätzlich zur Leistung nach Nr. 474 für den zweiten und jeden weiteren Tag, je Tag Tipp: Bei amb. Anästhesie oder Schmerztherapie Zuschlag Nr. 447 nicht vergessen.	60,33 €
476	Einleitung und Überwachung einer supraklavikulären oder axillären Armplexus oder Paravertebralanästhesie, bis zu 1 Stunde. Tipp: Bei amb. Anästhesie oder Schmerztherapie Zuschlag Nr. 446 nicht vergessen Die Leistung nach Nr. 476 ist auch berechenbar für andere Plexusanästhesien der oberen Extremität, sowie für Plexusanästhesien der unteren Extremität.	50,94 €
A476	Überwachung einer kontinuierlichen Plexusanästhesie der oberen oder unteren Extremität oder Paravertebralanästhesie, ab dem ersten postop. Tag Überwachung und Inspektion einer Plexusanästhesie der oberen oder unteren Extremität oder Paravertebralanästhesie, einschließlich Kontrolle und Nachinjektionen, ggf. mit Ganganalyse, im Anschluss an die Leistung nach Nr. 476 / 477 für den zweiten und jeden weiteren Tag, je Tag analog nach Nr. 476 zu berechnen. Mit dieser Pauschale sind alle Leistungen (Injektionen, Visiten, Untersuchungen etc.) die im unmittelbaren Zusammenhang mit der Plexusanästhesie stehen abgegolten und nicht gesondert berechenbar. Werden derartige Leistungen aus anderen Gründen erforderlich, können diese Leistungen auch neben Nr. A476 berechnet werden. Die med. Indikationen sollten in der Rechnung angegeben werden.	50,94 €
477	Überwachung einer supraklavikulären od. axillären Armplexus- oder Paravertebralanästhesie, jede weitere angefangene Std.	25,47 €
A477	Externe Medikamentenpumpe zur Schmerztherapie Überwachung und Inspektion einer externen Medikamentenpumpe einschließlich Kontrolle der Pumpenfunktion, ggf. mit Ganganalyse und Umprogrammierung im Anschluss an die Leistung nach Nr. 784 (Erstanlage 1. Tag) für den zweiten und jeden weiteren Tag, je Tag analog nach Nr. 477 zu berechnen.	25,47 €

Nr. Leistung		GOÄ
Anästhesieleistungen		2,3-fach/ 1,8-fach
478	Intravenöse Anästhesie einer Extremität, bis zu einer Stunde Dauer	30,83 €
479	Intravenöse Anästhesie einer Extremität, jede weitere angefangene Stunde	15,42 €
480	Kontrollierte Blutdrucksenkung während der Narkose	29,76 €
481	Kontrollierte Hypothermie während der Narkose	63,68 €
A482	Relaxometrie während und/oder nach einer Allgemeinanästhesie bei Vorliegen von die Wirkungsdauer von Muskelrelaxantien verändernden Vorerkrankungen (z.B. AChEHemmer-Mangel)	21,18 €
483	Lokalanästhesie der tieferen Nasenabschnitte - gegebenenfalls einschließlich des Rachens -, auch beidseitig	6,17 €
484	Lokalanästhesie des Kehlkopfes Die Leistungen nach der Nr. 484 umfasst eine örtliche Schmerzausschaltung (Oberflächenanästhesie) durch Betupfen oder Besprühen mit einem Lokalanästhetikum. Werden diese Lokalanästhesien als selbständige ärztliche Leistungen im Rahmen von Eingriffen oder Nebeneingriffen in den beschriebenen Gebieten erforderlich, z. B. bei <ul style="list-style-type: none"> • Bronchoskopien (Nrn. 677, 678), • Entfernung von Fremdkörpern (Nrn. 1508, 1528), • Intubationen (Nr. 1529), • Laryngoskopien (Nr. 1530), • endobronchialer Behandlung mit weichem Rohr, z. B. Absaugen bei Sekretüberflutung oder Aspiration (Nr. 1532), so sind sie gesondert berechnungsfähig.	6,17 €
485	Lokalanästhesie des Trommelfells und/oder der Paukenhöhle	6,17 €
488	Lokalanästhesie der Harnröhre und/oder Harnblase	6,17 €
489	Lokalanästhesie des Bronchialgebietes - gegebenenfalls einschließlich des Kehlkopfes und des Rachens	19,44 €
490	Infiltrationsanästhesie kleiner Bezirke	8,18 €
491	Infiltrationsanästhesie großer Bezirke auch - Parazervikalnästhesie	16,22 €
493	Leitungsanästhesie, perineural - auch nach Oberst	8,18 €
494	Leitungsanästhesie, endoneural-auch Pudendusnästhesie Tipp: Die Nr. 494 kann analog für die transkutane elektrische Nervenstimulation (TENS) angewendet werden	16,22 €
495	Leitungsanästhesie, retrobulbär	16,22 €
A 496	Drei in Eins Block, Knie-oder Fußblock, analog 476 GOÄ	50,94 €
497	Blockade des Truncus sympathicus (lumbaler Grenzstrang)	29,49 €
498	Blockade des Truncus sympathicus (thorakaler Grenzstrang)	40,22 €
648	Messung des zentralen Venen-oder Arteriendrucks, einschließlich Venen-oder Arterienpunktion, Kathethereinführung und ggf. Röntgenkontrolle Tipp: Werden sowohl zentraler Venen-als auch zentraler Arteriendruck gemessen, ist die Nr. 648 zweimal berechnungsfähig	81,11 €
617	Gasanalyse in der Expirationsluft mittels kontinuierlicher Bestimmung mehrerer Gase	35,78 €
646	Hypoxietest	63,47 €

Nr. Leistung		GOÄ
Physikalisch-medizinische Leistungen		2,3-fach/ 1,8-fach
506	Krankengymnastische Übungen	12,59 €
551 analog	TENS	5,04 €
558 analog	Geräte-Sequenztraining, analog Nr. 558 Apparative Muskelfunktionsdiagnostik-entsprechend §6 (2) GOÄ – nach Beschluss der BÄK- 1)	12,59 €
	Hinweis: Bei stationären Behandlungen zur Medikamenteneinstellung für die Schmerztherapie, dürfen selbstverständlich alle Therapien, die zur Schmerzbewältigung dienen, in Rechnung gestellt werden, wie z. B. KG, Gerätetraining, Schmerzbewältigungstherapie, progressive Muskelentspannung, Atemtherapie, Biofeedbacktherapie, Kunst- und Musiktherapie, Tanztherapie, Ausdauertraining, Koordinationstraining, Nordic Walking., Stretching, Meditation usw. Bei ambulanten Behandlungen dürfen alle Kosten, die nicht explizit in §10 Abs- 2 GOÄ genannt werden, in Rechnung gestellt werden.	
Neurologie und Psychiatrie		2,3-fach/ 1,8-fach
800	Eingehende, neurologische Untersuchung	26,14 €
801	Eingehende psychiatrische Untersuchung	33,52 €
804	Psych. Behandlung durch eingehendes,therapeutisches Gespräch	20,11 €
806	Psych. Behandlung durch gezielte Exploration u. eingehendes therap. Gespräch Mindestdauer: 20 Minuten	33,52 €
842 analog	Eingangsuntersuchung zur med. Trainingstherapie, einschl. biomechanischer Funktionsanalyse der Wirbelsäule, spezieller Schmerzanamnese u. ggf. anderer funktionsbezogener Messverfahren, Dokumentation-analog Nr. 842 Apparative isokinetische Muskelfunktionsdiagnostik-entsprechend §6 (2)GOÄ-Einmal pro Sitzung berechnungsfähig, max. 25 Sitzungen	67,03 €
846 analog	Med. Trainingstherapie, analog 846 Übende Verfahren, z. B. Autogenes Training-oparative Muskelfunktionsdiagnostik-entsprechend §6 (2) GOÄ, analog Nr. 846	20,11 €
849	Psychotherapeutische Behandlung bei psychoreaktiven, psychosomatischen oder neurotischen Störungen, Dauer mind. 20 Minuten	30,83 €
857	Anwendung und Auswertung orientierender Testuntersuchungen	12,17 €



Nr. Leistung		GOÄ
Zuschläge zu ambulanten OPs und Anästhesieleistungen		1,0-fach
442	Zuschlag bei ambulanter Durchführung von operativen Leistungen, die mit Punktzahlen von 250 bis 499 Punkten bewertet sind	23,31 €
443	Zuschlag bei ambulanter Durchführung von operativen Leistungen, die mit Punktzahlen von 500 bis 799 Punkten bewertet sind	43,72 €
444	Zuschlag bei ambulanter Durchführung von operativen Leistungen, die mit Punktzahlen 800 - 1199 Punkten bewertet sind	75,77 €
445	Zuschlag bei ambulanter Durchführung von operativen Leistungen, die mit Punktzahlen von 1200 und mehr Punkten bewertet sind	128,23 €
446	Zuschlag bei ambulanter Durchführung von Anästhesieleistungen, die mit Punktzahlen 20 - 399 Punkten bewertet sind	17,49 €
447	Zuschlag bei ambulanter Durchführung von Anästhesieleistungen, die mit 400 und mehr Punkten bewertet	37,89 €
448	Beobachtung und Betreuung eines Kranken über mehr als zwei Stunden während der Aufwach-und/oder Erholungszeit bis zum Eintritt der Transportfähigkeit , Der Zuschlag ist nur einmal berechnungsfähig	34,97 €

Zuschläge zu den Nr. 1,3,4,5,6,7 oder 8		
A	Zuschlag für außerhalb der Sprechstunde	4,08 €
B	Zuschlag für die Zeit zwischen 20 und 22 Uhr oder 6 und 8 Uhr	10,49 €
C	Zuschlag für die Zeit zwischen 22 und 6 Uhr	18,65 €
D	Zuschlag für an Samstagen, Sonn oder Feiertagen erbrachte Leistungen	12,82 €

Nr. Leistung		GOÄ
Analogliste		2,3-fach/ 1,8-fach
A250	Legen einer Verweilkanüle. Analog	4,20 €
A2007	Entfernung einer Venenverweilkanüle, analog	5,36 €
A462	Kombinationsnarkose mit Larynxmaske bis 1 Std. (analog Nr. 462 gem. BÄK)	68,37 €
A482	Relaxometrie während und/oder nach einer Allgemeinanästhesie bei Vorliegen von der Wirkungsdauer von Muskelrelaxantien verändernden Vorerkrankungen (analog Nr. 832 GOÄ)	21,18 €
427a	Sauerstoffinsufflation	20,11 €

Weitere Analogziffern finden Sie in der GOÄ!



Beispiele für eine Faktorerhöhung Anästhesie und Schmerztherapie



Zeitintensive Diagnostik

**Untersuchung bei unruhigen, ängstlichen
oder adipösen Patienten**

**Zeitintensive Aufklärung vor Therapie
oder Eingriff**

**Sprachbarriere oder Beratung in englischer
Sprache**

Anatomische Besonderheiten

Psychische Begleiterkrankungen

Zeitintensive Therapieplanung

**Erhöhter Überwachungsaufwand bei Abdeckung
über Kopf; OP im abgedunkelten Raum**

**Schwierige Wärmekonvektion zur Aufrechterhaltung
der intraoperativen, optimalen Körpertemperatur
und zur Vermeidung von postoperativem Shivering.**

**Präoperative Katheteranlage zur Schmerztherapie,
erschwerte Punktion in Narkose- Lagerung in Kopfschale**

Gespräch mit anwesenden Angehörigen



Versicherungstarife

Über welchen Tarif war der Patient versichert?

Versicherungsart	Ärztlich	Technisch	Labor	Bemerkung
Privatpatient / Selbstzahler	2,3	1,8	1,15	
Steigerung möglich bis	3,5	2,5	1,3	
Bundesbahnbeamte KVB I-III	2,2	1,8	1,15	Keine Faktorerhöhung möglich
	-	-	-	Für die korrekte KVB-Einordnung bitte immer den Behandlungsausweis vorlegen lassen und die Beitragsgruppe dokumentieren.
Bundesbahnbeamte KVB IV	2,3	1,8	1,15	
Steigerung möglich bis	3,5	2,5	1,3	
Bundeswehr	1,7	1,1	1	Rechnung an Kostenträger
	-	-	-	Überweisung/Anforderung der Bundeswehr muss vorliegen.
Postbeamte B	1,9	1,5	1,15	
Steigerung möglich bis	2,3	1,8	1,3	Steigerung auf den Regelsatz nur im stationären Bereich möglich.
Studenten-Versicherung	1,7	1,3	1,15	Keine Faktorerhöhung möglich
	-	-	-	
Standard-Tarif	1,8	1,38	1,16	Keine Faktorerhöhung möglich
	-	-	-	
Basis-Tarif	1,2	1,0	0,9	Keine Faktorerhöhung möglich
	-	-	-	

Schon gewusst?



Sigrig Hohl

Gabriela Menacher

Medizinisches Kompetenzzentrum dgpar GmbH

Es lohnt sich immer, die GOÄ-Kodierung zu überprüfen!

Bei einer Praxisneugründung will man vor allem in der Startphase nicht auf berechtigtes Honorar verzichten. Deswegen ist es besonders wichtig, von Anfang an sämtliche Belange der GOÄ-Kodierung vollumfänglich zu beherrschen.

Bei einer etablierten Praxis empfehlen wir eine Revision des Kodierverhaltens, da sich im Laufe der Zeit Gewohnheitseffekte einstellen, obwohl bei den einzelnen Indikationen durchaus eine differenziertere Dokumentation möglich ist. Diese Differenzierung gilt es wieder ins Bewusstsein zu transportieren. Denn nur dann wird die eigene Leistung vollständig kodiert und auch das adäquate Honorar ausgewiesen.



Diese Abrechnungstipps werden häufig übersehen - zu Lasten Ihrer Wirtschaftlichkeit!

1

Die neurologische Untersuchung nach Nr. 800 GOÄ darf bereits dann abgerechnet werden, wenn drei der folgenden Bereiche untersucht werden: Hirnnerven, Reflexe, Motorik, Sensibilität, Koordination, hirnversorgende Gefäße und Vegetativum

2

Schmerztherapeutische Erstanamnese darf nach Nr. 30 GOÄ analog in Ansatz gebracht werden, Dauer 60 Minuten

3

Schmerztherapeutische Folgeanamnese darf nach Nr. 31 GOÄ analog in Ansatz gebracht werden, Dauer 30 Minuten

4

Für die schriftliche Erhebung der Schmerzskala darf die Nr. 857 GOÄ abgerechnet werden

5

Bei Kindern, Demenzpatienten oder behinderten Patienten kann lt. GOÄ die Fremdanamnese mit der Ziffer 4 abgerechnet werden

Nutzen Sie unser Angebot zur Revision Ihrer GOÄ- Kodierung und stellen Ihre Fragen!

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. Dazu analysieren wir bis zu zehn datenschutzkonform übermittelte Rechnungen und zeigen dabei mit Hilfe eines Analyseberichtes Ihr individuelles Optimierungspotential auf.



**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



+49 (611) 40 90 74-02



vertrieb@dgpar.de



Profitieren Sie von der vollständigen Analyse Ihrer GOÄ-Kodierung – unsere Experten beraten Sie gerne. Jetzt informieren!

www.dgpar.de/analyse-goae-kodierung



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.

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.