

<b>Versorgungsbereiche</b> Die Versorgungsbereiche sind alphanumerisch gekennzeichnet. Diese Kennzeichen sind im Rahmen der Datenübermittlung an den GKV-Spitzenverband anzugeben.  Zu verschiedenen Versorgungsbereichen gibt es unterschiedliche Vertriebswege. Daher wurden diverse Kreuze in Klammern gesetzt. Nähere Erläuterungen hierzu finden Sie in dem Vorspann der Empfehlungen.  Der Versorgungsbereich ist von der Präqualifizierungsstelle immer dann mit einem R zu kennzeichnen (z.B. A01R), wenn im Rahmen des Präqualifizierungsverfahrens räumliche Voraussetzungen geprüft werden; dies ist dann der Fall, wenn ein Geschäftslokal vorhanden ist. Sofern der Leistungserbringer einen Vertriebsweg ohne Geschäftslokal beschreitet, ist hinter der Nummer des Versorgungsbereichs keine weitere Angabe zu liefern (A01). Der im Rahmen der Prüfung zugrunde liegende Vertriebsweg muss sich auch aus der Präqualifizierungsbestätigung ergeben.	25A	25B	25C	25D	25E	25F		
<b>Versorgungsteilbereiche</b> (Produktgruppe/-untergruppe/-art des Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V bzw. des Pflegehilfsmittelverzeichnis nach § 78 Abs. 2 Satz 2 SGB XI)	25.21.01-35 25.21.90	25.21.36.0-3	25.21.36.4 25.21.37.0	25.21.50-61	25.21.80-84 02.40.07.3	25.21.85 02.40.07.3		
<b>Inhalt der Versorgungsteilbereiche</b> (Die konkreten Bezeichnungen sind dem Hilfsmittelverzeichnis bzw. Pflegehilfsmittelverzeichnis zu entnehmen, vgl. hierzu vorherige Zeile)	Gläser und Prismen Sonstige Sehhilfen	Schleiftherapeutika	Okklusionspflaster Uhrglasverbände	Kontaktlinsen	Vergrößerrde Sehhilfen Leseständer	Elektronisch vergrößerrde Sehhilfen Leseständer	Nachweise	Nachweise bei Repräqualifizierung
<b>Beruflich: Anforderungen an den fachlichen Leiter/die verantwortliche Person</b>								
<b>Anforderungen an den fachlichen Leiter/die verantwortliche Person</b> (Zusammenfassung der folgenden Zeilen)	AOM, GQ	AOM, GQ	APO, AOM, GQ	AOM, GQ	AOM, GQ	IMED, TMED, AOM, GQ		
Dipl.-Ing./-in der Fachrichtung Medizintechnik						x	Diplom-Urkunde	Bei Änderung der Gegebenheiten
<b>IMED</b> Apotheker/-in			x				Approbation bzw. Nachweis über abgeschlossenes Studium	Bei Änderung der Gegebenheiten
<b>APO</b> Techniker/-in Fachrichtung Medizintechnik						x	Berufsurkunde über die abgeschlossene Ausbildung	Bei Änderung der Gegebenheiten
<b>TMED</b> Augenoptikermeister/-in	x	x	x	x	x	x	Handwerksrolleneintrag bzw. Berufsurkunde über die Meisterqualifikation	Bei Änderung der Gegebenheiten
<b>AOM</b> Gleichwertige Qualifikation	x	x	x	x	x	x	Berufsurkunde über die abgeschlossene Ausbildung Beschreibung und geeigneter Nachweis über Ausbildungsinhalte und Gleichwertigkeit	Bei Änderung der Gegebenheiten
<b>GQ</b>	x	x	x	x	x	x		
<b>Allgemein: Allgemeine Anforderungen an das Unternehmen und die Betriebsstätte(n) (Es handelt sich um maßgebliche Änderungen i. S. v. § 2 Absatz 8 der Vereinbarung gemäß § 126 Absatz 1a SGB V über das Verfahren zur Präqualifizierung von Leistungserbringern vom 29. März 2010.)</b>								
Die berufsrechtlichen Voraussetzungen sind erfüllt	x	x	x	x	x	x	Kopie der Gewerbeanmeldung, sofern es sich um einen Gewerbebetrieb handelt oder des Handelsregisterauszugs oder der Eintragung in das Berufsregister des Firmensitzes (Handwerksrolle oder Industrie- und Handelskammer, Approbation u. ä.) oder Eigenerklärung bei Gewerbebetreibenden, die nicht zum Eintrag verpflichtet sind oder Erklärung der Zugehörigkeit zu freien Berufen	Bei Änderung der Gegebenheiten
Abschluss einer Betriebshaftpflichtversicherung, die mindestens Personen-, Sach- und Vermögensschäden abdeckt	x	x	x	x	x	x	Kopie eines aktuellen Versicherungsnachweises, der nicht älter als zwölf Monate ist	Aktueller Nachweis erforderlich
Insolvenzfreiheit	x	x	x	x	x	x	Eigenerklärung, dass über das Firmenvermögen das Insolvenzverfahren oder ein vergleichbares Verfahren nicht eröffnet, die Eröffnung nicht beantragt oder mangels Masse abgelehnt worden ist und sich die Firma nicht in Liquidation befindet (Als ausländischer Anbieter ist eine Eigenerklärung erforderlich, dass sich die Firma nicht in Verhältnissen, die nach den Rechtsvorschriften des Herkunftslandes mit den genannten Verfahren vergleichbar sind, befindet.)	Bei Änderung der Gegebenheiten
Zahlung der Steuern und Sozialversicherungsbeiträge	x	x	x	x	x	x	Eigenerklärung, dass die Firma der gesetzlichen Verpflichtungen zur Zahlung der Steuern und Sozialversicherungsbeiträge nachgekommen ist oder nachkommt	Bei Änderung der Gegebenheiten
Erfüllung der gewerberechlichen Voraussetzungen	x	x	x	x	x	x	Bei Gewerbebetreibenden Auszug aus dem Gewerbezentralregister nach § 150a GewO	Aktueller Nachweis erforderlich

Beachtung des Datenschutzes	x	x	x	x	x	x	Eigenerklärung über die Einhaltung der Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes	Bei Änderung der Gegebenheiten
Die Voraussetzungen nach § 128 SGB V werden eingehalten	x	x	x	x	x	x	Eigenerklärung, dass die Voraussetzungen nach § 128 SGB V eingehalten werden	Bei Änderung der Gegebenheiten
Angabe des Institutionskennzeichens (IK)	x	x	x	x	x	x	Angabe des für die jeweilige Betriebsstätte vergebenen Institutionskennzeichens der Sammel- und Verteilungsstelle IK (SVI) der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen	Bei Änderung der Gegebenheiten
<b>Organisatorisch: Organisatorische Voraussetzungen</b>								
Sicherstellung der zeitnahen Verfügbarkeit von Produkten und ggf. Zubehör sowie Ersatzteilen (Details können versorgungs- und auftragsbezogen in den Verträgen geregelt werden)	x	x	x	x	x	x	Schriftliche Selbstverpflichtung (Eigenerklärung) zur Sicherstellung der zeitnahen Verfügbarkeit von Produkten und ggf. Zubehör sowie Ersatzteilen inkl. Beschreibung der Maßnahmen	Bei Änderung der Gegebenheiten
Sicherstellung der sachgerechten Durchführung von Instandhaltungen und Reparaturen	x				x	x	Schriftliche Selbstverpflichtung (Eigenerklärung) zur Sicherstellung der sachgerechten Durchführung von Instandhaltungen und Reparaturen inkl. Beschreibung der Maßnahmen	Bei Änderung der Gegebenheiten
Für wieder einsetzbare Produkte Sicherstellung einer fachgerechten und produktgeeigneten Reinigungs- und Desinfektionsmöglichkeit sowie Wiederaufarbeitung						x	Schriftliche Selbstverpflichtung (Eigenerklärung) zur Sicherstellung einer fachgerechten und produktgeeigneten Reinigungs- und Desinfektionsmöglichkeit sowie Wiederaufarbeitung inkl. Beschreibung der Maßnahmen	Bei Änderung der Gegebenheiten
Vorhaltung von Vorführ- und ggf. Testmustern (konfektionierte Produkte)		x	x		x	x	Schriftliche Selbstverpflichtung (Eigenerklärung) zur Vorhaltung von Vorführ- und ggf. Testmustern (gilt nur für konfektionierte Produkte)	Bei Änderung der Gegebenheiten
<b>Räumlich: Räumliche Voraussetzungen</b>								
Verkaufs-/Empfangsbereich							<p>Protokoll über Betriebsbegehung durch einschlägig fachlich ausgebildete Personen gemäß Anhang dieser Empfehlungen in den angegebenen Versorgungs(teil)bereichen für Neubetriebe, bei Bezug von neuen Räumlichkeiten oder bei maßgeblichen Änderungen (bauliche Maßnahmen u. ä.) sowie Mietvertrag oder Grundbuchauszug in einfacher Kopie (Angaben und Inhalte, die für den Nachweis der Erfüllung der räumlichen Voraussetzungen nicht relevant sind, können geschwärzt werden)</p> <p>-----</p> <p>In allen übrigen Fällen:</p> <p>Mietvertrag oder Grundbuchauszug in einfacher Kopie (Angaben und Inhalte, die für den Nachweis der Erfüllung der räumlichen Voraussetzungen nicht relevant sind, können geschwärzt werden), Grundrisskizze/Raumskizze und Fotodokumentation</p> <p>Bei Auffälligkeiten und Unplausibilitäten in den schriftlichen Unterlagen ist nach Stellungnahmemöglichkeit des Leistungserbringers in den angegebenen Versorgungs(teil)bereichen ebenfalls eine Betriebsbegehung - ggf. nur partiell - auf dessen Kosten durchzuführen. Dies setzt seine Beauftragung voraus, ansonsten ist von der Nichterfüllung der Anforderungen auszugehen.</p> <p>-----</p> <p>Auf freiwilliger Basis kann auf Kosten des Leistungserbringers anstelle der schriftlichen Nachweisführung in den angegebenen Versorgungs(teil)bereichen eine Betriebsbegehung erfolgen.</p>	Bei Änderung der Gegebenheiten
Akustisch und optisch abgegrenzter Bereich/Raum zur Beratung und Anpassung mit Sitzgelegenheit		x	x					
Werkstattraum/-platz für Herstellung, Anpassung und Zurüstungen	x					x	x	
Lagermöglichkeit unter Umgebungsbedingungen gemäß den in den Produktunterlagen des Herstellers vorgegebenen Spezifikationen	x	x	x	x	x	x	x	
Für wieder einsetzbare Produkte räumlich getrennte Lagerfläche für hygienisch bereits aufbereitete und nicht aufbereitete Produkte					x	x		
<b>Sachlich: Ausstattungsvoraussetzungen</b>								

Orthopädie- und Rehatechnik u. a.									
								<p>Protokoll über die Inventarprüfung im Rahmen einer Betriebsbegehung durch einschlägig fachlich ausgebildete Personen gemäß Anhang dieser Empfehlungen in den angegebenen Versorgungs(teil)bereichen für Neubetriebe, bei Bezug von neuen Räumlichkeiten oder bei maßgeblichen Änderungen (bauliche Maßnahmen u. ä.)</p> <p>-----</p> <p>In allen übrigen Fällen:</p> <p>Inventarliste mit genauer Bezeichnung der Gerätschaften (inkl. Typbezeichnung, Seriennummer) und Fotodokumentation (Werkbank- und Arbeitsplatzausstattungen sind aufzulisten und Bestandteil der Fotodokumentation, wenn sie im Detail in diesen Empfehlungen aufgeführt sind)</p> <p>Bei Auffälligkeiten und Unplausibilitäten in den schriftlichen Unterlagen ist nach Stellungnahmemöglichkeit des Leistungserbringers in den angegebenen Versorgungs(teil)bereichen ebenfalls eine Betriebsbegehung - ggf. nur partiell - auf dessen Kosten durchzuführen. Dies setzt seine Beauftragung voraus, ansonsten ist von der Nichterfüllung der Anforderungen auszugehen.</p> <p>-----</p> <p>Auf freiwilliger Basis kann auf Kosten des Leistungserbringers anstelle der schriftlichen Nachweisführung in den angegebenen Versorgungs(teil)bereichen eine Betriebsbegehung erfolgen.</p>	Bei Änderung der Gegebenheiten
Geeigneter Spiegel	x				x				
<b>Augenoptik</b>									
<b>Kontaktlinsenarbeitsplatz</b>									
Einweisungsplatz					x				
Ophthalmometer					x				
Spaltlampenmikroskop					x				
Vorrichtung zur Prüfung auf Einhaltung der Kontaktlinsenparameter und zur Qualitätskontrolle der Kontaktlinsen					x				
Zubehör zur sachgerechten Reinigung und Sterilisation/Desinfektion					x				
<b>Refraktionsraum</b>									
Raum lässt sich abdunkeln	x				x		x		
Tageslicht oder tageslichtähnliches Kunstlicht	x				x		x		
Höhenverstellbarer Refraktionsstuhl	x				x		x		
Skioskop und Skioskopleisten und/oder Refraktometer	x				x		x		
Messgläserkasten und Refraktionsmessbrille	x				x		x		
Polarisationsvorhalter	x								
Kreuzzylinder	x				x		x		
Abgleichleiste	x				x		x		
Gerät zur Sehzeichendarbietung	x				x		x		
Vorrichtung zur Prüfung der Sehschärfe in der Nähe (z.B. Phoropter mit entsprechender Nahprüfeinrichtung) Binokulartest	x				x		x		
Tafeln zur Messung des Vergrößerungsbedarfes	x				x		x		
Tafeln zur Bestimmung des Fernvisus	x				x		x		
Ein Satz Kantenfilter	x						x		
<b>Werkstatt</b>									
Werktisch	x						x		
Handschleifmaschine und/oder Randbearbeitungsmaschine	x						x		
Bohrmaschine mit Zubehör	x						x		
Poliermaschine	x						x		
Rillmaschine ggf. Facette-Schleifmaschine	x						x		
Scheitelbrechwertmessgerät	x						x		
Zentriergerät	x						x		
<b>Betriebsbegehungen</b>	x				x		x		