

# Selbstauskunft Präqualifizierung



Firma (Hauptsitz)			
Gesellschaftsform			
Inhaber, Geschäftsführer			
Ort		PLZ	
Straße		Nr.	
Telefon		Fax	
E-Mail			

<b>Zu präqualifizierender Standort:</b> (Bitte für jeden Standort / jede Betriebsstätte eine eigene Anfrage ausfüllen)			
Firma			
Fachliche Leitung (FL)		Qualifikation	
ggf. weitere FL		Qualifikation	
ggf. weitere FL		Qualifikation	
ggf. weitere FL		Qualifikation	
Ort		PLZ	
Straße		Nr.	
Telefon		Fax	
E-Mail			
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 Leitung</p> <p><input type="checkbox"/> Rechtsformänderung, Umfirmierung, Inhaberwechsel</p> <p><input type="checkbox"/> Re – Präqualifizierung</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges:</p>
---

## Qualifikation / Berufliche Anforderung an die fachliche Leitung (FL):

<b>OTM</b>	Orthopädietechnikermeister/in
<b>IOTR</b>	Dipl.-Ing./-in für Orthopädie- und Rehattechnik Für den <b>VB 16A</b> mit einer mindestens zweijährigen einschlägigen Berufspraxis
<b>OT</b>	Orthopädietechniker/in, Technische Orthopädie B.Eng. mit Abschluss Orthopädietechniker/-in, Bandagist/in
<b>OB</b>	Orthobionik B.Sc. <sup>1</sup>
<b>SPNK</b>	Spezialisierte Person für Narbenkompression
<b>IMED</b>	Dipl.-Ing./-in der Fachrichtung Medizintechnik Für den <b>VB 16A</b> mit einer mindestens zweijährigen einschlägigen Berufspraxis
<b>BMT</b>	Biomedizinische Technik B.Sc. <sup>1</sup>
<b>OTSM</b>	Orthopädienschuhmachermeister/in
<b>OTS</b>	Orthopädienschuhmacher/in, Technische Orthopädie B.Eng. <sup>2</sup> mit Abschluss
<b>FS</b>	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
<b>MFA</b>	Medizinische/r Fachangestellte/r <sup>3</sup> (bis zum 31.07.2006 = Arzthelfer/in) Für die Versorgungsbereiche <b>03C-03F</b> mit dreijähriger einschlägiger Berufspraxis im Fachhandel oder Apotheke
<b>MTA</b>	Medizinisch-technische/-r Assistent/-in mit mindestens dreijähriger einschlägiger Berufserfahrung im Fachhandel oder Apotheke
<b>PT</b>	Physiotherapeut/in, staatlich anerkannt <sup>4</sup> Für den <b>VB 16A</b> mit mindestens zweijähriger einschlägiger Berufserfahrung im Fachhandel oder in einer Apotheke mit Hilfsmittelabgabe
<b>ET</b>	Ergotherapeut/in, staatlich anerkannt <sup>3</sup> (auch Beschäftigungs- und Arbeitstherapeut/in) Für den <b>VB 16A</b> mit mindestens zweijähriger einschlägiger Berufserfahrung im Fachhandel
<b>LP</b>	Logopäde, Logopädin mit mind. 2-jähriger einschlägiger Berufspraxis
<b>HP</b>	Heilerziehungspfleger/-in mit mind. 2-jähriger einschlägiger Berufspraxis im Fachhandel
<b>PD</b>	Podologe/ Podologin, staatlich anerkannt, mit mindestens fünfjähriger einschlägiger Berufspraxis im Fachhandel oder in einer Apotheke mit Hilfsmittelabgabe
<b>APO</b>	Apotheker/in
<b>PZI</b>	Pharmazieingenieur/-in (Ausbildung der ehem. DDR)
<b>PTQ</b>	Pharmazeutisch-technische/-r Assistent/-in mit mindestens dreijähriger Berufserfahrung im einschlägigen Fachhandel oder in einer Apotheke mit Hilfsmittelabgabe
<b>DAS</b>	Diätassistent/-in, Ernährungswissenschaftler/-in
<b>GKA</b>	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)
<b>RBS</b>	Rehabilitationslehrer/-in für Blinde und Sehbehinderte, Staatlich geprüfte Fachkraft der Blinden- und Sehbehindertenrehabilitation
<b>TMED</b>	Techniker/in Fachrichtung Medizintechnik, staatlich geprüft bzw. staatlich anerkannt <sup>3</sup> Für den <b>VB 16A</b> mit mindestens zweijähriger einschlägiger Berufserfahrung im Fachhandel
<b>EM</b>	Systemelektroniker/in oder Elektromechaniker/in* mit 5-jähriger einschlägiger Berufserfahrung (gemäß ZuE 91, hier 2.1c) oder mit Zusatzqualifikation "MTcert®"
<b>TBT</b>	Techniker für Biomedizin-Technik (med. technische Ausbildung in der DDR)
<b>SPIA</b>	Spezialisierte Personen für Inhalations- und Atemtherapiegeräte mit mind. 3-jähriger einschlägiger Berufspraxis im Fachhandel oder in einer Apotheke mit Hilfsmittelabgabe
<b>AT</b>	Atmungstherapeut/in (Respiratory Therapist) Curriculum der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. oder der Deutschen Gesellschaft für pflegerische Weiterbildung bR

# Selbstauskunft Präqualifizierung

<b>ZE</b>	Zertifizierte/r Epithetiker/-in Curriculum des dbve oder des IASPE mit mind. 3-jähriger einschlägiger Berufspraxis
<b>HEB</b>	Hebammen/ Entbindungspfleger, staatlich anerkannt <sup>3</sup>
<b>HAM</b>	Hörgeräteakustikermeister/-in, Hörakustikermeister/-in
<b>AOM</b>	Augenoptikermeister/in Für den <b>VB 07C</b> mit mindestens dreijähriger einschlägiger Berufspraxis
<b>IAO</b>	Dipl.-Ing. Augenoptik (aus Zulassungsempfehlung 1991)
<b>AA</b>	Augenarzt / Augenärztin
<b>OC</b>	Ocularist/in
<b>KAH</b>	Kunstaugenhersteller/-in
<b>FM</b>	Friseurmeister/in
<b>F</b>	Friseur/in, Maskenbildner/in, staatlich anerkannt <sup>4</sup>
<b>SHK</b>	Installateur- und Heizungsbauermeister/in für Sanitär-, Heizungs- und Klimatechnik mit Zusatz- ausbildung „Barrierefreies Bad-Wohnkomfort für Generationen“ des ZVSHK
<b>RFB</b>	Reha-Fachberater, Fortbildung der Bundesfachschule für Orthopädie-Technik e.V. mit mindestens dreijähriger einschlägiger Berufspraxis im Fachhandel oder in einer Apotheke mit Hilfsmittelabgabe
<b>ITSK</b>	IT-Systemkauffrau/-mann mit mind. 3-jähriger einschlägiger Berufspraxis im Fachhandel
<b>IK</b>	Informatikkauffrau/-mann mit mind. 3-jähriger einschlägiger Berufspraxis im Fachhandel
<b>INT</b>	Informatik B.Eng. <sup>2</sup> mit mind. 3-jähriger einschlägiger Berufspraxis im Fachhandel Für den <b>VB 16 A</b> mit mindestens zweijähriger einschlägiger Berufspraxis im Fachhandel oder in einer Apotheke mit Hilfsmittelabgabe
<b>ELT</b>	Elektronik B.Eng. <sup>2</sup> Für die <b>VB 07B, 07C</b> und <b>25F</b> mit mind. 3-jähriger einschlägiger Berufspraxis im Fachhandel oder in Apotheke mit Hilfsmittelabgabe Für den <b>VB 16A</b> mit mindestens zweijähriger einschlägiger Berufspraxis im Fachhandel oder in einer Apotheke mit Hilfsmittelabgabe
<b>KT</b>	Kommunikationstechnik, B.Eng. mit mind. 2-jähriger einschlägiger Berufspraxis im Fachhandel
<b>ET</b>	Elektroniker/-in mit mind. 2-jähriger einschlägiger Berufspraxis im Fachhandel
<b>ZMT</b>	Zahntechnikermeister/-in mit Zusatzausbildung „Kiefernmuskel-Trainer“ der DGZTS
<b>MK</b>	Mechatroniker/in mit mindestens zweijähriger einschlägiger Berufspraxis im Fachhandel
<b>BFHT</b>	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 ausge- bildetem Blindenführhunden und blinden oder hochgradig sehbehinderten Menschen (Führhundge- spanne) in den letzten 5 Jahren
<b>GQ</b>	Gleichwertige Qualifikation

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

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

<sup>3</sup>Dreijährige, staatlich anerkannte Ausbildung;

in der Ausbildungsverordnung ist keine Regelung zum Text auf dem Berufsabschlusszeugnis/ausbildungsnachweis enthalten

<sup>4</sup>Staatlich anerkannt bedeutet hier, dass die Berufsurkunde folgenden Text aufweist: "Urkunde über die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung..."

\* Ausbildung seit 08.2003 nicht mehr möglich

dbve = Deutscher Bundesverband für Epithetiker e.V.

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

## Versorgungsbereiche mit und ohne R

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

Versorgungsbereich (VB) B = Begehung erforderlich		Hilfsmittel-Nr.:	Inhalt der VB	Qualifikation FL
<input type="checkbox"/>	<b>01A15</b>	01.35.01 01.99.01.2 01.99.01.7	Milchpumpen Brusthauben für Milchpumpen	OTM, IOTR, OT, IMED, BMT, FS, MFA, APO, PZI, PTA, GKA, TMED, TBT, EM, HEB, GQ
<input type="checkbox"/>	<b>01A15R</b>			
<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 02.40.07.1 02.40.07.3	Anziehhilfen, Ess- und Trinkhilfen, Rutschfeste Unterlagen, Greifhilfen, Halterungen, Umblättermittel / Blattwender, 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>			
<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 Ernährungs- soden	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>			

Versorgungsbereich (VB) B = Begehung erforderlich		Hilfsmittel-Nr.:	Inhalt der VB	Qualifikation FL
<input type="checkbox"/>	<b>03C13</b>	03.29.12-13 03.36.02-06	Transnasale und perkutane Ernährungs- sonden (auch mit ENLock-Anschluss)	OTM, IOTR, IMED, BMT, APO, PZI, GKA, TMED, MTA, MFA, DAS, TBT, EM, GQ
<input type="checkbox"/>	<b>03C13R</b>	03.36.10 03.99.07-11 03.99.13	Überleitsysteme Ständer und Halter Mischsysteme, Fixierhilfen für transnasale Nasensonden Filter Zubehör	
<input type="checkbox"/>	<b>03D15</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"/>	<b>03D15R</b>			
<input type="checkbox"/>	<b>03E15</b>	03.29.04-11 03.36.07	Pumpensysteme	OTM, IOTR, IMED, BMT, APO, PZI, PTA, GKA, MTA, MFA, DAS, TMED, TBT, EM, GQ
<input type="checkbox"/>	<b>03E15R</b>	03.99.04-06 03.99.12		
<input type="checkbox"/>	<b>03F15</b>	Trink- und Sonden- nahrung (keine Ver- kapselung)	Trink- und Sondennahrung (keine Verkapselung)	MFA, MTA, APO, PZI, GKA, DAS, PTA, GQ
<input type="checkbox"/>	<b>03F15R</b>			
<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</b>	<b>05ER</b>	05.11.03.3-4	Maßgefertigte Leibbinden	OTM, IOTR

# Selbstauskunft Präqualifizierung

Versorgungsbereich (VB) B = Begehung erforderlich		Hilfsmittel-Nr.:	Inhalt der VB	Qualifikation FL
<input type="checkbox"/>	<b>06A</b>	06	Bestrahlungsgeräte	IMED, BMT, TMED, TBT, EM, GQ
<input type="checkbox"/>	<b>06AR</b>			
<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 Prägen 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, PZI, PTA, GKA, 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>			

Versorgungsbereich (VB) B = Begehung erforderlich		Hilfsmittel-Nr.:	Inhalt der VB	Qualifikation FL
<input type="checkbox"/>	<b>12A11</b>	12.24.01-12 12.99.01-10	Hilfsmittel bei Tracheostoma und Laryngektomie Sprachverstärker	IMED, BMT, GKA, TMED, TBT, EM, GQ
<input type="checkbox"/>	<b>12A11R</b>	16.99.08		
<input type="checkbox"/> <b>B</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 Atemstörungen	IMED, BMT, TMED, TBT, EM, SPIA, AT, GQ
<input type="checkbox"/>	<b>14B13</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>14B13R</b>			
<input type="checkbox"/>	<b>14C13</b>	14.24.19	Individuell angefertigte Masken zur Adaption respiratorischer Systeme	IMED, BMT, TMED, TBT, EM, ZE, SPIA, GQ
<input type="checkbox"/>	<b>14C13R</b>			
<input type="checkbox"/>	<b>14D</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, PZI, PTA, GKA, TMED, TBT, EM, SPIA, GQ
<input type="checkbox"/>	<b>14DR</b>			
<input type="checkbox"/>	<b>14E15</b>	14.24.08.2 14.24.08.3	In-/Exsufflator Abklopf- und Vibrationsgeräte für thorakale Anwendung	IMED, BMT, TMED, TBT, EM, SPIA, GQ
<input type="checkbox"/>	<b>14E15R</b>	14.24.08.4		
<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>	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>14H11R</b>			

Versorgungsbereich (VB) B = Begehung erforderlich		Hilfsmittel-Nr.:	Inhalt der VB	Qualifikation FL
<input type="checkbox"/>	<b>15A10</b>	15.25.02	Inkontinenzhilfen <b>außer</b> Elektronische Messsysteme der Beckenbodenmuskelaktivität	OTM, IOTR, OT, IMED, BMT, FS, APO, PZI, PTA, GKA, GQ
<input type="checkbox"/>	<b>15A10R</b>	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		
<input type="checkbox"/>	<b>15B</b>	15.25.19.2	Elektronische Messsysteme der Beckenbodenmuskelaktivität	OTM, IOTR, OT, IMED, BMT, FS, MFA, PT, APO, PZI, PTA, GKA, TMED, TBT, EM, GQ
<input type="checkbox"/>	<b>15BR</b>			
<input type="checkbox"/>	<b>16A13</b>	16.99.01-07	Kommunikationshilfen	IOTR, IMED, TMED, PT, ET, INT, ELT, KT, EK, MK, LP, HP, GQ
<input type="checkbox"/>	<b>16A13R</b>			
<input type="checkbox"/>	<b>16B</b>	16.99.09	Signalanlagen für Gehörlose	OTM, IOTR, OT, IMED, BMT, FS, PTA, GKA, TMED, TBT, EM, HAM, GQ
<input type="checkbox"/>	<b>16BR</b>			
<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
<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



Versorgungsbereich (VB) B = Begehung erforderlich		Hilfsmittel-Nr.:	Inhalt der VB	Qualifikation FL
<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, Zurichtungen 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, PZI, GKA, 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
<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>	20.29.99.0003	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 Epilepsie- kranke	IMED, BMT, TMED, TBT, EM, GQ
<input type="checkbox"/>	<b>21AR</b>			

# Selbstauskunft Präqualifizierung



Versorgungsbereich (VB) B = Begehung erforderlich		Hilfsmittel-Nr.:	Inhalt der VB	Qualifikation FL
<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</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 Anpassung (Versorgung bis einschließlich Knie) Unterschenkel-Fußorthesen zur Entlastung	OTM, IOTR, OT, OB, OTSM, OTS, GQ

Versorgungsbereich (VB) B = Begehung erforderlich		Hilfsmittel- Nr.:	Inhalt der VB	Qualifikation FL
<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>23H15R</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

Versorgungsbereich (VB) B = Begehung erforderlich		Hilfsmittel-Nr.:	Inhalt der VB	Qualifikation FL
<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
	<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 Augen- erkrankungen	APO, AOM, IAO, PZI, 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)	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>			

Versorgungsbereich (VB) B = Begehung erforderlich		Hilfsmittel-Nr.:	Inhalt der VB	Qualifikation FL
<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</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 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</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</b>	<b>31ER</b>	31.03.04	Orthopädische Zurichtungen am konfektionierten Schuh	OTSM
<input type="checkbox"/> <b>B</b>	<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

Versorgungsbereich (VB) B = Begehung erforderlich		Hilfsmittel-Nr.:	Inhalt der VB	Qualifikation FL
<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
<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 Prothesenrückseite Ausgleichsbrustprothesen mit individuell hergestellter Prothesenrückseite Brustprothesen, individuell hergestellt	OTM, IOTR, OT, FS, PTA, GKA, GQ
<input type="checkbox"/> <b>B</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 Herzfähigkeit)	IMED, BMT, TMED, TBT, EM, GQ

# Selbstauskunft Präqualifizierung



Versorgungsbereich (VB) B = Begehung erforderlich		Hilfsmittel-Nr.:	Inhalt der VB	Qualifikation FL
<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 Antragsstellers/der Antragstellerin