

Dokument	Revision	Freigabe	Gültig ab	Seite
FM 7.2-002	22	02.06.2025	02.06.2025	1 von 18

1. Angaben zum Standort, an dem das PQ-Verfahren durchgeführt werden soll (z.B. Niederlassung – NL, Filiale – FL oder Hauptsitz – HS)

Betriebsname: _____ Institutionskennzeichen: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Ort: _____

☐ Bei dieser Betriebsstätte handelt es sich nicht um einen Neubetrieb und nicht um einen Bezug neuer Räumlichkeiten gemäß den Empfehlungen des GKV- Spitzenverbandes vom 18.10.2010.

2. Fachliche(r) Leiter(-in)

Kürzel	Vorname	Nachname	Berufsbezeichnung (Bitte Qualifikationsnachweis beifügen)

3. Versorgungsbereiche

Bitte beachten Sie die zwei wichtigen Anmerkungen und Hinweise:

- a) Spalte 1 Bitte kreuzen Sie die gewünschten Versorgungsbereiche an.
- b) Spalte 5 Bitte tragen Sie hier bei mehreren fachlichen Leitern (siehe Punkt 2 im Stammdatenbogen) das jeweilige Kürzel des gewünschten fachlichen Leiters ein. Dies ist zur eindeutigen Zuordnung und Prüfung der Qualifikation des fachlichen Leiters erforderlich.
- c) Spalten 6 - 8 Bitte kreuzen Sie in den grauen Feldern den/die gewünschten Vertriebsweg/e an. Ist bei einem Vertriebsweg kein graues Feld, dann ist eine Präqualifizierung für diesen Vertriebsweg gemäß Vorgabe des GKV-Spitzenverbandes nicht möglich.

Präqualifizierung nach § 126 SGB V - Stammdatenbogen Leistungserbringer



Dokument	Revision	Freigabe	Gültig ab	Seite
FM 7.2-002	22	02.06.2025	02.06.2025	2 von 18

X	VB	HMN	Inhalt der Versorgungsteilbereiche	KFL	Vertriebsweg			Begehung notwendig	Scope
					am Standort	vor Ort beim Kunden	an beiden Orten		
☐	01A15	01.35.01 01.99.01.2 01.99.01.7	Milchpumpen		☐	☐	☐	Nein	6
☐	01B10	01.24.01-02	Sekret-Absauggeräte		☐	☐	☐	Nein	6
☐	01C	01.24.05	Hilfsmittel zur Wunddrainage		☐	☐	☐	Nein	6
☐	01D19	01.99.01.0 01.99.01.3-6	Absaugkatheter, Absaugrohre für Laryngektomierte, Sonstiges Zubehör, Geschlossene Absaugsysteme		☐	☐	☐	Nein	6
☐	02A	02.40.01-06 02.40.07.0 02.40.07.1 02.40.07.3	Anziehhilfen, Ess- und Trinkhilfen, Rutschfeste Unterla- gen, Greifhilfen, Halterungen, Umblättergeräte manuell / Blattwender, Schreibhilfen, Mundstab, Leseständer		☐	☐	☐	Nein	6
☐	02B16	02.40.07.2 02.99.01-03	Umblättergeräte, elektrisch Bedienungssensoren		☐	☐	☐	Nein	6
☐	02C16	02.99.04-06	Umfeld-Kontrollgeräte für elektrische Geräte, Zubehör zur drahtlosen Ansteuerung, Zubehör zur Erzeugung von Schaltfunktionen		☐	☐	☐	Nein	6
☐	02D18	02.10.01 02.40.08.0	Armunterstützungssysteme, Halbautomatisierte Speiseroboter		☐	☐	☐	Nein	6
☐	02E18	02.40.04.7	Elektrische Greifhilfen		☐	☐	☐	Nein	6
☐	03A15	03.36.01.0-1 03.36.08-09	Spülsysteme, schwerkraft- und pumpenabhängig Zubehör für Spülsysteme		☐	☐	☐	Nein	6
☐	03B18	03.29.01.1-2 03.29.02-03	(Kunststoff-)Spritzen und Zubehör, Pens		☐	☐	☐	Nein	6

Legende: VB = Versorgungsbereich HMN = Hilfsmittelnummer Niederlassung = NL Filiale = FL Kürzel „Fachlicher Leiter“ = KFL

Präqualifizierung nach § 126 SGB V - Stammdatenbogen Leistungserbringer



Dokument	Revision	Freigabe	Gültig ab	Seite
FM 7.2-002	22	02.06.2025	02.06.2025	3 von 18

X	VB	HMN	Inhalt der Versorgungsteilbereiche	KFL	Vertriebsweg			Begehung notwendig	Scope
					am Standort	vor Ort beim Kunden	an beiden Orten		
☐	03C19	03.29.12-13 03.36.02-06 03.36.10 03.99.07-11	Transnasale Ernährungssonden, Überleitsysteme, Ständer und Halter, Fixierhilfen für transnasale Nasensonden, Filter, Zubehör		☐	☐	☐	Nein	6
☐	03D15	03.36.01.2-3 03.36.08-09	Elektrisch betriebene Spülsysteme, Zubehör für Spülsysteme,		☐	☐	☐	Nein	6
☐	03E18	03.29.07-11 03.36.07	Pumpensysteme		☐	☐	☐	Nein	6
☐	03F15	-	Trink- und Sondennahrung (keine Verkapselung)		☐	☐	☐	Nein	6
☐	04A	04.40.01	Badewannenlifter		☐			Nein	6
☐	04B	04.40.02-05	Badewannensitze, Duschhilfen, Badewanneneinsätze, Sicherheitsgriffe, Aufrichtehilfen		☐			Nein	6
☐	05A5	05.01.01 05.02.01 05.04.01 05.06.01.0	Bandagen, Fertigprodukte (Versorgungen bis einschließlich Knie)		☐			Nein	6
☐	05B19	05.05.01 05.06.01.1 05.07.01-03 05.08.01 05.09.01-02 05.11.01 05.11.03.0-1 05.11.03.5	Bandagen, Fertigprodukte (Versorgungen oberhalb des Knies)		☐			Nein	6

Legende: VB = Versorgungsbereich HMN = Hilfsmittelnummer Niederlassung = NL Filiale = FL Kürzel „Fachlicher Leiter“ = KFL

Präqualifizierung nach § 126 SGB V - Stammdatenbogen Leistungserbringer



Dokument	Revision	Freigabe	Gültig ab	Seite
FM 7.2-002	22	02.06.2025	02.06.2025	4 von 18

X	VB	HMN	Inhalt der Versorgungsteilbereiche	KFL	Vertriebsweg			Begehung notwendig	Scope
					am Standort	vor Ort beim Kunden	an beiden Orten		
☐	05C	05.11.03.2 05.11.04	Bandagen, Fertigprodukte (Versorgungen oberhalb des Knies)		☐			Nein	6
☐	05E	05.11.03.3-4	Maßgefertigte Leibbinden		☐			Ja	1
☐	05F18	05.06.01.1 05.07.01-03 05.08.01 05.09.01-02 05.11.01 05.11.03.5	Bandagen (Versorgungen, konfektioniert)		☐			Nein	6
☐	06A	06	Bestrahlungsgeräte		☐	☐	☐	Nein	6
☐	07A	07.50.01	Blindenlangstöcke		☐	☐	☐	Nein	6
☐	07B	07.50.02	Elektronische Hilfsmittel für die Orientierung und Mobilität		☐	☐	☐	Nein	6
☐	07C19	07.99.01-07	Blindenhilfsmittel		☐	☐	☐	Nein	6
☐	07D3	07.50.01 07.99.99.6	Blindenlangstöcke, Schulung in Orientierung und Mobilität (Unterweisung in die Nutzung des Hilfsmittels Langstock und elektronische Blindenleitgeräte)			☐		Nein	6
☐	07E11	07.99.09	Blindenführhunde		☐			Ja	5
☐	08A	08.03.06	Stoßabsorber, Verkürzungsausgleiche		☐			Nein	6
☐	08B10	08.03.01-04 08.03.07	stützende Einlagen, Bettungseinlagen, Schaleneinlagen, Einlagen mit Korrekturbacken, Einlagen bei schweren Fußfehlformen		☐			Ja	1, 2

Legende: VB = Versorgungsbereich HMN = Hilfsmittelnummer Niederlassung = NL Filiale = FL Kürzel „Fachlicher Leiter“ = KFL

Präqualifizierung nach § 126 SGB V - Stammdatenbogen Leistungserbringer



Dokument	Revision	Freigabe	Gültig ab	Seite
FM 7.2-002	22	02.06.2025	02.06.2025	5 von 18

X	VB	HMN	Inhalt der Versorgungsteilbereiche	KFL	Vertriebsweg			Begehung notwendig	Scope
					am Standort	vor Ort beim Kunden	an beiden Orten		
☐	09A18	09.17.01 09.30.01 09.37.01-04 09.99.01-02	Elektrostimulationsgeräte		☐	☐	☐	Nein	6
☐	09B18	09.11.01	Defibrillatorwesten in Eigenanwendung		☐	☐	☐	Nein	6
☐	10A15	10.46.01 10.50.01-05	Gehgestelle, Fahrbare Gehhilfen, Hand-/Gehstöcke, Unterarmgehstützen, Achselstützen		☐			Nein	6
☐	10B15	10.46.02 10.46.03 10.46.04 10.99.02	Gehwagen, Gehübungsgeräte, Sonstige Gehhilfen		☐			Nein	6
☐	10C18	10.50.01 10.50.02 10.50.03	Hand-/Gehstöcke Unterarmgehstützen Achselstützen		☐	☐	☐	Nein	6
☐	11A19	11.11.05 11.29.01-02 11.29.04-05 11.29.08-13	Hilfsmittel gegen Dekubitus (Statische Positionierungshilfen und Produkte zur Leib- /Rumpfvorsorgung, Ganzkörpervorsorgung)		☐	☐	☐	Nein	6
☐	11B11	11.39.01-05 11.41.01	Hilfsmittel gegen Dekubitus (Sitzhilfen und Rückensysteme)		☐	☐	☐	Nein	6
☐	12A18	12.23.01 12.24.01-12 12.99.01-10 16.99.08	Hilfsmittel bei Tracheostoma und Laryngektomie, Sprachverstärker		☐	☐	☐	Nein	6

Legende: VB = Versorgungsbereich HMN = Hilfsmittelnummer Niederlassung = NL Filiale = FL Kürzel „Fachlicher Leiter“ = KFL

Präqualifizierung nach § 126 SGB V - Stammdatenbogen Leistungserbringer



Dokument	Revision	Freigabe	Gültig ab	Seite
FM 7.2-002	22	02.06.2025	02.06.2025	6 von 18

X	VB	HMN	Inhalt der Versorgungsteilbereiche	KFL	Vertriebsweg			Begehung notwendig	Scope
					am Standort	vor Ort beim Kunden	an beiden Orten		
☐	13A19	13.20.06-07 13.20.09-16 13.20.22-25 13.20.30. 13.99.01-03	Hörhilfen		☐			Ja	3
☐	13B18	13.99.04	Signalanlagen		☐	☐	☐	Nein	6
☐	14A11	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		☐			Nein	6
☐	14B13	14.24.16.0-6 14.24.16.8-9	Konfektionierte Masken zur Adaption respiratorischer Systeme		☐	☐	☐	Nein	6
☐	14C13	14.24.19	Individuell angefertigte Masken zur Adaption respiratorischer Systeme		☐	☐	☐	Nein	6
☐	14D	14.24.01-03 14.24.08.0-1	Aerosol-Inhalationsgeräte, Inhalationshilfen, PEP-Mundsysteme, PEP-Maskensysteme		☐	☐	☐	Nein	6
☐	14E15	14.24.08.2-4	In-/Exsufflator, Abklopf- und Vibrationsgeräte für thorakale Anwendung		☐	☐	☐	Nein	6
☐	14F15	14.24.04-06	Sauerstofftherapiegeräte		☐			Nein	6

Legende: VB = Versorgungsbereich HMN = Hilfsmittelnummer Niederlassung = NL Filiale = FL Kürzel „Fachlicher Leiter“ = KFL

Präqualifizierung nach § 126 SGB V - Stammdatenbogen Leistungserbringer



Dokument	Revision	Freigabe	Gültig ab	Seite
FM 7.2-002	22	02.06.2025	02.06.2025	7 von 18

X	VB	HMN	Inhalt der Versorgungsteilbereiche	KFL	Vertriebsweg			Begehung notwendig	Scope
					am Standort	vor Ort beim Kunden	an beiden Orten		
☐	14G15	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		☐			Nein	6
☐	14H11	14.24.07	Hilfsmittel zur Anwendung an der Nase		☐	☐	☐	Nein	6
☐	15A19	15.25.02 15.25.04-10 15.25.12 15.25.14-18 15.25.19.0-1 15.25.20-22 15.25.30-32	Inkontinenzhilfen <u>außer</u> Elektronische Messsysteme der Beckenbodenmuskelaktivität		☐	☐	☐	Nein	6
☐	15B	15.25.19.2	Elektronische Messsysteme der Beckenbodenmuskelaktivität		☐	☐	☐	Nein	6
☐	16A18	16	Kommunikationshilfen		☐	☐	☐	Nein	6
☐	17A16	17.06.01-05 17.06.07-23 02.40.01.3	Medizinische Kompressionsstrümpfe, Strumpfanziehhilfen für Kompressionsstrümpfe <i>Achtung: MFA und PT nur mit mindestens fünfjähriger einschlägiger Berufspraxis im Fachhandel oder in einer Apotheke mit Hilfsmittelabgabe!</i>		☐			Nein	6
☐	17B16	17.10.01 17.10.03-10 17.11.02.0 17.17.02.0	Medizinische Kompressionsversorgung außer Bein <i>Achtung: MFA und PT nur mit mindestens fünfjähriger einschlägiger Berufspraxis im Fachhandel oder in einer Apotheke mit Hilfsmittelabgabe!</i>		☐			Nein	6

Legende: VB = Versorgungsbereich HMN = Hilfsmittelnummer Niederlassung = NL Filiale = FL Kürzel „Fachlicher Leiter“ = KFL

Präqualifizierung nach § 126 SGB V - Stammdatenbogen Leistungserbringer



Dokument	Revision	Freigabe	Gültig ab	Seite
FM 7.2-002	22	02.06.2025	02.06.2025	8 von 18

X	VB	HMN	Inhalt der Versorgungsteilbereiche	KFL	Vertriebsweg			Begehung notwendig	Scope
					am Standort	vor Ort beim Kunden	an beiden Orten		
☐	17C	17.06.06 17.07.01 17.10.02 17.11.01	Hilfsmittel zur Narbenkompression		☐			Nein	6
☐	17D	17.17.01	Hilfsmittel zur Narbenkompression (Kopf)		☐			Nein	6
☐	17E	17.99.01-02	Apparate zur Kompressionstherapie		☐	☐	☐	Nein	6
☐	18A19	18.46.04-07 18.50.01-08 18.51.01-02 18.51.04-05 18.65.01 18.99.01 18.99.03-08 18.99.10-13 50.45.07.	Kranken-/Behindertenfahrzeuge		☐			Nein	6
☐	18B11	18.46.01 18.46.02 18.46.03	Toilettenrollstühle, Duschrollstühle		☐			Nein	6
☐	19A19	19.40.01-04 50.45.01-04 50.45.06-07 50.45.09-11	Krankenpflegeartikel (Behindertengerechte Betten, Zurichtungen und Zubehör) Pflegebetten, Zurichtungen und Zubehör, Sitzhilfen zur Pflegeererleichterung (im Bett), Rollstühle mit Sitzkantelung, Treppenfahrzeuge, Rampensysteme		☐			Nein	6

Legende: VB = Versorgungsbereich HMN = Hilfsmittelnummer Niederlassung = NL Filiale = FL Kürzel „Fachlicher Leiter“ = KFL

Präqualifizierung nach § 126 SGB V - Stammdatenbogen Leistungserbringer



Dokument	Revision	Freigabe	Gültig ab	Seite
FM 7.2-002	22	02.06.2025	02.06.2025	9 von 18

X	VB	HMN	Inhalt der Versorgungsteilbereiche	KFL	Vertriebsweg			Begehung notwendig	Scope
					am Standort	vor Ort beim Kunden	an beiden Orten		
☐	19B18	19.40.05 19.99.01 51.40.01 51.45.01 51.45.02 52.40.03-05 54	Krankenpflegeartikel Produkte zur Hygiene im Bett Waschsysteme Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel Pflegehilfsmittel zur selbständigeren Lebensführung/Mobilität		☐	☐	☐	Nein	6
☐	19C18	52.40.01-02	Hausnotrufsysteme		☐			Nein	6
☐	19D18	19.40.04 19.40.05 19.99.01 51.40.01 54.45.01.0 54.99.01-02	Stechbecken Bettschutzeinlagen Einmalhandschuhe Produkte zur Hygiene im Bett zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel		☐	☐	☐	Nein	6
☐	20A3	20.29.02	Funktionelle Lagerungssysteme für Kinder		☐			Ja	1
☐	20B10	20.10.02 20.29.01 20.29.04	Schulterabduktionslagerungshilfen, Armlagerungsplatten bei Parese, Lagerungskeile, Therapiehilfen		☐			Nein	6
☐	20C	20.06.02	Beinlagerungshilfen		☐			Nein	6
☐	20D	20.29.03	Therapieliegen bei Mukoviszidose		☐	☐	☐	Nein	6
☐	20E	20.39.01	Sitzringe		☐	☐	☐	Nein	6
☐	20F	20.29.98 20.29.99	Lagerungshilfen, individuell oder in Sonderanfertigung (Ganzkörper)		☐			Ja	1

Legende: VB = Versorgungsbereich HMN = Hilfsmittelnummer Niederlassung = NL Filiale = FL Kürzel „Fachlicher Leiter“ = KFL

Präqualifizierung nach § 126 SGB V - Stammdatenbogen Leistungserbringer



Dokument	Revision	Freigabe	Gültig ab	Seite
FM 7.2-002	22	02.06.2025	02.06.2025	10 von 18

X	VB	HMN	Inhalt der Versorgungsteilbereiche	KFL	Vertriebsweg			Begehung notwendig	Scope
					am Standort	vor Ort beim Kunden	an beiden Orten		
☐	20G10	20.29.99.0003	Lagerungshilfen, individuell oder in Sonderanfertigung (Versorgungen bis einschließlich Knie)		☐			Ja	1, 2
☐	21A	21.30.01-02 21.46.01	Überwachungsgeräte für Vitalfunktionen bei Kindern, Überwachungsgeräte zur nichtinvasiven Blutgaskon- trolle, Anfall-Überwachungsgeräte für Epilepsiekranken		☐	☐	☐	Nein	6
☐	21B18	21.24.01 21.28.01 21.34.01 21.99.01	Messgeräte zur Lungenfunktionsmessung, Blutdruckmessgeräte, Blutgerinnungsmessgeräte, Personenwaagen		☐	☐	☐	Nein	6
☐	22A8	22.29.01.0 22.29.01.2-7 22.29.02	Umsetz- und Hebehilfen, Aufstehhilfen/-vorrichtungen für Sessel/Stühle		☐			Nein	6
☐	22B18	22.29.01.1 22.40.01-06 22.50.01-02 22.51.01-05	Lifter und Zubehör zu Liftern Rampensysteme, Zwei-/Dreiräder und Zubehör Orthopädische Roller		☐			Nein	6
☐	23A3	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)		☐			Nein	6

Legende: VB = Versorgungsbereich HMN = Hilfsmittelnummer Niederlassung = NL Filiale = FL Kürzel „Fachlicher Leiter“ = KFL

Präqualifizierung nach § 126 SGB V - Stammdatenbogen Leistungserbringer



Dokument	Revision	Freigabe	Gültig ab	Seite
FM 7.2-002	22	02.06.2025	02.06.2025	11 von 18

X	VB	HMN	Inhalt der Versorgungsteilbereiche	KFL	Vertriebsweg			Begehung notwendig	Scope
					am Standort	vor Ort beim Kunden	an beiden Orten		
☐	23B3	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) <i>Achtung: OTSM und OTS nur mit mindestens fünfjähriger einschlägiger Berufspraxis im Fachhandel oder in einer Apotheke mit Hilfsmittelabgabe!</i>		☐			Nein	6
☐	23C10	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 (Versorgungen bis einschließlich Knie)		☐			Ja	1,2
☐	23D10	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	Orthesen, industriell hergestellt, mit handwerklicher Anpassung (Versorgungen oberhalb Knie)		☐			Ja	1

Legende: VB = Versorgungsbereich HMN = Hilfsmittelnummer Niederlassung = NL Filiale = FL Kürzel „Fachlicher Leiter“ = KFL

Präqualifizierung nach § 126 SGB V - Stammdatenbogen Leistungserbringer



Dokument	Revision	Freigabe	Gültig ab	Seite
FM 7.2-002	22	02.06.2025	02.06.2025	12 von 18

X	VB	HMN	Inhalt der Versorgungsteilbereiche	KFL	Vertriebsweg			Begehung notwendig	Scope
					am Standort	vor Ort beim Kunden	an beiden Orten		
		23.14.01-02 23.14.03.4-5 23.14.04 23.15.01-04 23.16.01.0-3							
☐	23E	23.02.30-32 23.03.30-34 23.04.30-32	Orthesen, handwerklich hergestellt (Versorgungen unterhalb des Knies)		☐			Ja	1, 2
☐	23G11	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)		☐			Ja	1
☐	23H15	23.29.01.2-3	Motorgetriebene Gehapparate		☐	☐	☐	Nein	6
☐	23I18	23.01.01 23.02.02 23.04.05.0 23.07.01	Orthesen (Versorgungen, konfektioniert)		☐			Nein	6

Legende: VB = Versorgungsbereich HMN = Hilfsmittelnummer Niederlassung = NL Filiale = FL Kürzel „Fachlicher Leiter“ = KFL

Präqualifizierung nach § 126 SGB V - Stammdatenbogen Leistungserbringer



Dokument	Revision	Freigabe	Gültig ab	Seite
FM 7.2-002	22	02.06.2025	02.06.2025	13 von 18

X	VB	HMN	Inhalt der Versorgungsteilbereiche	KFL	Vertriebsweg			Begehung notwendig	Scope
					am Standort	vor Ort beim Kunden	an beiden Orten		
		23.07.02.0-4 23.08.04 23.11.01 23.12.03.0-1 23.14.03.0-3							
☐	24A11	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)		☐			Ja	1, 2
☐	24B11	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	Beinprothesen		☐			Ja	1

Legende: VB = Versorgungsbereich HMN = Hilfsmittelnummer Niederlassung = NL Filiale = FL Kürzel „Fachlicher Leiter“ = KFL

Präqualifizierung nach § 126 SGB V - Stammdatenbogen Leistungserbringer



Dokument	Revision	Freigabe	Gültig ab	Seite
FM 7.2-002	22	02.06.2025	02.06.2025	14 von 18

X	VB	HMN	Inhalt der Versorgungsteilbereiche	KFL	Vertriebsweg			Begehung notwendig	Scope
					am Standort	vor Ort beim Kunden	an beiden Orten		
		24.75.01-02 24.79.01-07							
☐	25A15	25.21.01-04 25.21.11-16	Gläser und Prismen, Sonstige Sehhilfen		☐			Ja	4
☐	25B15	25.21.20.0	Schielerapeutika		☐			Nein	6
☐	25C15	25.21.20.1-2 25.21.30 25.21.40	Okklusionspflaster, Vorhänger/Übersetzbrille, Sonstige Hilfsmittel bei Augenerkrankungen		☐			Nein	6
☐	25D15	25.21.50-52 25.21.54-58	Kontaktlinsen		☐			Nein	6
☐	25E16	25.21.80-84 25.21.86 02.40.07.3 (Gilt nicht für Hilfsmittel, für die ein Wieder- einsatz vorgese- hen ist)	Vergrößernde Sehhilfen, Leseständer		☐			Ja	4
☐	25F15	02.40.07.3 25.21.85-88	Bildschirmlesegeräte, Kamerasysteme, Leseständer		☐			Nein	6
☐	26A11	26.11.01-04	Sitzschalen, Kinder-Sitzsysteme, modular (Sitz-Orthesen)		☐			Ja	1
☐	26B11	26.11.05-06 26.46.01-02	Sitzschalen konfektioniert, Therapiestühle /-sitzhilfen für Kinder, Autokindersitze für Behinderte,		☐			Nein	6

Legende: VB = Versorgungsbereich HMN = Hilfsmittelnummer Niederlassung = NL Filiale = FL Kürzel „Fachlicher Leiter“ = KFL

Präqualifizierung nach § 126 SGB V - Stammdatenbogen Leistungserbringer



Dokument	Revision	Freigabe	Gültig ab	Seite
FM 7.2-002	22	02.06.2025	02.06.2025	15 von 18

X	VB	HMN	Inhalt der Versorgungsteilbereiche	KFL	Vertriebsweg			Begehung notwendig	Scope
					am Standort	vor Ort beim Kunden	an beiden Orten		
		26.99.01 26.99.03	Arthrodesensitzkissen, Arthrodesenstühle, Fahrgestelle für Sitzschalen/Sitzsysteme, Sitzkeil für Kinder						
☐	27A	27	Sprechhilfen		☐	☐	☐	Nein	6
☐	28A	28	Stehhilfen		☐			Nein	6
☐	29A	05.11.03.2 29	Stomaartikel, Konfektionierte Stomabandagen		☐	☐	☐	Nein	6
☐	30A18	30.29.01.0 30.29.01.1 30.29.02.0 30.34.02.0-2 30.99.99.0-1	Insulin-Kunststoffspritzen Insulinkunststoffspritzen mit Sicherheitskomponenten Insulin-Pens Blutzuckermessgeräte Zubehör für Insulinpumpen		☐	☐	☐	Nein	6
☐	30B18	30.29.04.0-3 30.29.05 30.29.06 30.99.01.1 30.99.02.1-2	Insulinpumpen Insulinpumpentherapiesysteme Insulin-Patch-Pumpen Pumpeinheit Insulinbehälter Patch-Pumpen zum Austausch		☐	☐	☐	Nein	6
☐	30C18	30.34.02.0-2 30.43.01.0 30.99.01-02	Blutzuckermessgeräte rtCGM-Systemkomponenten rtCGM-Sensoren rtCGM-Transmitter/Sender rtCGM-Empfänger rtCGM-Setzhilfen		☐	☐	☐	Nein	6

Legende: VB = Versorgungsbereich HMN = Hilfsmittelnummer Niederlassung = NL Filiale = FL Kürzel „Fachlicher Leiter“ = KFL

Präqualifizierung nach § 126 SGB V - Stammdatenbogen Leistungserbringer



Dokument	Revision	Freigabe	Gültig ab	Seite
FM 7.2-002	22	02.06.2025	02.06.2025	16 von 18

X	VB	HMN	Inhalt der Versorgungsteilbereiche	KFL	Vertriebsweg			Begehung notwendig	Scope
					am Standort	vor Ort beim Kunden	an beiden Orten		
☐	31A15	02.40.01.2-3 10.50.01-03 17.06.06 31.03.01-06 31.99.99	Orthopädische Maßschuhe ohne diabetische Fußversorgung, Therapieschuhe konfektioniert, Schuhzurichtungen, Gehstöcke, Strumpfanziehhilfen, Hilfsmittel zur Narbenkompression Bein		☐			Ja	2
☐	31C	02.40.01.2-3 10.50.01-03 17.06.06 31.03.03	Therapieschuhe konfektioniert, Gehstöcke, Strumpfanziehhilfen, Hilfsmittel zur Narbenkompression Bein		☐			Nein	6
☐	31D	02.40.01.2-3 10.50.01-03 17.06.06 31.03.07 31.03.08	Spezialschuhe bei diabetischem Fußsyndrom, Diabetesfußbettungen, Gehstöcke, Strumpfanziehhilfen, Hilfsmittel zur Narbenkompression, Bein		☐			Ja	1, 2
☐	31E	31.03.04	Orthopädische Zurichtungen am konfektionierten Schuh		☐			ja	2
☐	31F16	02.40.01.2-3 10.50.01-03 17.06.06 31	Orthopädische Maßschuhe, Therapieschuhe konfektioniert, Diabetesadaptierte Fußbettungen, Spezialschuhe bei diabetischem Fußsyndrom, Gehstöcke, Strumpfanziehhilfen, Hilfsmittel zur Narbenkompression, Bein		☐			ja	2
☐	32A	32.06.01 32.07.01 32.10.01 32.29.01 32.29.02 32.99.01	Therapeutische Bewegungsgeräte		☐			Nein	6

Legende: VB = Versorgungsbereich HMN = Hilfsmittelnummer Niederlassung = NL Filiale = FL Kürzel „Fachlicher Leiter“ = KFL

Präqualifizierung nach § 126 SGB V - Stammdatenbogen Leistungserbringer



Dokument	Revision	Freigabe	Gültig ab	Seite
FM 7.2-002	22	02.06.2025	02.06.2025	17 von 18

X	VB	HMN	Inhalt der Versorgungsteilbereiche	KFL	Vertriebsweg			Begehung notwendig	Scope
					am Standort	vor Ort beim Kunden	an beiden Orten		
☐	32B	32.04.01 32.09.01	CPM-Motorbewegungsschienen		☐			Nein	6
☐	33A	33	Toilettenhilfen		☐			Nein	6
☐	34A10	34.18.01	Haarersatz, konfektioniert		☐			Nein	6
☐	34B18	34	Haarersatz, konfektioniert u. individuell gefertigt		☐			Nein	6
☐	35A11	35.17.01-05 35.19.01 35.21.01 35.42.01 12.24.13	Epithesen (Hals-/Kopfbereich)		☐			Nein	6
☐	35B11	35.27.01 37.35.08.4-6	Epithesen (Leib/Rumpf)		☐			Nein	6
☐	36A10	36.21.01	Augenprothesen aus Glas		☐			Nein	6
☐	36B10	36.21.02	Augenprothesen aus Kunststoff		☐			Nein	6
☐	37A10	37	Brustprothesen		☐			Nein	6
☐	38A11	38	Armprothesen		☐			Ja	1
☐	99A	99.17.01	Kopfschutzhelme/- Bandagen konfektionierte Produkte		☐			Nein	6
☐	99B	99.22.01	Kiefermuskeltrainer		☐			Nein	6

Legende: VB = Versorgungsbereich HMN = Hilfsmittelnummer Niederlassung = NL Filiale = FL Kürzel „Fachlicher Leiter“ = KFL

Präqualifizierung nach § 126 SGB V - Stammdatenbogen Leistungserbringer



Dokument	Revision	Freigabe	Gültig ab	Seite
FM 7.2-002	22	02.06.2025	02.06.2025	18 von 18

X	VB	HMN	Inhalt der Versorgungsteilbereiche	KFL	Vertriebsweg			Begehung notwendig	Scope
					am Standort	vor Ort beim Kunden	an beiden Orten		
☐	99C	99.27.01	Erektionsringe		☐			Nein	6
☐	99D	99.27.02	Vakuum-Erektionssysteme		☐			Nein	6
☐	99E	99.27.03	Vaginaltrainer		☐			Nein	6
☐	99I8	99.17.02	Läuse- und Nissenkämme		☐	☐	☐	Nein	6
☐	99K11	99.35.01	Schutzringe für Brustwarzen		☐	☐	☐	Nein	6

Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschrift laut Antrag

Legende: VB = Versorgungsbereich HMN = Hilfsmittelnummer Niederlassung = NL Filiale = FL Kürzel „Fachlicher Leiter“ = KFL