|  |  |
| --- | --- |
|  | **Innere Medizin** |

#### Voraussetzungen für die Berechtigung zur Verrechnung der

# Pos.Nr. IH2A H2-Atemtest inkl. Testsubstanz

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

**Gerätevoraussetzung:**

**Vorlage**

* **der Rechnung samt Zahlungsbestätigung (bei Kauf)**
* **des Leasingvertrages (bei Leasinggeräten)**
* **der Übernahmebestätigung (bei Geräten, die vom Vorgänger übernommen wurden)**
* **der Gerätebeschreibung**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Gerätebezeichnung** |  | |
| **Kategorie** | **Voraussetzung** | **Ihr Gerät** |
| Messprinzip: | Elektrochemische Mikrozelle mit integrierter elektronischer Amlitudenverstärkung |  |
| Messbereich: | 0 – 200 ppm H2 im Expirationsgas |  |
| Genauigkeit: | +/- 2 ppm H2 (+1 ppm für Messwerte über 50 ppm) |  |
| Kohlenmonoxid-Querempfindlichkeit: | < 2% |  |
| Reaktionszeit: | ≤ 45 Sekunden |  |
| Sensitivität des Sensors: | 1 ppm Sensorabweichung <2% pro Monat |  |

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

**Datum Stempel und Unterschrift**