|  |  |
| --- | --- |
|  | **Lungenkrankheiten** |

#### Voraussetzungen für die Berechtigung zur Verrechnung der

# Pos.Nr. 266b Messung der CO-Diffusionskapazität

gem. Honorarordnung für Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte des oö. Gesamtvertrages

**Geräte:**

**Vorlage**

* **der Rechnung samt Zahlungsbestätigung (bei Kauf)**
* **des Leasingvertrages (bei Leasinggeräten)**
* **der Übernahmebestätigung (bei Geräten, die vom Vorgänger übernommen wurden)**
* **des sicherheitstechnischen Prüfberichtes (bei Geräten, die älter als 2 Jahre sind)**
* **der Gerätebeschreibung**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Gerät-Type** | **Marke** | **Erzeuger/ Lieferant** | **Bau jahr** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

.............................................. ......................................................

**Datum Stempel und Unterschrift**

des Vertragsarztes/der Vertragsärztin