|  |  |
| --- | --- |
|  | **Neurologie**  **Neurologie und Psychiatrie**  **Psychiatrie und Neurologie** |

**Voraussetzungen für die Berechtigung zur Verrechnung der**

# Pos.N10

# Messung visuell, akustisch oder somatosensibel evozierter Hirnpotentiale

# (VEP, AEP, SSEP)

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

**Ausbildung:**

**Vorlage**

* Bestätigung im Rasterzeugnis (Facharztzeugnis) über die erfolgreiche Ausbildung auf dem Gebiet der Evozierten Potentiale

**oder**

* Nachweis über die Teilnahme an die von der Österreichischen Gesellschaft für klinische Neurophysiologie (ÖGKN) angebotenen oder anderen von ÄK für OÖ und OÖGKK als gleichwertig eingestuften Kursen für Evozierte Potentiale

WICHTIG: Der Erwerb der Qualifikation bzw. die Tätigkeit auf dem Gebiet der Evozierten Potentiale darf bei Antragstellung nicht länger als 2 Jahre zurückliegen.

**Geräte:**

**Vorlage**

* des ausgefüllten Formblattes (liegt bei) für die Pos.N7-N9 EMG- und ENG-Untersuchung (entfällt, wenn dieses Ansuchen bereits bei der OÖGKK aufliegt)
* der Rechnung samt Zahlungsbestätigung (bei Kauf)
* des Leasingvertrages (bei Leasinggeräten)
* der Übernahmebestätigung (bei Geräten, die vom Vorgänger übernommen wurden)
* der Gerätebeschreibung

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Zubehör | Marke | Erzeuger/Lieferant | Baujahr |
| AEP Click-Stimulator  AEP Ton-Stimulator |  |  |  |
| VEP Schachbrettstimulator |  |  |  |
| Andere |  |  |  |

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

**Datum Stempel und Unterschrift**

des Vertragsarztes/der Vertragsärztin