



Schatzkiste

Hilfsmittel für den
Pflegeschatz zu Hause

Ihr persönlicher Ansprechpartner:

Illenseer Hospitalia GmbH

Laitermatten 1–3, 79224 Umkirch

Telefon: 07665 / 9816-950

Fax: 07665 / 9816-47

E-Mail: schatzkiste@illenseer.de

Beantragen Sie jetzt Ihre **kostenfreien Pflegehilfsmittel** für die häusliche Pflege

Mit der Illenseer Schatzkiste erhalten Sie Ihre Pflegehilfsmittel einfach, schnell und zuverlässig direkt geliefert. Nach der Genehmigung übernimmt Ihre Pflegekasse diese Kosten. Füllen Sie dazu **dieses Formular und die Anlage 2** aus.

Zusatzinfos Schatzkiste

Name, Vorname

E-Mail

Telefonnummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Versichertennummer

Ich möchte die Schatzkiste in folgendem Intervall geliefert bekommen:

- ☐ monatlich
☐ alle 2 Monate
☐ 1 x pro Quartal
☐ auf Abruf (per Telefon oder E-Mail)

Abweichende Lieferanschrift (z.B. Angehörige, Nachbarn; kein Pflegedienst!) – nur erforderlich, falls abweichend von der Anschrift in Anlage 2

Um Ihnen die Auswahl zu erleichtern und Zuzahlungen aufgrund von Überschreitung der Kosten, die von der Pflegekasse übernommen werden, zu vermeiden, haben wir Ihnen beispielhaft verschiedene Pflegehilfsmittel zusammengestellt, die in dieser Menge und Sortierung innerhalb des Kostenrahmens von 42,00 € liegen (bei Beihilfeberechtigten Übernahme von 21,00 € durch die Pflegekasse).

Sortimentsvorschläge	Schatzkiste 1	Schatzkiste 2	Schatzkiste 3	Schatzkiste 4	Schatzkiste 5	Schatzkiste 6
 Einmal-Bettschutzeinlage Zuverlässiger Matratzenschutz mit hohem Liegekomfort Inhalt: 30 Stück	✓ 30 Stück	–	–	✓ 90 Stück	✓ 60 Stück	–
 Handschuhe, Größe S–XL Hoher Infektionsschutz, elastisch, reißfest, latexfrei, optimale Passform Inhalt: 100 Stück	✓ 100 Stück	✓ 100 Stück	✓ 200 Stück	–	✓ 100 Stück	✓ 200 Stück
 Mundschutz, 3-lagig 3-lagiger Einmal-Mund-Nasenschutz mit glasfaserfreiem Filter Inhalt: 50 Stück	–	–	–	–	–	✓ 50 Stück
 FFP2 Maske Filterierende Halbmasken für einen zuverlässigen Schutz des Pflegenden Inhalt: 20 Stück	–	✓ 20 Stück	–	–	–	–
 Einmal-Schutzschürze Strapazierfähige, wasserundurchlässige Einmal-Schürze aus Polyethylen Inhalt: 100 Stück	✓ 100 Stück	–	–	–	–	–
 Händedesinfektion Gebrauchsfertige, alkoholische Lösung für Hände und Unterarme Inhalt: 500 ml	✓ 500 ml	✓ 500 ml	✓ 2 x 500 ml	–	✓ 500 ml	✓ 500 ml
 Flächendesinfektion flüssig Gebrauchsfertige, alkoholische Schnelldesinfektion Inhalt: 750 ml	–	–	✓ 750 ml	–	–	✓ 750 ml
 Händedesinfektionstücher Gebrauchsfertige, Desinfektionstücher Inhalt: 60 Stück	–	✓ 60 Stück	–	–	–	–

Und so einfach gehts:

- Wir beraten Sie bei der bedarfsgerechten Versorgung mit Pflegehilfsmitteln und Sie wählen diese individuell aus. Voraussetzung: Es liegt ein Pflegegrad 1, 2, 3, 4 oder 5 vor.
- Sie füllen den Antrag auf Kostenübernahme für Pflegehilfsmittel entsprechend Ihrem individuellen Bedarf aus, unterschreiben das Formular – die weiteren Formalitäten übernehmen wir für Sie.
- Nach der Genehmigung durch Ihre Pflegekasse übernimmt diese Kosten im Wert von bis zu 42,00 € / pro Monat (bzw. 21,00 € für Beihilfeberechtigte).
- Anschließend erhalten Sie Ihre Schatzkiste mit Pflegehilfsmitteln pünktlich und zuverlässig frei Haus geliefert. Sollte sich Ihr Bedarf einmal ändern, können Sie die Produkte Ihrer Schatzkiste jederzeit anpassen.
- Bitte senden Sie uns **beide Formulare** ausgefüllt per Freiumschlag zu:
 - **Anlage 2** („Antrag auf Kostenübernahme und Beratungsdokumentation“)
 - **Zusatzinfos Schatzkiste** (die Vorderseite dieses Blattes)

Muster-Ausfüllhilfe für das Formular „Anlage 2“ zur Kostenübernahme von Pflegehilfsmitteln für die häusliche Pflege.

In dieser Ausfüllhilfe sind die jeweiligen Inhaltsmengen der angebotenen Pflegehilfsmittel als Beispiel eingetragen (siehe Seite 1). In der Spalte „Menge/Faktor“ tragen Sie bitte die von Ihnen gewünschte Menge entsprechend des Packungsinhalts des Pflegehilfsmittels ein.

Bezeichnung	Pflegehilfsmittelpos.-Nr.	Rechengröße	Menge / Faktor bitte eintragen	Erläuterung
Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel (PG 54)				
Saugende Bettschutzeinlagen Einmalgebrauch	54.45.01.0001	1 Stück	<input type="text"/> <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 0	
Fingerlinge (Latex, unsteril; für Latexallergiker latexfrei, unsteril)	54.99.01.0001	1 Stück	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	– Nicht verfügbar –
Einmalhandschuhe (Latex, unsteril; für Latexallergiker latexfrei, unsteril)	54.99.01.1001	1 Stück	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 0 <input type="text"/> 0	<i>Tragen Sie unter „Erläuterung“ auch die gewünschte Größe ein S M L XL</i>
Medizinische Gesichtsmasken	54.99.01.2001	1 Stück	<input type="text"/> <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 0	
Partikelfiltrierende Halbmasken (FFP-2 oder vergleichbare Masken)	54.99.01.5001	1 Stück	<input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0	
Schutzschürzen – Einmalgebrauch	54.99.01.3001	1 Stück	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 0 <input type="text"/> 0	
Schutzschürzen – wiederverwendbar	54.99.01.3002	1 Stück	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	– Nicht verfügbar –
Schutzservietten zum Einmalgebrauch	54.99.01.4001	1 Stück	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	– Nicht verfügbar –
Händedesinfektionsmittel	54.99.02.0001	100 ml	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 5	
Flächendesinfektionsmittel	54.99.02.0002	100 ml	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 7	
Händedesinfektionstücher	54.99.02.0014	1 Stück	<input type="text"/> <input type="text"/> 6 <input type="text"/> 0	
Flächendesinfektionstücher	54.99.02.0015	1 Stück	<input type="text"/> <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 8	

☐ Pflegehilfsmittel zur Körperpflege/Körperhygiene (PG 51) unter Abzug der gesetzlichen Zuzahlung, soweit keine Befreiung vorliegt.

Bezeichnung	Pflegehilfsmittelpos.-Nr.	Rechengröße	Menge / Faktor bitte eintragen	Erläuterung
Pflegehilfsmittel zur Körperpflege/Hygiene und zur Linderung von Beschwerden (PG 51)				
Saugende Bettschutzeinlagen wiederverwendbar	51.40.01.4089	1 Stück	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 4	– 1 bis 4 Stück pro Jahr möglich –

ILLENSEER

Illenseer Hospitalia GmbH · Laitermatten 1–3, 79224 Umkirch
Telefon: 07665 / 9816-950 · Fax: 07665 / 9816-47 · Mail: schatzkiste@illenseer.de



Schatzkiste
Hilfsmittel für den
Pflegeschatz zu Hause

durch folgenden Leistungserbringer:

Name und Anschrift (Stempel)	Institutionskennzeichen										
Illenseer Hospitalia GmbH Laitermatten 1–3 79224 Umkirch	<table border="1"> <tr> <td></td><td>3</td><td>3</td><td>0</td><td>8</td><td>3</td><td>1</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td> </tr> </table>		3	3	0	8	3	1	2	4	3
	3	3	0	8	3	1	2	4	3		

☐ Ich wurde vor der Übergabe des Pflegehilfsmittels/der Pflegehilfsmittel von dem vorgenannten Leistungserbringer umfassend beraten, insbesondere darüber

- ☐ welche Produkte und Versorgungsmöglichkeiten für meine konkrete Versorgungssituation geeignet und notwendig sind,
- ☐ die ich ohne Mehrkosten erhalten kann.

Form des Beratungsgesprächs: ☐ Beratung in den Geschäftsräumen
☐ Individuelle telefonische oder digitale Beratung (z. B. Videochat)
☐ Beratung in der Häuslichkeit

Der o. g. Leistungserbringer hat ☐ mich persönlich und/oder
☐ meine Betreuungsperson
(ges. Vertreter/Bevollmächtigten oder Angehörigen) beraten.

Datum der Beratung:

--	--	--	--	--	--	--	--

Beratende/r Mitarbeiter/in:

- ☐ Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich darüber informiert wurde, dass die gewünschten Produkte ausnahmslos für die häusliche Pflege durch eine private Pflegeperson (und nicht durch Pflegedienst oder Einrichtungen der Tagespflege) verwendet werden dürfen.
- ☐ Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass die Pflegekasse die Kosten nur für solche Pflegehilfsmittel und in dem finanziellen Umfang übernimmt, für die ich eine Kostenübernahmeerklärung durch die Pflegekasse erhalten habe. Kosten für evtl. darüber hinausgehende Leistungen sind von mir selbst zu tragen.

--	--	--	--	--	--	--	--

Datum

Unterschrift der/des Versicherten *

* Unterschrift der Betreuungsperson oder des gesetzlichen Vertreters bei Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

Genehmigungsvermerk der Pflegekasse

- ☐ PG 54
bis maximal des monatlichen Höchstbetrages nach § 40 Absatz 2 SGB XI
- ☐ PG 54 Beihilfeberechtigung
bis maximal des monatlichen Höchstbetrages nach § 40 Absatz 2 SGB XI

- ☐ PG 51 mit Zuzahlung
☐ PG 51 ohne Zuzahlung
- ☐ PG 51 mit Zuzahlung/Beihilfeberechtigter
☐ PG 51 ohne Zuzahlung/Beihilfeberechtigter

(Datum)

(IK der Pflegekasse, Stempel und Unterschrift)

Anlage 2 – Antrag auf Kostenübernahme und Beratungsdokumentation

Name, Vorname	Geburtsdatum	Versichertennummer
Anschrift: Straße, PLZ, Wohnort		Pflegekasse

Ich beantrage die Kostenübernahme für:

- ☐ zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel – Produktgruppe (PG 54) – bis maximal des monatlichen Höchstbetrages nach § 40 Absatz 2 SGB XI / bei Beihilfeberechtigung bis maximal der Hälfte des monatlichen Höchstbetrages nach § 40 Absatz 2 SGB XI.

Darüber hinausgehende Kosten werden von mir selbst getragen.

Bezeichnung	Pflegehilfsmittel-positionsnummer	Rechengröße	Menge / Faktor bitte eintragen	Erläuterung
Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel (PG 54)				
Saugende Bettschutzeinlagen Einmalgebrauch	54.45.01.0001	1 Stück	<input type="text"/>	
Fingerlinge (Latex, unsteril; für Latexallergiker latexfrei, unsteril)	54.99.01.0001	1 Stück	<input type="text"/>	
Einmalhandschuhe (Latex, unsteril; für Latexallergiker latexfrei, unsteril)	54.99.01.1001	1 Stück	<input type="text"/>	
Medizinische Gesichtsmasken	54.99.01.2001	1 Stück	<input type="text"/>	
Partikelfiltrierende Halbmasken (FFP-2 oder vergleichbare Masken)	54.99.01.5001	1 Stück	<input type="text"/>	
Schutzschürzen – Einmalgebrauch	54.99.01.3001	1 Stück	<input type="text"/>	
Schutzschürzen – wiederverwendbar	54.99.01.3002	1 Stück	<input type="text"/>	
Schutzservietten zum Einmalgebrauch	54.99.01.4001	1 Stück	<input type="text"/>	
Händedesinfektionsmittel	54.99.02.0001	100 ml	<input type="text"/>	
Flächendesinfektionsmittel	54.99.02.0002	100 ml	<input type="text"/>	
Händedesinfektionstücher	54.99.02.0014	1 Stück	<input type="text"/>	
Flächendesinfektionstücher	54.99.02.0015	1 Stück	<input type="text"/>	

- ☐ Pflegehilfsmittel zur Körperpflege/Körperhygiene (PG 51) unter Abzug der gesetzlichen Zuzahlung, soweit keine Befreiung vorliegt.

Bezeichnung	Pflegehilfsmittel-positionsnummer	Rechengröße	Menge / Faktor bitte eintragen	Erläuterung
Pflegehilfsmittel zur Körperpflege/Hygiene und zur Linderung von Beschwerden (PG 51)				
Saugende Bettschutzeinlagen – wiederverwendbar	51.40.01.4089	1 Stück	<input type="text"/>	