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

# Voraussetzungen für die Berechtigung zur Verrechnung der

**Pos.Nr. 10 b**

**Psychosomatisch orientiertes Diagnose- und Behandlungsgespräch**

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

**Ausbildung:**

**Vorlage**

* ÖÄK-Diplom PSY-II bzw. PSY-III Modul oder
* Eintragungsbescheid in die Psychotherapeutenliste oder
* Facharztzeugnis Sonderfachausbildung Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin

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

### Datum Stempel und Unterschrift

**des Vertragsarztes/der Vertragsärztin**