

## Selbstauskunft Präqualifizierung

Firma ( <b>Hauptsitz</b> )			
Gesellschaftsform			
Inhaber, Geschäftsführer			
Ort		PLZ	
Straße		Nr.	
Telefon		Telefax	
E-Mail			

<b>Zu präqualifizierender Standort:</b> <b>Bitte für jeden Standort eine eigene Anfrage ausfüllen!</b>			
Firma			
Fachliche Leitung (evtl. auch mehrere)			
Qualifikation fachliche Leitung			
Ort		PLZ	
Straße		Nr.	
Telefon		Telefax	
E-Mail			
Institutionskennzeichen IK		Institutionskennzeichen IK	
Institutionskennzeichen IK		Institutionskennzeichen IK	

<p><b>Status</b></p> <p><input type="checkbox"/> Erstpräqualifizierung</p> <p><input type="checkbox"/> Präqualifizierung einer neuen Betriebsstätte</p> <p><input type="checkbox"/> Verlegung einer Betriebsstätte</p> <p><input type="checkbox"/> Änderung des Versorgungsumfangs</p> <p><input type="checkbox"/> Wechsel der fachlichen Betriebsleitung</p> <p><input type="checkbox"/> Rechtsformänderung, Umfirmierung, Inhaberwechsel</p> <p><input type="checkbox"/> Re – Präqualifizierung</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges: _____</p>
--

## Berufliche Anforderung an die fachliche Leitung

OTM	Orthopädietechnikermeister/in
IOTR	Dipl.-Ing./-in für Orthopädie- und Rehattechnik Für den VB 16A mit einer mindestens zweijährigen einschlägigen Berufspraxis
OT	Orthopädietechniker/in Technische Orthopädie B.Eng. mit Abschluss Orthopädietechniker/-in, Bandagist/in
OB	Orthobionik B.Sc. <sup>1</sup>
SPNK	Spezialisierte Person für Narbenkompression
IMED	Dipl.-Ing./-in der Fachrichtung Medizintechnik Für den VB 16A mit mindestens zweijähriger einschlägiger Berufserfahrung im Fachhandel oder in einer Apotheke mit Hilfsmittelabgabe
BMT	Biomedizinische Technik B.Sc. <sup>1</sup>
OTSM	Orthopädieschuhmachermeister/in
OTS	Orthopädieschuhmacher/in, Technische Orthopädie B.Eng. <sup>2</sup> mit Abschluss
FS	Kauffrau/-mann Einzelhandel mit mind. 3-jähriger Berufserfahrung im einschlägigen Fachhandel oder Fachverkäufer/in Sanitätsfachhandel oder ohne einschlägige Berufsausbildung mit mind. 5-jähriger einschlägiger Berufspraxis im Fachhandel oder in Apotheke mit Hilfsmittelabgabe
MFA	Medizinische/r Fachangestellte/r <sup>4</sup> (bis zum 31.07.2006 = Arzthelfer/in) Für die Versorgungsbereiche 03C-03F mit dreijähriger einschlägiger Berufspraxis im Fachhandel oder Apotheke
MTA	Medizinisch-technische/-r Assistent/-in mit mindestens dreijähriger einschlägiger Berufserfahrung im Fachhandel oder Apotheke
PT	Physiotherapeut/in, staatlich anerkannt <sup>3</sup> Für den VB 16A mit mindestens zweijähriger einschlägiger Berufserfahrung im Fachhandel oder in einer Apotheke mit Hilfsmittelabgabe
ET	Ergotherapeut/in, staatlich anerkannt <sup>3</sup> (auch Beschäftigungs- und Arbeitstherapeut/in) Für den VB 16A mit mindestens zweijähriger einschlägiger Berufserfahrung im Fachhandel
LP	Logopäde, Logopädin mit mind. 2-jähriger einschlägiger Berufspraxis
HP	Heilerziehungspfleger/-in mit mind. 2-jähriger einschlägiger Berufspraxis im Fachhandel
PD	Podologe/ Podologin, staatlich anerkannt, mit mindestens fünfjähriger einschlägiger Berufspraxis im Fachhandel oder in einer Apotheke mit Hilfsmittelabgabe
APO	Apotheker/in
PZI	Pharmazieingenieur/-in (Ausbildung der ehem. DDR)
PTA	Pharmazeutisch-technische/-r Assistent/-in mit mindestens dreijähriger Berufserfahrung im einschlägigen Fachhandel oder in einer Apotheke mit Hilfsmittelabgabe
DAS	Diätassistent/-in, Ernährungswissenschaftler/-in
GKA	Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger/-in, staatlich anerkannt <sup>3</sup> , Altenpfleger/-in staatlich anerkannt <sup>3</sup> Pflegefachfrau/ Pflegefachmann (frühere Bezeichnungen: Krankenschwester / Krankenpfleger sowie Kinderkrankenschwester / Kinderkrankenpfleger)
RBS	Rehabilitationslehrer/-in für Blinde und Sehbehinderte, Staatlich geprüfte Fachkraft der Blinden- und Sehbehindertenrehabilitation
TMED	Techniker/in Fachrichtung Medizintechnik, staatlich geprüft bzw. staatlich anerkannt <sup>3</sup> Für den VB 16A mit mindestens zweijähriger einschlägiger Berufserfahrung im Fachhandel
EM	Systemelektroniker/in oder Elektromechaniker/in* mit 5-jähriger einschlägiger Berufserfahrung (gemäß ZuE 91, hier 2.1c) oder mit Zusatzqualifikation "MTcert@""*
TBT	Techniker für Biomedizin-Technik (med. technische Ausbildung in der DDR)
SPIA	Spezialisierte Personen für Inhalations- und Atemtherapiegeräte mit mind. 3-jähriger einschlägiger Berufspraxis im Fachhandel oder in einer Apotheke mit Hilfsmittelabgabe
AT	Atmungstherapeut/in (Respiratory Therapist) Curriculum der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. oder der Deutschen Gesellschaft für pflegerische Weiterbildung bR
ZE	Zertifizierte/r Epithetiker/-in Curriculum des dbve oder des IASPE mit mind. 3-jähriger einschlägiger Berufspraxis
HEB	Hebammen/ Entbindungspfleger, staatlich anerkannt <sup>3</sup>
HAM	Hörgeräteakustikermeister/-in, Hörakustikermeister/-in
AOM	Augenoptikermeister/in Für den VB 07C mit mindestens dreijähriger einschlägiger Berufspraxis
IAO	Dipl.-Ing. Augenoptik (aus Zulassungsempfehlung 1991)
AA	Augenarzt / Augenärztin
OC	Ocularist/in
KAH	Kunstaugenhersteller/-in
FM	Friseurmeister/in
F	Friseur/in, Maskenbildner/in, staatlich anerkannt <sup>4</sup>

SHK	Installateur- und Heizungsbauermeister/in für Sanitär-, Heizungs- und Klimatechnik mit Zusatzausbildung „Barrierefreies Bad-Wohnkomfort für Generationen“ des ZVSHK
RFB	Reha-Fachberater, Fortbildung der Bundesfachschule für Orthopädie-Technik e.V. mit mindestens dreijähriger einschlägiger Berufspraxis im Fachhandel oder in einer Apotheke mit Hilfsmittelabgabe
ITSK	IT-Systemkauffrau/-mann mit mind. 3-jähriger einschlägiger Berufspraxis im Fachhandel
IK	Informatikkauffrau/-mann mit mind. 3-jähriger einschlägiger Berufspraxis im Fachhandel
INT	Informatik B.Eng. <sup>2</sup> mit mind. 3-jähriger einschlägiger Berufspraxis im Fachhandel Mit mindestens zweijähriger einschlägiger Berufspraxis im Fachhandel oder in einer Apotheke mit Hilfsmittelabgabe für den VB 16A
ELT	Elektronik B.Eng. <sup>2</sup> Mit mind. 3-jähriger einschlägiger Berufspraxis im Fachhandel oder in Apotheke mit Hilfsmittelabgabe für die VB 07B, 07C und 25F Mit mindestens zweijähriger einschlägiger Berufspraxis im Fachhandel oder in einer Apotheke mit Hilfsmittelabgabe für den VB 16A
KT	Kommunikationstechnik, B.Eng. mit mind. 2-jähriger einschlägiger Berufspraxis im Fachhandel
ET	Elektroniker/-in mit mind. 2-jähriger einschlägiger Berufspraxis im Fachhandel
ZTM	Zahntechnikermeister/-in mit Zusatzausbildung „Kiefernmuskel-Trainer“ der DGZTS
MK	Mechatroniker/in mit mindestens zweijähriger einschlägiger Berufspraxis im Fachhandel
BFHT	Blindenführhund-Trainer/in mit mindestens 5jähriger einschlägiger Berufserfahrung in einer Führhundschule u. damit im Umgang mit Blindenführhunden; darüber hinaus Ausbildung von mindestens 6 Blindenführhunden sowie erfolgreiche Einarbeitung von mindestens 6 Teams aus ausgebildetem Blindenführhunden und blinden oder hochgradig sehbehindertem Menschen (Führhundgespanne) in den letzten 5 Jahren GQ Gleichwertige Qualifikation

---

\* Ausbildung seit 08.2003 nicht mehr möglich

<sup>1</sup>B.Sc. = Bachelor of Science

dbve = Deutscher Bundesverband für Epithetiker e.V.

<sup>2</sup>B. Eng. = Bachelor of Engineering

IASPE = Internationale Gesellschaft für Chirurgische Prothetik und Epithetik e.V.

<sup>3</sup>Staatlich anerkannt bedeutet hier, dass die Berufsurkunde folgenden Text aufweist: "Urkunde über die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung..."

<sup>4</sup>Dreijährige, staatlich anerkannte Ausbildung; in der Ausbildungsverordnung ist keine Regelung zum Text auf dem Berufsabschlusszeugnis/ausbildungsnachweis enthalten

## Versorgungsbereiche mit und ohne R

Wenn Versorgungen im allgemeinen Lebensbereich oder der häuslichen Umgebung des Versicherten stattfinden, kreuzen Sie bitte den Versorgungsbereich ohne „R“ an.

Versorgungsbe- reich B = Begehung erforderlich		Hilfsmittel- Nr.	Inhalt der Versorgungsbereiche	Anforderungen an den fachlichen Leiter
<input type="checkbox"/>	<b>01A15</b>	01.35.01 01.99.01.2	Milchpumpen	OTM, IOTR, OT, IMED, BMT, FS, MFA, APO, PZI, PTA, GKA, TMED, TBT, EM, HEB, GQ
<input type="checkbox"/>	<b>01A15R</b>	01.99.01.7	Brusthauben für Milchpumpen	
<input type="checkbox"/>	<b>01B10</b>	01.24.01-02	Sekret-Absauggeräte	OTM, IOTR, OT, IMED, BMT, FS, APO, PZI, PTA, GKA, TMED, TBT, EM, GQ
<input type="checkbox"/>	<b>01B10R</b>			
<input type="checkbox"/>	<b>01C</b>	01.24.05	Hilfsmittel zur Wunddrainage	OTM, IOTR, OT, IMED, BMT, FS, APO, PZI, PTA, GKA, TMED, TBT, EM, GQ
<input type="checkbox"/>	<b>01CR</b>			
<input type="checkbox"/>	<b>01D15</b>	01.99.01.0-1 01.99.01.3-6	Absaugkatheter Absaugrohre für Laryngektomierte Sonstiges Zubehör Geschlossene Absaugsysteme	OTM, IOTR, OT, IMED, BMT, FS, APO, PZI, PTA, GKA, TMED, TBT, EM, GQ
<input type="checkbox"/>	<b>01D15R</b>			
<input type="checkbox"/>	<b>02A</b>	02.40.01-6 02.40.07.0	Anziehhilfen, Ess- und Trinkhilfen, Rutschfeste Unterlagen, Greifhilfen, Halterungen, Umblättermittel, Schreibhilfen, Mundstab, Leseständer	OTM, IOTR, OT, IMED, BMT, FS, ET, PT, APO, PZI, PTA, GKA, TMED, TBT, EM, GQ
<input type="checkbox"/>	<b>02AR</b>	02.40.07.1 02.40.07.3		
<input type="checkbox"/>	<b>02B</b>	02.40.07.2 02.99.01-04	Umblättermittel elektrisch Bedienungssensoren	OTM, IOTR, IMED, BMT, TMED, TBT, EM, GQ
<input type="checkbox"/>	<b>02BR</b>			
<input type="checkbox"/>	<b>02C11</b>	02.99.05 02.99.06	Umfeldkontrollgeräte für elektrische Geräte	IOTR, IMED, BMT, TMED, TBT, EM, GQ
<input type="checkbox"/>	<b>02C11R</b>			
<input type="checkbox"/>	<b>02D11</b>	02.10.01	Armunterstützungssysteme	OTM, IOTR, OT, IMED, BMT, FS, MFA, APO, PZI, PTA, GKA, TMED, TBT, EM, GQ
<input type="checkbox"/>	<b>02D11R</b>			
<input type="checkbox"/>	<b>03A15</b>	03.36.01.0-1 03.36.08-09	Spülsysteme, schwerkraft- und pumpenabhängig Zubehör für Spülsysteme Fixierhilfen für transnasale Ernährungssonden	OTM, IOTR, OT, IMED, BMT, FS, APO, PZI, PTA, GKA, MTA, DAS, TMED, TBT, EM, GQ
<input type="checkbox"/>	<b>03A15R</b>			
<input type="checkbox"/>	<b>03B11</b>	03.29.01-03 03.99.01-03	Spritzen und Zubehör Pens	OTM, IOTR, OT, IMED, BMT, FS, MFA, APO, PZI, PTA, GKA, MTA, DAS, TMED, TBT, EM, GQ
<input type="checkbox"/>	<b>03B11R</b>			

# PÜG

Versorgungsbe- reich B = Begehung erforderlich	Hilfsmittel- Nr.	Inhalt der Versorgungsbereiche	Anforderungen an den fachlichen Leiter	
<input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>	<b>03C13</b>  <b>03C13R</b>	03.29.12-13 03.36.02-06 03.36.10 03.99.07-11 03.99.13	Transnasale und perkutane Ernährungssonden (auch mit ENLock-Anschluss) Überleitsysteme Ständer und Halter Mischsysteme, Fixierhilfen für transnasale Nasensonden Filter Zubehör	OTM, IOTR, IMED, BMT, APO, PZI, GKA, TMED, MTA, MFA, DAS, TBT, EM, GQ
<input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>	<b>03D15</b>  <b>03D15R</b>	03.36.01.2-3 03.36.08-09	Elektrisch betriebene Spülsysteme Zubehör für Spülsysteme	OTM, IOTR, OT, IMED, BMT, FS, APO, PZI, PTA, GKA, MTA, MFA, DAS, TMED, TBT, EM, GQ
<input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>	<b>03E15</b>  <b>03E15R</b>	03.29.04-11 03.36.07 03.99.04-06 03.99.12	Pumpensysteme	OTM, IOTR, IMED, BMT, APO, PZI, GKA, MTA, MFA, DAS, TMED, TBT, EM, GQ
<input type="checkbox"/>	<b>03F15</b>		Trink- und Sondennahrung (keine Verkapselung)	MFA, MTA, APO, PZI, GKA, DAS, PTA, GQ
<input type="checkbox"/>	<b>04AR</b>	04.40.01	Badewannenlifter	OTM, IOTR, OT, IMED, BMT, TMED, TBT, EM, FS, RFB, GQ
<input type="checkbox"/>	<b>04BR</b>	04.40.02-05	Badewannensitze, Duschhilfen, Badewanneneinsätze Sicherheitsgriffe, Aufrichthilfen	OTM, IOTR, OT, IMED, BMT, FS, ET, PT, APO, PZI, PTA, GKA, TMED, TBT, EM, SHK, RFB, GQ
<input type="checkbox"/>	<b>05A5R</b>	05.01.01 05.02.01 05.04.01 05.06.01.0	Bandagen, Fertigprodukte (Versorgungen bis einschließlich Knie), Beinbandagen zur Kompression für den Unterschenkel	OTM, IOTR, OT, OB, OTSM, OTS, FS, ET, PT, APO, PZI, PTA, GKA, GQ
<input type="checkbox"/>	<b>05B5R</b>	05.05.01 05.06.01.1 05.07.01-02 05.08.01 05.09.01-02 05.11.01 05.11.03.0-1 05.11.03.5 05.11.05	Bandagen, Fertigprodukte (Versorgungen oberhalb des Knies) Beinbandagen zur Kompression für den Oberschenkel	OTM, IOTR, OT, OB, FS, ET, PT, APO, PZI, PTA, GKA, GQ
<input type="checkbox"/>	<b>05CR</b>	05.11.03.2 05.11.04	Bandagen, Fertigprodukte (Versorgungen oberhalb des Knies)	OTM, IOTR, OT, OB, FS, APO, PZI, PTA, GQ
<input type="checkbox"/> B	<b>05ER</b>	05.11.03.3-4	Maßgefertigte Leibbinden	OTM, IOTR
<input type="checkbox"/>	<b>06A</b>	06	Bestrahlungsgeräte	IMED, BMT, TMED, TBT, EM, GQ
<input type="checkbox"/>	<b>06AR</b>			

# PÜG

Versorgungsbe- reich B = Begehung erforderlich		Hilfsmittel- Nr.	Inhalt der Versorgungsbereiche	Anforderungen an den fachlichen Leiter
<input type="checkbox"/>	<b>07A</b>	07.50.01	Blindenlangstöcke	OTM, IOTR, OT, IMED, BMT, RBS, TMED, TBT, EM, FS, PT, ET, APO, PZI, PTA, GQ
<input type="checkbox"/>	<b>07AR</b>			
<input type="checkbox"/>	<b>07B</b>	07.50.02	Elektronische Hilfsmittel für die Orientierung und Mobilität	IMED, BMT, RBS, TMED, TBT, EM, IK, ITSK, ELT, INT, GQ
<input type="checkbox"/>	<b>07BR</b>			
<input type="checkbox"/>	<b>07C10</b>	07.99.01-05 08.99.07	Blindenhilfsmittel Elektromechanische und elektronische Geräte zum Prä- gen von Brailleschrift	IMED, BMT, TMED, TBT, EM, IK, ITSK, ELT, INT, AOM, GQ
<input type="checkbox"/>	<b>07C10R</b>			
<input type="checkbox"/>	<b>07D3</b>	07.50.01 07.99.99.6	Blindenlangstöcke Schulung in Orientierung und Mobilität (Unterweisung in die Nutzung des Hilfsmittels Langstock und elektronische Blindenleitgeräte)	RBS, GQ
<input type="checkbox"/>	<b>08AR</b>	08.03.06	Stoßabsorber Verkürzungsausgleiche	OTM, IOTR, OT, OTSM, OTS, FS, APO, PZI, PTA, GQ
<input type="checkbox"/> B	<b>08B10R</b>	08.03.01-04 08.03.07	Stützende Einlagen, Bettungseinlagen, Schaleneinlagen, Einlagen mit Korrekturbacken, Einlagen bei schweren Fußfehlformen	OTM, IOTR, OTSM
<input type="checkbox"/>	<b>09A</b>	09	Elektrostimulationsgeräte	OTM, IOTR, OT, IMED, BMT, TMED, TBT, EM, FS, MFA, PT, APO, PZI, PTA, GKA, GQ
<input type="checkbox"/>	<b>09AR</b>			
<input type="checkbox"/>	<b>10A15R</b>	10.46.01 10.50.01-05	Gehgestelle, Fahrbare Gehhilfen, Hand-/Gehstöcke Unterarmgehstützen, Achselstützen	OTM, IOTR, OT, IMED, BMT, FS, ET, PT, APO, GKA, PZI, PTA, TMED, TBT, EM, RFB, GQ
<input type="checkbox"/>	<b>10B15R</b>	10.46.02 10.46.03 10.46.04 10.99.02	Gehwagen Gehübungsgeräte Sonstige Gehhilfen	OTM, IOTR, OT, IMED, BMT, TMED, TBT, EM, ET, RFB, GQ
<input type="checkbox"/>	<b>11A</b>	11.11.05 11.29.01-12	Hilfsmittel gegen Dekubitus (Statische Positionierungshilfen und Produkte zur Leib- /Rumpfvorsorgung, Ganzkörperversorgung)	OTM, IOTR, IMED, BMT, GKA, GQ
<input type="checkbox"/>	<b>11AR</b>			
<input type="checkbox"/>	<b>11B11</b>	11.39.01-05 11.41.01	Hilfsmittel gegen Dekubitus (Sitzhilfen und Rückensysteme)	OTM, IOTR, OT, IMED, BMT, GKA, GQ
<input type="checkbox"/>	<b>11B11R</b>			
<input type="checkbox"/>	<b>12A11</b>	12.24.01-12 12.99.01-10 16.99.08	Hilfsmittel bei Tracheostoma und Laryngektomie Sprachverstärker	IMED, BMT, GKA, TMED, TBT, EM, GQ
<input type="checkbox"/>	<b>12A11R</b>			
<input type="checkbox"/> B	<b>13AR</b>	13	Hörhilfen	HAM
<input type="checkbox"/>	<b>14A11R</b>	14.24.14.0 14.24.17.4-6 14.24.20-24	Ergänzungen für modulare respiratorische Systeme Atemgasbefeuchter Basisgeräte für schlafbezogene Atemstörungen CPAP- Systeme zur Behandlung schlafbezogener Atem- störungen	IMED, BMT, TMED, TBT, EM, SPIA, AT, GQ

# PÜG

Versorgungsbe- reich B = Begehung erforderlich	Hilfsmittel- Nr.	Inhalt der Versorgungsbereiche	Anforderungen an den fachlichen Leiter
<input type="checkbox"/> <b>14B13</b> <input type="checkbox"/> <b>14B13R</b>	14.24.16.0-6 14.24.16.8-9	Konfektionierte Masken zur Adaption respiratorischer Systeme	IMED, BMT, TMED, TBT, EM, SPIA, AT, GQ
<input type="checkbox"/> <b>14C13</b> <input type="checkbox"/> <b>14C13R</b>	14.24.19	Individuell angefertigte Masken zur Adaption respiratorischer Systeme	IMED, BMT, TMED, TBT, EM, ZE, SPIA, GQ
<input type="checkbox"/> <b>14D</b> <input type="checkbox"/> <b>14DR</b>	14.24.01-03 14.24.08.0-1	Aerosol-Inhalationsgeräte Inhalationshilfen PEP-Mundsysteme, PEP-Maskensysteme	OTM, IOTR, OT, IMED, BMT, FS, PT, APO, GKA, PZI, PTA, TMED, TBT, EM, SPIA, GQ
<input type="checkbox"/> <b>14E15</b> <input type="checkbox"/> <b>14E15R</b>	14.24.08.2 14.24.08.3 14.24.08.4	In-/Exsufflator Abklopf- und Vibrationsgeräte für thorakale Anwendung	IMED, BMT, TMED, TBT, EM, SPIA, GQ
<input type="checkbox"/> <b>14F15R</b>	14.24.04-05 14.24.06	Sauerstofftherapiegeräte	IOTR, IMED, BMT, TMED, TBT, EM, SPIA, AT, GQ
<input type="checkbox"/> <b>14G15R</b>	14.24.09 14.24.12.2-3 14.24.13 14.24.17.0 14.24.25	Beatmungsgeräte zur lebenserhaltenden Beatmung Zubehör zur Erweiterung von Beatmungsgeräten und -modulen Basisgeräte für Beatmung Modulare, respiratorische Systeme Atemgasbefeuchter, Spezialgeräte zur Behandlung schlafbezogener Atemstörungen	IMED, BMT, TMED, TBT, EM, AT, GQ
<input type="checkbox"/> <b>14H11</b> <input type="checkbox"/> <b>14H11R</b>	14.24.07	Hilfsmittel zur Anwendung an der Nase	OTM, IOTR, OT, IMED, BMT, FS, PT, APO, PZI, PTA, GKA, TMED, TBT, EM, SPIA, GQ
<input type="checkbox"/> <b>15A10</b> <input type="checkbox"/> <b>15A10R</b>	15.25.02 15.25.04-10 15.25.12 15.25.14-18 15.25.19.0-1 15.25.20-22 15.25.24 15.25.30-32	Inkontinenzhilfen <b>außer</b> Elektronische Messsysteme der Beckenbodenmuskulaturaktivität	OTM, IOTR, OT, IMED, BMT, FS, APO, PZI, PTA, GKA, GQ
<input type="checkbox"/> <b>15B</b> <input type="checkbox"/> <b>15BR</b>	15.25.19.2	Elektronische Messsysteme der Beckenbodenmuskulaturaktivität	OTM, IOTR, OT, IMED, BMT, FS, MFA, PT, APO, PZI, PTA, GKA, TMED, TBT, EM, GQ
<input type="checkbox"/> <b>16A13</b> <input type="checkbox"/> <b>16A13R</b>	16.99.01-07	Kommunikationshilfen	IOTR, IMED, TMED, PT, ET, INT, ELT, KT, EK, MK, LP, HP, GQ
<input type="checkbox"/> <b>16B</b> <input type="checkbox"/> <b>16BR</b>	16.99.09	Signalanlagen für Gehörlose	OTM, IOTR, OT, IMED, BMT, FS, PTA, GKA, TMED, TBT, EM, HAM, GQ
<input type="checkbox"/> <b>17A11R</b>	17.06.01-05 17.06.07-22 02.40.01.3	Medizinische Kompressionsstrümpfe Strumpfanziehhilfen für Kompressionsstrümpfe	OTM, IOTR, OT, OTSM, OTS, FS, MFA*, PT*, APO, PZI, PTA, GKA, PD, GQ

# PÜG

Versorgungsbe- reich B = Begehung erforderlich	Hilfsmittel- Nr.	Inhalt der Versorgungsbereiche	Anforderungen an den fachlichen Leiter	
<input type="checkbox"/>	<b>17B13R</b>	17.10.01 17.10.03-09 17.11.02.0 17.17.02.0	Medizinische Kompressionsversorgung außer Bein	OTM, IOTR, OT, FS, MFA*, PT*, APO, PZI, PTA, GKA, GQ
<input type="checkbox"/>	<b>17CR</b>	17.06.06 17.07.01 17.10.02 17.11.01	Hilfsmittel zur Narbenkompression	OTM, IOTR, OT, SPNK, GQ
<input type="checkbox"/>	<b>17DR</b>	17.17.01	Hilfsmittel zur Narbenkompression (Kopf)	OTM, IOTR, OT, ZE, GQ
<input type="checkbox"/>	<b>17E</b>	17.99.01-02	Apparate zur Kompressionstherapie	OTM, IOTR, OT, IMED, BMT, GKA, TMED, TBT, EM, GQ
<input type="checkbox"/>	<b>17ER</b>			
<input type="checkbox"/>	<b>18A15R</b>	18.46.04-05 18.50.01-06 18.51.01-02 18.51.04-06 18.65.01 18.99.01-12 50.45.07	Kranken-/ Behindertenfahrzeuge Pflegerollstühle	OTM, IOTR, OT, OB, IMED, BMT, TMED, TBT, EM, ET, RFB, GQ
<input type="checkbox"/>	<b>18B11R</b>	18.46.01 18.46.02 18.46.03	Toilettenrollstühle Duschrollstühle	OTM, IOTR, OT, IMED, BMT, FS, PT, ET, APO, PZI, PTA, GKA, TMED, TBT, EM, RFB, GQ
<input type="checkbox"/>	<b>19A11R</b>	19.40.01-04 50.45.01-04 50.45.06-07 50.45.09	Krankenpflegeartikel (Behindertengerechte Betten, Zu- richtungen und Zubehör) Pflegebetten, Zurichtungen und Zubehör Sitzhilfen zur Pflegeerleichterung (im Bett) Rollstühle mit Sitzkantelung	OTM, IOTR, OT, IMED, BMT, TMED, TBT, EM, RFB, GQ
<input type="checkbox"/>	<b>19B15</b>	19.40.05 19.99.01	Krankenpflegeartikel Produkte zur Hygiene im Bett	OTM, IOTR, OT, IMED, BMT, FS, MFA, PT, ET, APO, PZI, PTA, GKA, TMED, TBT, EM, RFB, GQ
<input type="checkbox"/>	<b>19B15R</b>	51.40.01 51.45.01 51.45.02 52.40.01-04 53.45.01 54	Waschsysteme Lagerungsrollen Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel Pflegehilfsmittel zur selbständigeren Lebensführung/ Mobilität Notrufsysteme/Hausnotrufsysteme	
<input type="checkbox"/> B	<b>20A3R</b>	20.29.02	Funktionelle Lagerungssysteme für Kinder	OTM, IOTR, OT, GQ
<input type="checkbox"/>	<b>20B10R</b>	20.10.02 20.29.01 20.29.04	Schulterabduktionslagerungshilfen Armlagerungsplatten bei Parese Lagerungskeile Therapiehilfen	OTM, IOTR, OT, APO, GKA, PZI, GQ
<input type="checkbox"/>	<b>20CR</b>	20.06.02	Beinlagerungshilfen	OTM, IOTR, OT, OTSM, OTS, APO, PZI, GKA, GQ
<input type="checkbox"/>	<b>20DR</b>	20.29.03	Therapieliegen bei Mukoviszidose	OTM, IOTR, OT, IMED, BMT, TMED, TBT, EM, GQ



# PÜG

Versorgungsbe- reich B = Begehung erforderlich	Hilfsmittel- Nr.	Inhalt der Versorgungsbereiche	Anforderungen an den fachlichen Leiter
<input type="checkbox"/>	<b>20ER</b>	20.39.01 Sitzringe	OTM, IOTR, OT, IMED, BMT, FS, MFA, PT, ET, APO, PZI, PTA, GKA, GQ
<input type="checkbox"/> B	<b>20FR</b>	20.29.98 20.29.99 Lagerungshilfen, individuell oder in Sonderanfertigung (Ganzkörper)	OTM, IOTR
<input type="checkbox"/> B	<b>20G10R</b>	20.29.99.000 3 Lagerungshilfen, individuell oder in Sonderanfertigung (Versorgungen bis einschließlich Knie)	OTM, IOTR, OTSM
<input type="checkbox"/>	<b>21A</b>	21.30.01-02 21.46.01 Überwachungsgeräte für Vitalfunktionen bei Kindern Überwachungsgeräte zur nichtinvasiven Blutgaskontrolle Anfall-Überwachungsgeräte für Epilepsiekranke	IMED, BMT, TMED, TBT, EM, GQ
<input type="checkbox"/>	<b>21AR</b>		
<input type="checkbox"/>	<b>21B10</b>	21.24.01 21.28.01 Messgeräte zur Lungenfunktionsmessung, Blutdruckmessgeräte, Blutgerinnungsmessgeräte, Blutzuckermessgeräte, Real-Time-Messgeräte (rtCGM), Personenwaagen, Sprachausgaben zu Messgeräten	OTM, IOTR, OT, IMED, BMT, FS, MFA, APO, PZI, PTA, GKA, TMED, TBT, EM, GQ
<input type="checkbox"/>	<b>21B10R</b>	21.34.01-02 21.43.01 21.99.01	
<input type="checkbox"/>	<b>22A8R</b>	22.29.01.0 22.29.01.2-7 22.29.02 Umsetz- und Hebehilfen Aufstehhilfen/- vorrichtungen für Sessel/ Stühle	OTM, IOTR, OT, IMED, BMT, FS, APO, PZI, PTA, GKA, TMED, TBT, EM, RFB, GQ
<input type="checkbox"/>	<b>22B11R</b>	22.29.01.1 22.40.01-06 22.50.01 22.51.01-05 Lifter und Zubehör zu Liftern Rampensysteme Zwei- /Dreiräder und Zubehör Positionswechselhilfen Mobilitätshilfen NN	OTM, IOTR, OT, IMED, BMT, TMED, TBT, EM, RFB, GQ
<input type="checkbox"/>	<b>23A3R</b>	23.01.01 23.02.01 23.02.02. 23.03.02.0 23.04.01. 23.04.05.0 Orthesen, industriell hergestellt, mit Anpassung (Versorgungen bis einschließlich Knie)	OTM, IOTR, OT, OB, OTSM, OTS, FS, MFA, PT, ET, APO, PZI, PTA, GQ
<input type="checkbox"/>	<b>23B3R</b>	23.07.01-02 23.08.04 23.09.01.0 23.11.01 23.12.03 23.13.01.0 23.14.03.0-3 23.16.02.0-1 23.16.03 Orthesen, industriell hergestellt, mit Anpassung (Versorgungen oberhalb Knie)	OTM, IOTR, OT, OB, OTSM*, OTS*, FS, APO, PZI, PTA, GQ
<input type="checkbox"/> B	<b>23C10R</b>	23.02.03-04 23.03.01 23.03.02.1-6 23.04.02-04 23.04.05.1-2 23.04.06-07 23.06.01-04 23.06.06.0 Orthesen, industriell hergestellt, mit handwerklicher An- passung (Versorgung bis einschließlich Knie) Unterschenkel-Fußorthesen zur Entlastung	OTM, IOTR, OT, OB, OTSM, OTS, GQ

# PÜG

Versorgungsbe- reich B = Begehung erforderlich	Hilfsmittel- Nr.	Inhalt der Versorgungsbereiche	Anforderungen an den fachlichen Leiter	
<input type="checkbox"/> B	<b>23D10R</b>	23.05.01-02 23.06.05 23.06.06.1 23.07.03-04 23.08.01-03 23.08.05 23.09.01.1-3 23.09.02-04 23.10.01 23.12.01-02 23.13.01.1 23.14.01-02 23.14.03.4-5 23.14.04 23.15.01-04 23.16.01.0-3	Orthesen, industriell hergestellt, mit handwerklicher Anpassung (Versorgungen oberhalb des Knies)	OTM, IOTR, OT, GQ
<input type="checkbox"/> B	<b>23ER</b>	23.02.30-32 23.03.30-34 23.04.30-32	Orthesen, handwerklich hergestellt (Versorgungen unterhalb des Knies)	OTM, IOTR, OTSM
<input type="checkbox"/> B	<b>23G11R</b>	23.05.30-31 23.06.30-31 23.07.30-38 23.08.30-31 23.09.30-33 23.10.30-34 23.11.30 23.12.30 23.13.30 23.14.30 23.15.30-31 23.16.01.4-6 23.16.02.2 23.29.01.0-1	Orthesen, handwerklich hergestellt (Versorgungen oberhalb des Knies einschließlich Knie)	OTM, IOTR
<input type="checkbox"/>	<b>23H15</b>	23.29.01.2-3	Motorgetriebene Gehapparate	OTM, IOTR, OT, GQ
<input type="checkbox"/>	<b>3H15R</b>			
<input type="checkbox"/> B	<b>24A11R</b>	24.01.01-03 24.01.98 24.03.01-04 24.03.98 24.73.01-02 24.79.01-02 24.79.04-07	Beinprothesen (Fuß- und Zehenersatz)	OTM, IOTR, OTSM

# PÜG

Versorgungsbe- reich B = Begehung erforderlich	Hilfsmittel- Nr.	Inhalt der Versorgungsbereiche	Anforderungen an den fachlichen Leiter	
<input type="checkbox"/> B	<b>24B11R</b>	24.04.01-03 24.04.98 24.04.99 24.05.01-03 24.05.98 24.05.99 24.71.01-05 24.71.98 24.71.99 24.72.01-04 24.72.98 24.72.99 24.74.01-03 24.75.01-02 24.79.01-07	Beinprothesen	OTM, IOTR
<input type="checkbox"/> B	<b>25A15R</b>	25.21.01-04 25.21.11-16	Gläser und Prismen Sonstige Sehhilfen	AOM, IAO, GK
<input type="checkbox"/>	<b>25B15R</b>	25.21.20.0	Schieltherapeutika	AOM, IAO, GQ
<input type="checkbox"/>	<b>25C15R</b>	25.21.20.1-2 25.21.30 25.21.40	Okklusionspflaster Vorhänger/Übersetzbrille Sonstige Hilfsmittel bei Augenerkrankungen	APO, AOM, IAO, GQ
<input type="checkbox"/>	<b>25D15R</b>	25.21.50-52 25.21.54-58	Kontaktlinsen	AOM, IAO, AA, GQ
<input type="checkbox"/> B	<b>25ER</b>	25.21.80-84 02.40.07.3	Vergrößernde Sehhilfen Leseständer	AOM, IAO
<input type="checkbox"/>	<b>25F15R</b>	25.21.85-88 02.40.07.3	Bildschirmlesegeräte Kamerasysteme Leseständer	IMED, BMT, TMED, TBT, EM, IK, ITSK, ELT, INT, AOM, IAO, GQ
<input type="checkbox"/> B	<b>26A11R</b>	26.11.01-04	Sitzschalen, Kinder-Sitzsysteme, modular (Sitz-Orthesen) Sitzschalen, konfektioniert	OTM, IOTR
<input type="checkbox"/>	<b>26B11R</b>	26.11.05-06 26.46.01-02 26.99.01 26.99.03	Sitzschalen, konfektioniert Therapiestühle / –sitzhilfen für Kinder Autokindersitze für Behinderte Arthrodesensitzkissen Arthrodesenstühle Fahrgestelle für Sitzschalen/Sitzsysteme Sitzkeil für Kinder	OTM, IOTR, OT, TMED, GQ
<input type="checkbox"/>	<b>27A</b>	27	Sprechhilfen	IMED, BMT, GKA, TMED, TBT, EM, GQ
<input type="checkbox"/>	<b>27AR</b>			

# PÜG

Versorgungsbe- reich B = Begehung erforderlich	Hilfsmittel- Nr.	Inhalt der Versorgungsbereiche	Anforderungen an den fachlichen Leiter
<input type="checkbox"/>	<b>28AR</b>	28 Stehhilfen	OTM, IOTR, OT, IMED, BMT, TMED, TBT, EM, ET, RFB, GQ
<input type="checkbox"/>	<b>29A</b>	29 05.11.03.2 Stomaartikel Konfektionierte Stomabandagen	OTM, IOTR, OT, IMED, BMT, FS, MFA, APO, PZI, PTA, GKA, GQ
<input type="checkbox"/>	<b>29AR</b>		
<input type="checkbox"/> B	<b>31A15R</b>	31.03.1-6 31.99.99 02.40.01.2-3 10.50.01-03 17.06.06 Orthopädische Maßschuhe ohne diabetische Fußversorgung Schuhe, industriell hergestellt Konfektionierte Schutzschuhe für Diabetiker Schuhzurichtungen Gehstöcke Strumpfanziehhilfen Hilfsmittel zur Narbenkompression, Bein	OTSM
<input type="checkbox"/>	<b>31CR</b>	31.03.03 02.40.01.2-3 10.50.01-03 17.06.06 Schuhe, industriell hergestellt Gehstöcke, Strumpfanziehhilfen Hilfsmittel zur Narbenkompression, Bein	OTM, IOTR, OT, OTSM, OTS, GQ
<input type="checkbox"/> B	<b>31DR</b>	31.03.07 31.03.08 02.40.01.2-3 10.50.01-03 17.06.06 Spezialschuhe bei diabetischem Fußsyndrom Diabetesfußbettungen Gehstöcke Strumpfanziehhilfen Hilfsmittel zur Narbenkompression, Bein	OTM, OTSM
<input type="checkbox"/> B	<b>31ER</b>	31.03.04 Orthopädische Zurichtungen am konfektionierten Schuh	OTSM
<input type="checkbox"/>	<b>31F15</b>	31.03.01 31.03.02 31.03.07 31.03.08 02.40.01.2-3 10.50.01-03 17.06.06 Orthopädische Maßschuhe bei diabetischen Fußsyndrom Diabetesadaptierte Fußbettungen Spezialschuhe bei diabetischem Fußsyndrom Gehstöcke Strumpfanziehhilfen Hilfsmittel zur Narbenkompression, Bein	OTSM
<input type="checkbox"/>	<b>32AR</b>	32.06.01 32.07.01 32.10.01 32.29.01 32.29.02 32.99.01 Therapeutische Bewegungsgeräte	OTM, IOTR, OT, IMED, BMT, TMED, TBT, EM, PT, ET, RFB, GQ
<input type="checkbox"/>	<b>32BR</b>	32.04.01 32.09.01 CPM-Motorbewegungsschienen	OTM, IOTR, OT, IMED, BMT, TMED, TBT, EM, PT, ET, RFB, GQ
<input type="checkbox"/>	<b>33AR</b>	33 Toilettenhilfen	OTM, IOTR, OT, IMED, BMT, FS, MFA, PT, ET, APO, PZI, PTA; GKA, TMED, TBT, EM, SHK, RFB, GQ
<input type="checkbox"/>	<b>34A10R</b>	34.18.01 Haarersatz, konfektioniert	FM, F, GQ
<input type="checkbox"/>	<b>34B10R</b>	34.18.02 Haarersatz, individuell gefertigt	FM
<input type="checkbox"/>	<b>35A11R</b>	35.17.01-05 35.19.01 35.21.01 35.42.01 12.24.13 Epithesen (Hals-/Kopfbereich) Tracheostoma-Epithesen	OTM, ZE, OC, GQ

# PÜG

Versorgungsbe- reich B = Begehung erforderlich	Hilfsmittel- Nr.	Inhalt der Versorgungsbereiche	Anforderungen an den fachlichen Leiter	
<input type="checkbox"/>	<b>35B11R</b>	35.27.01 37.35.08.4-6	Epithesen (Leib/Rumpf)	OTM, ZE, GQ
<input type="checkbox"/>	<b>36A10R</b>	36.21.01	Augenprothesen aus Glas	OC, KAH, GQ
<input type="checkbox"/>	<b>36B10R</b>	36.21.02	Augenprothesen aus Kunststoff	OC, ZE, GQ
<input type="checkbox"/>	<b>37A10R</b>	37	Brustprothesen Brustprothesen mit individuell hergestellter Prothesen- rückseite Ausgleichsbrustprothesen mit individuell hergestellter Prothesenrückseite Brustprothesen, individuell hergestellt	OTM, IOTR, OT, FS, PTA, GKA, GQ
<input type="checkbox"/> B	<b>38A11R</b>	38	Armprothesen	OTM, IOTR
<input type="checkbox"/>	<b>99AR</b>	99.17.01	Kopfschutzhelme/-bandagen konfektionierte Produkte	OTM, IOTR, OT, IMED, BMT, FS, PTA, MFA, PT, GKA, GQ
<input type="checkbox"/>	<b>99BR</b>	99.22.01	Kiefermuskeltrainer	OTM, IOTR, OT, IMED, BMT, ZTM, GQ
<input type="checkbox"/>	<b>99CR</b>	99.27.01	Erektionsringe	OTM, IOTR, OT, IMED, BMT, FS, MFA, APO, PZI, PTA, GKA, GQ
<input type="checkbox"/>	<b>99DR</b>	99.27.02	Vakuum-Erektionssysteme	OTM, IOTR, OT, IMED, BMT, FS, MFA, APO, PZI, PTA, GKA, GQ
<input type="checkbox"/>	<b>99ER</b>	99.27.03	Vaginaltrainer	OTM, IOTR, OT, IMED, BMT, FS, MFA, APO, PZI, PTA, GKA, GQ
<input type="checkbox"/>	<b>99HR</b>	99.99.03	N.N. (Hilfsmittel zur Unterstützung der Herztätigkeit)	IMED, BMT, TMED, TBT, EM, GQ
<input type="checkbox"/>	<b>99I8</b>	99.17.02	Läuse- und Nissenkämme	OTM, IOTR, OT, IMED, BMT, FS, ET, PT, APO, PZI, PTA, GKA, TMED, TBT, EM, GQ
<input type="checkbox"/>	<b>99I8R</b>			
<input type="checkbox"/>	<b>99K11</b>	99.35.01	Schutzringe für Brustwarzen	OTM, IOTR, OT, IMED, BMT, FS, MFA, APO, PZI, PTA, GKA, TMED, TBT, EM, HEB, GQ
<input type="checkbox"/>	<b>99K11R</b>			

Datum, Name einer zeichnungsberechtigten/bevollmächtigten Person  
des Antragstellers/der Antragstellerin