

Präqualifizierung für Apotheken

Sehr geehrte Damen und Herren

vielen Dank für Ihr Interesse an den Leistungen der QVH Service GmbH.

Mit diesem Antrag beantragen Sie Ihre Präqualifizierung zum einen und zum anderen dient dieser Antrag der Bestandsaufnahme der Strukturen Ihrer Apotheke. Der Antrag enthält alle Versorgungsbereiche für die die Berufsgruppe der Apotheker eine Präqualifizierung erwerben kann.

Je nach dem für welche Versorgungsbereiche Sie präqualifiziert werden möchten, ergibt sich eine Kombination von zu erfüllenden Anforderungen und Nachweisen, die Sie einreichen müssen. Zu dem ergibt sich daraus, welche Eigenerklärungen Sie zusätzlich für Ihre Antragsunterlagen benötigen. Welche Eigenerklärungen, Antragsunterlagen und Nachweise Sie im Einzelnen einreichen müssen, können Sie bei uns gern vor Einreichung Ihrer Unterlagen erfragen. Andernfalls ermitteln wir dies nach Eingang und nach einer ersten Prüfung Ihrer Unterlagen und informieren Sie darüber.

Wir haben den folgenden Antrag so konzipiert, dass Sie Ihre gewünschten Versorgungsbereiche angeben sollten aber zunächst nicht zwingend müssen. An Hand der abgebildeten tabellarischen Strukturabfragen erhalten Sie einen Eindruck über die meisten Anforderungen für die Präqualifizierung. Aus Ihren Angaben können wir ableiten für welche Versorgungsbereiche Sie die Voraussetzungen zur Präqualifizierung erfüllen. Aus der Checkliste können Sie ableiten welche Eigenerklärungen und Nachweise in Frage kommen, z.B. Auszug aus dem Gewerbezentralregister, Fotodokumentation zum Nachweis der räumlichen und sachlichen Voraussetzungen, Mietvertrag und Raumskizze.

Probieren Sie doch unseren Antragsgenerator auf unserer Website unter dem Menüpunkt Antragsstellung, dann erhalten Sie je nach Wahl der Versorgungsbereiche bereits Ihren auf Sie zu geschnittenen Antrag einschließlich aller Eigenerklärungen.

Wir wünschen Ihnen viel Erfolg für Ihren Weg zur Präqualifizierung.

Absender:

.....
.....
.....

QVH Service GmbH
Präqualifizierungsstelle
Werderscher Markt 15
10117 Berlin

Präqualifizierungsantrag gemäß § 126 Abs.1 SGB V für Apotheken

1. Antragsart:

- Antrag auf Erwerb einer Präqualifizierung
 - Neuer Betrieb (Betriebsbegehung ggf. erforderlich)
 - bestehender Betrieb
- Antrag auf Aufrechterhaltung einer Präqualifizierung
- Antrag auf Änderung einer Präqualifizierung
 - Wechsel des fachlichen Leiters
 - Reduzierung Versorgungsumfang
 - Änderung Rechtsform
 - Bezug neuer Räume oder bauliche Veränderungen (Betriebsbegehung erforderlich)
 -
- Antrag auf Erweiterung einer Präqualifizierung

Die Präqualifizierung wird beantragt zum:

2. Stammdaten der Betriebsstätte, für die eine Präqualifizierung beantragt wird:

Firmenname:

Anschrift:
(Straße, Hausnummer)

.....
(PLZ, Ort)

Firmensitz:
(Land)

Kontaktdaten:
(Telefon, Telefax)

.....
(E-Mailadresse)

.....
(Ansprechpartner)

Institutionskennzeichen:

Rechtsform: Einzelunternehmen OHG
 GmbH GmbH & CO. KG

Letzte Präqualifizierung am:

Versorgung im Geschäftslokal: Versorgung vor Ort:

Fachliche Leitung:
.....
Titel, Vorname Name, Qualifikation

.....
Titel, Vorname Name, Qualifikation

.....
Titel, Vorname Name, Qualifikation

3. Stammdaten des Hauptbetriebes (sofern erforderlich):

Firmenname:

Anschrift:
(Straße, Hausnummer)

.....
(PLZ, Postfach, Ort)

Firmensitz:
(Land)

Kontaktdaten:
(Telefon, Telefax)

Institutionskennzeichen:

4. Versorgungsbereiche:

Bitte kreuzen Sie die Versorgungsbereiche an, für die Sie präqualifiziert werden wollen. Bei mehreren fachlichen Leitungen bitte den Namen eintragen.

Versorgungsbereich	Bezeichnung	X	fachliche Leitung.
01A	Milchpumpen		
01B	Sekret-Absauggeräte		
01C	Hilfsmittel zur Wunddrainage		
01D	Absaugkatheter, Absaugrohre für Laryngektomierte, sonstiges Zubehör, Geschlossene Absaugsysteme		
02A	Anziehhilfen, Ess- und Trinkhilfen, Rutschfeste Unterlagen, Greifhilfen, Halterungen, Schreibhilfen, Mundstab, Leseständer		
03A	Spülsysteme, schwerkraft- und pumpenabhängig		
03B	Spritzen und Zubehör, Pens		
03C	Transnasale und perkutane Ernährungssonden, Überleitsysteme, Mischsysteme, Zubehör		
03D	Elektrisch betriebene Spülsysteme		
03E	Pumpensysteme		
04B	Badewannensitze, Duschhilfen, Badewanneneinsätze, Sicherheitsgriffe, Aufrichtehilfen		
05A	Bandagen, Fertigprodukte (Versorgungen bis einschließlich Knie)		
05B3	Bandagen, Fertigprodukte (Versorgungen oberhalb des Knies)		
08A	Stoßabsorber, Verkürzungsausgleiche		
09A	Elektrostimulationsgeräte		
10A	Gehgestelle, Fahrbare Gehhilfen, Hand- und Gehstöcke, Unterarmgehstützen, Achselstützen		
14D	Aerosol- Inhalationsgeräte, Inhalationshilfen, PEP- Mundsysteme, PEP- Maskensysteme		
15A	Inkontinenzhilfen außer Elektronische Messsysteme der Beckenbodenmuskelaktivität		
15B	Elektronische Messsysteme der Beckenbodenmuskelaktivität		
17A4	Medizinische Kompressionsstrümpfe Strumpfanziehhilfen für Kompressionsstrümpfe		
17B	Medizinische Kompressionsstrümpfe (Arm)		
18B	Toilettenrollstühle, Duschrollstühle		
19B	Krankenpflegeartikel, Produkte zur Hygiene im Bett, Waschsysteme, N,N (Extremitätenspreizer), Lagerungsrollen, Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel, Sonstige Pflegehilfsmittel		
20B	Schulterabduktionslagerungshilfen, Armlagerungsplatten bei Parese, Lagerungskeile, Therapiehilfen		
20C	Beinlagerungshilfen		
20E	Sitzringe		
21B	Messgeräte zur Lungenfunktionsmessung, Blutdruckmessgeräte, Blutgerinnungsmessgeräte, Blutzuckermessgeräte, Personenwaagen, Sprachausgaben für Messgeräte		
22A	Umsetz- und Hebehilfen, Aufstehhilfen/- vorrichtungen für Sessel und Stühle		
23A3	Orthesen industriell hergestellt, ohne Anpassung		
29A	Stomaartikel, konfektionierte Stomabandagen		
33A	Toilettenhilfen		
99C	Erektionsringe		
99D	Vakuum- Erektionssysteme		
99E	N.N (Vaginaltrainer)		
99F	N.N (Hilfsmittel zur Anwendung an der Nase)		

5. Organisatorische Voraussetzungen

Anforderungen	vorhanden
Med.- techn. Notdienst mit tägl. 24h telefonischer Erreichbarkeit von qualifiziertem Personal (für VB 01C,01D,03E), Angabe der Servicenummer	<input type="checkbox"/>
Med.- techn. Notdienst mit tägl. 24h persönlicher Erreichbarkeit sowie telefonischer Erreichbarkeit von qualifiziertem Personal (für VB 01C,01D,03E)	<input type="checkbox"/>
Sicherstellung der zeitnahen Verfügbarkeit von Produkten und ggf. Zubehör sowie Ersatzteilen	<input type="checkbox"/>
Sicherstellung der sachgerechten Durchführung von Instandhaltung und Reparaturen	<input type="checkbox"/>
Für wieder einsetzbare Produkte Sicherstellung einer fachgerechten und produktgeeigneten Reinigungs- und Desinfektionsmöglichkeit sowie Wiederaufarbeitung	<input type="checkbox"/>
Vorhaltung von Vorführ- und ggf. Testmustern (konfektionierte Produkte)	<input type="checkbox"/>

6. Räumliche Voraussetzungen:

Anforderungen	vorhanden
Verkaufs-/ Empfangsbereich	<input type="checkbox"/>
Akustisch und optisch abgegrenzter Bereich/ Raum zur Beratung und Anpassung mit Liege	<input type="checkbox"/>
Akustisch und optisch abgegrenzter Bereich/ Raum zur Beratung und Anpassung mit Sitzgelegenheit	<input type="checkbox"/>
Behindertengerechter Zugang: Türen müssen eine lichte Breite von mindestens 90cm haben. Untere Türschwelle und - anschläge sind grundsätzlich zu vermeiden. Soweit sie unbedingt erforderlich sind, müssen geeignete Rampen zur Verfügung stehen. Der Türdrücker sollte in 85cm Höhe angebracht sein. (gilt bei Bezug von neuen Räumlichkeiten)	<input type="checkbox"/>
Behindertengerechte Toilette: Die Tür darf nicht in den Sanitärraum einschlagen. Die Tür muss abschließbar und im Notfall von außen zu entriegeln sein. Die Bewegungsfläche für Rollstuhlnutzer muss mindestens 120cm breit und 120cm tief sein. Unter dem Waschtisch muss Beinfreiheit vorhanden sein. Die Sitzhöhe des Toilettenbeckens (einschließlich Sitz) muss 48cm betragen. Im Bedarfsfall muss eine Höhenanpassung vorgenommen werden. Auf jeder Seite des Klosettbeckens sind klappbare, 15cm über die Vorderkante des Beckens herausragende Haltegriffe zu montieren, die in der waagerechten und senkrechten Position selbsttätig arretieren. Sie müssen am äußersten vorderen Punkt für eine Druckbelastung von 100kg geeignet sein. Ein Notruf (Schalter / Knopf oder Zugschnur) ist zu installieren. (gilt bei Bezug von neuen Räumlichkeiten)	<input type="checkbox"/>
Werkstattraum/- platz für Herstellung, Anpassung und Zurüstung	<input type="checkbox"/>
Lagermöglichkeit unter Umgebungsbedingungen gemäß den in den Produktunterlagen des Herstellers vorgegebenen Spezifikationen	<input type="checkbox"/>
Für wieder einsetzbare Produkte räumlich getrennte Lagerfläche für hygienisch bereits aufbereitete und nicht aufbereitete Produkte	<input type="checkbox"/>
Handwaschbecken zur Nutzung durch den Versicherten	<input type="checkbox"/>

7. Sachliche Ausstattungsvoraussetzungen:

Anforderungen	vorhanden	Typbezeichnung
Schleifmaschine (VB 18B)	<input type="checkbox"/>	
Bohrmaschine (VB 18B, 33A)	<input type="checkbox"/>	
Werkbank mit Werkzeugausstattung (VB 18B,20B,33A)	<input type="checkbox"/>	
Geeigneter Spiegel (VB 05A,05B3,17A4,17B,23A3,29A)	<input type="checkbox"/>	

Wir erklären, dass wir den Antrag wahrheitsgemäß ausgefüllt haben und alle gemachten Angaben zutreffend sind. Sofern sich maßgebliche Änderungen in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen ergeben, informieren wir die Präqualifizierungsstelle umgehend.

Die Präqualifizierungsbedingungen der QVH Service GmbH haben wir zur Kenntnis genommen und akzeptieren diese.

(Ort und Datum)

Unterschrift

Checkliste Antragsunterlagen

Antrag

- ausgefüllter Präqualifizierungsantrag

Nachweise

- Qualifikationsnachweise des fachlichen Leiters (z.B. Handwerksrolleneintrag, Urkunde)
- Kopie der Gewerbeanmeldung (sofern es sich um einen Gewerbebetrieb handelt) oder des Handelsregistrauszugs oder der Eintragung in das Berufsregister des Firmensitzes (Handwerksrolle oder Industrie- und Handelskammer, Approbation u.ä.) oder Eigenerklärung bei Gewerbetreibenden, die nicht zum Eintrag verpflichtet sind oder Erklärung der Zugehörigkeit zu freien Berufen
- Eigenerklärung zur Erreichbarkeit einer fachlichen Leitung innerhalb der üblichen Betriebszeit
- Kopie des aktuellen Nachweises über eine Betriebshaftpflichtversicherung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden, der nicht älter als zwölf Monate ist
- Eigenerklärung zur Insolvenzfreiheit
- Eigenerklärung zur Zahlung der Steuern und Sozialversicherungsbeiträge
- Bei Gewerbetreibenden aktuellen Auszug aus dem Gewerbezentralregister nach § 150 GewO
- Eigenerklärung zur Beachtung des Datenschutzes
- Eigenerklärung Einhaltung §128 SGB V
- Angabe des Institutionskennzeichens für die jeweilige Betriebstätte
- Eigenerklärung telefonischer Notdienst
- Eigenerklärung persönlicher Notdienst
- Eigenerklärung zur Verfügbarkeit von Produkten + Kurzbeschreibung der Maßnahmen
- Eigenerklärung Instandhaltungen und Reparaturen + Kurzbeschreibung der Maßnahmen
- Eigenerklärung Reinigungs- und Desinfektionsmöglichkeit + Kurzbeschreibung der Maßnahmen
- Eigenerklärung Vorführ- und Testmuster
- Nachweise zur Sicherstellung der zeitnahen Versorgung vor Ort
 - Beschreibung der Maßnahmen für eine sachgerechte Lieferung, ggf. Installation, Inbetriebnahme bzw. Anpassung der Hilfsmittel vor Ort
 - Beschreibung der organisatorischen Rahmenbedingungen des Außendienstes inkl. Organisationsdiagramm
 - Eigenerklärung Mobilität
- Eigenerklärung transportables Produktsortiment + Kurzbeschreibung der Maßnahmen
- Eigenerklärung zur sachgerechten Beratung und Einweisung
- Nachweis der räumlichen Voraussetzungen: Kopie Mietvertrag oder Grundbuchauszug, Raumskizze, Fotodokumentation, ggf. Absprache zur Beauftragung einer Betriebsbegehung
- Eigenerklärung Handwaschbeckennutzung
- Inventarliste mit genauer Beschreibung der Gerätschaften und dazugehörige Fotodokumentation, ggf. Absprache zur Beauftragung einer Betriebsbegehung