|  |  |
| --- | --- |
|  | **Neurologie****Neurologie und Psychiatrie****Psychiatrie und Neurologie****Psychiatrie****Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin** |

#### Voraussetzungen für die Berechtigung zur Verrechnung der

**Pos. N5**

**Elektroencephalogramm**

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

**Ausbildung:**

* Vorlage des ÖÄK-Diploms für EEG

**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

|  |
| --- |
| **Ausstattung und Funktion entsprechend dem europäischen (österreichischen) Standard der Elektroencephalographie:** |
| **Gerät-Type** | **Marke** | **Erzeuger/Lieferant** | **Baujahr** |
|  |  |  |  |

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

**Datum Stempel und Unterschrift**

 des Vertragsarztes/der Vertragsärztin