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

**Voraussetzungen für die Berechtigung zur Verrechnung der**

**Pos.Nr. L1 Spiroergometrie**

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

**Nachweis über das Gerät zur Spiroergometrie und den Defibrillator**

**Vorlagen:**

* **der Rechnungen samt Zahlungsbestätigungen (bei Kauf)**
* **des Leasingvertrages (bei Leasinggeräten)**
* **der Übernahmebestätigungen (bei Geräten, die vom Vorgänger übernommen
 wurden)**
* **der Gerätebeschreibungen**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Gerät-Typen** | **Marken** | **Erzeuger/Lieferant** | **Baujahr** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

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

 **Datum Stempel und Unterschrift**

 **des Vertragsarztes/der Vertragsärztin**