

**VERTRAGSARZTSTELLEN & IT**

Ihr Ansprechpartner:  
Eva Lueghammer  
Kurzzeichen: lue  
Tel.:+43 (732) 778371-231  
Fax:+43 (732) 783660-231  
lueghammer@aekoee.at

**Anmeldung zur Teilnahme an der von der  
Ärztekammer für Oberösterreich durchgeführten  
Qualitätssicherung (Rundversuch) 2020**

Code-Nr.:

wird von ÄK ausgefüllt

[Redacted]

Name des Teilnehmers:

[Redacted]

Ordinationsanschrift:

[Redacted]

[Redacted]

Telefon:

e-mail:

Ich werde ab sofort, für nachstehende Parametergruppen und (oder) Einzelparameter am Rundversuch (quartalsmäßige Durchführung - 4x pro Jahr) der Ärztekammer für OÖ teilnehmen (Zutreffendes bitte ankreuzen):

**I. Klinisch Chemische Untersuchungen: €35,30 je Rundversuch**

[Redacted]

Gerätehersteller: [Redacted] Gerätetyp: [Redacted] Geräte Nr: [Redacted]

- Gruppe A
  - Blutzucker
  - Harnstoff oder  Kreatinin
  - Harnsäure
  - Cholesterin

Gruppe B (Enzyme):

- GPT
- Gamma-GT
- GOT

Gruppe C (Elektrolyte):

- Kalium
- Eisen
- Kalzium

**II. Gerinnung**  **Neuanmeldung**  **Ummeldung (Gerätewechsel): €29,20 je Rundversuch**

Gerätetyp:  Coagu Chek XS  Thrombostat  Dimex  Micro-INR  SMART  CUBE  Coalugometer

Gruppe D

- Prothrombinzeit (PTZ)
- Thromboplastinzeit (PTT)

**III. Hämatologie: €46,30 je Rundversuch**

Gerätehersteller: \_\_\_\_\_ Gerätetyp: \_\_\_\_\_ Geräte Nr: \_\_\_\_\_

- E: Rotes Blutbild
- F: Leukozyten
- G: Thrombozyten

Die Rundversuchsergebnisse können nur über die **WEB-Eingabe** bekannt gegeben werden !

[www.aekoee.at](http://www.aekoee.at)  **Laborrundversuch**

Link: [www.aekoee.at/laborrundversuche](http://www.aekoee.at/laborrundversuche)

Sie sparen dadurch nicht nur Zeit sondern auch Post- und Faxkosten. Unter anderem haben Sie jederzeit auch Einsicht auf Ihre Auswertungen von bereits abgeschlossenen Rundversuchen, bzw. Sie können sich jederzeit eine Teilnahmebestätigung bis zu 1 Jahr im Nachhinein ausdrucken!

Die Teilnahme am Rundversuch ist für die Abrechnung der Laborpositionen bei den Sozialversicherungsträgern, VEAB, BVA und SVA zwingend vorgegeben. Ihre Teilnahme wird jeweils von der Ärztekammer f. OÖ den Sozialversicherungsträgern mitgeteilt.

Für eine Teilnahme am Rundversuch ist ein Abbuchungsauftrag notwendig:

**mit Abbuchungsauftrag  Bank:** \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift und Stampiglie)