Schatzkiste
Hilfsmittel für den
Pflegeschatz zu Hause

Entgelt
zahlt
Empfänger

Deutsche Post
ANTWORT

Illenseer Hospitalia GmbH
„Schatzkiste“
Laitermatten 1–3
79224 Umkirch

Schatzkiste

Hilfsmittel für den Pflegeschatz zu Hause

Nutzen Sie jetzt Ihren Anspruch auf kostenlose Pflegehilfsmittel im Wert von 40 €/Monat unter folgenden Voraussetzungen:

- Es liegt ein Pflegegrad (1–5) vor
- Sie werden zu Hause von Ihren Angehörigen gepflegt oder wohnen in einer Wohngemeinschaft
- Sie werden von mindestens einer privaten Person betreut

Und so einfach gehts:

Schicken Sie uns beide Formulare 1 und 2 ausgefüllt und unterschrieben per Freibrief zurück. Wir kümmern uns um alles Weitere!

Die Produktauswahl der einzelnen Schatzkisten finden Sie auf der nächsten Seite.

Ihre Schatzkisten-Vorteile auf einen Blick

- ✓ Nach Genehmigung übernimmt die Pflegekasse die Kosten der Schatzkiste im Wert von 40,00 € bzw. 20,00 € (für Beihilfeberechtigte)
- ✓ Illenseer rechnet direkt mit Ihrer Pflegekasse ab, es entstehen Ihnen keine Zusatzkosten
- ✓ Alle Formalitäten mit der Pflegekasse erledigen wir für Sie
- ✓ Keine Mindestlaufzeit, jederzeit kündbar
- ✓ Sie sparen Wege und Zeit beim Einkauf
- ✓ Sie erhalten Ihre Schatzkiste pünktlich und zuverlässig jeden Monat nach Hause oder an eine gewünschte Adresse geliefert
- ✓ Sie erhalten nur bewährte Marken- und Qualitätsprodukte

Antrag an die Pflegekasse auf Kostenübernahme für Pflegehilfsmittel

Versorgung des Versicherten mit zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln gemäß § 78 Abs. 1, in Verbindung mit § 40 Abs. 2 SGB XI (analog Anlage 4)

ILLENSEER
Ein Unternehmen der WiBU Gruppe

Name der/des Versicherten/Pflegebedürftigen

Bitte in DRUCKBUCHSTABEN vollständig ausfüllen

☐ Frau ☐ Herr ☐ divers

Vorname: Name:

Straße/Nr.: Geburtstag:

PLZ/Ort: Pflegegrad: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

Telefon: **Krankenkasse:**

E-Mail: **Versichertennummer:**

Versicherte(r) ist: ☐ gesetzlich pflegeversichert ☐ privat pflegeversichert ☐ beihilfeberechtigt ☐ über Ortsamt / Sozialamt versichert

Lieferung/Lieferadresse

Sie wünschen Ihre Lieferung: ☐ monatlich ☐ alle zwei Monate

Die Lieferung erfolgt an: ☐ die/den Versicherte(n)/Pflegebedürftige(n) (siehe Seite 1)

☐ die/den Angehörigen/Pflegeperson (siehe Seite 2) ☐ den Pflegedienst (siehe Seite 2)

Ich beantrage die Kostenübernahme für

☐ **zum Verbrauch bestimmter Pflegehilfsmittel** – Produktgruppe (PG54) – bis maximal des monatlichen Höchstbetrages nach §40 Abs. 2 SGB XI / bei Beihilfeberechtigung bis maximal der Hälfte des monatlichen Höchstbetrages nach §40 Abs. 2 SGB XI.

	Wird grundsätzlich benötigt	Positionsnummer
Saugende Bettschutzeinlagen (Einmalgebrauch)	☐	54.45.01.0001
Einmalhandschuhe	☐	54.99.01.1001
Mundschutz (Einmalgebrauch)	☐	54.99.01.2001
Schutzschürzen (Einmalgebrauch)	☐	54.99.01.3001
Händedesinfektionsmittel	☐	54.99.02.0001
Flächendesinfektionsmittel	☐	54.99.02.0002

☐ **Pflegehilfsmittel zur Körperpflege / Körperhygiene** (Produktgruppe 51) **unter Abzug eines Eigenanteils von 10 %,** soweit keine Befreiung nach §40 Abs. 3 Satz 5 SGB XI vorliegt. Bei Befreiung legen Sie Ihrem Antrag bitte eine **Kopie Ihrer Befreiungskarte** bei.

Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel	Benötigte Stückzahl	Positionsnummer
Saugende Bettschutzeinlagen** wiederverwendbar (bis zu 100 x waschbar)		51.40.01.4

**Zusätzlich zur Kostenübernahme für Pflegehilfsmittel in Höhe von 40,–/20,– € ist die Kostenübernahme von bestimmten wiederverwendbaren Pflegehilfsmitteln möglich.

Ich beauftrage die Illenseer Hospitalia GmbH mit der Belieferung und der Abrechnung der Kosten direkt mit meiner Pflegekasse. Bitte verzeichnen Sie die Illenseer Hospitalia GmbH, mit Eingang dieses Antrages, als meinen Leistungserbringer für Pflegehilfsmittel und streichen Sie – sofern vorhanden – meinen bisherigen Lieferanten. Die Mittel werden im angegebenen Umfang dauerhaft benötigt. **Die Pflegehilfsmittel werden ausschließlich für meine private Pflege verwendet.** Meine Daten dürfen von der Illenseer Hospitalia GmbH zum Zweck der Leistungserbringung genutzt werden.

X X

Datum Unterschrift Versicherte(r) oder Bevollmächtigte(r)

Illenseer IK-Nr.: 330831243

Genehmigungsvermerk der Pflegekasse: Wird von der Pflegekasse ausgefüllt

☐ PG 54 bis 40,00 € monatlich ☐ PG 51 mit Zuzahlung ☐ PG 51 mit Zuzahlung/Beihilfeberechtigter(r)
☐ PG 54 bis 20,00 € monatlich ☐ PG 51 ohne Zuzahlung ☐ PG 51 ohne Zuzahlung/Beihilfeberechtigter(r)

Datum IK-Nr. der Pflegekasse Stempel der Pflegekasse/ Unterschrift

! Bei den rot hinterlegten Feldern handelt es sich um Pflichtfelder. Diese müssen vollständig ausgefüllt sein. Bitte achten Sie unbedingt darauf, das Formular **vollständig** auszufüllen, um Verzögerungen bei der Bearbeitung Ihres Antrags zu vermeiden! !

Illenseer Hospitalia GmbH · Laitermatten 1–3 · 79224 Umkirch · Freecall: 0800-98 16 000
Telefon: 07665-9816-0 · Fax: 07665-9816-47 · schatzkiste@illenseer.de · **www.wibu-schatzkiste.de**

Illenseer Schatzkiste 06/2022 · VTR

Auswahl Illenseer Schatzkiste

Wählen Sie eine Schatzkiste, die auf Ihre Bedürfnisse abgestimmt ist.

ILLENSEER
Ein Unternehmen der WiBU Gruppe

Angehörige(r) oder private Pflegeperson

Bitte in DRUCKBUCHSTABEN vollständig ausfüllen

☐ Frau ☐ Herr ☐ divers

Bitte die wichtigste private Pflegeperson oder die/den Betreuer(in) eintragen

Vorname: Name:

Straße/Nr.: Telefon:

PLZ/Ort: E-Mail:

Pflegeperson ist: ☐ Ehe-/Lebenspartner ☐ (Schwieger-)Tochter/Sohn ☐ Mutter/Vater ☐ Freund(in)/Bekannte(r) ☐ Betreuer(in)

Pflegeperson ist als Betreuer(in) gerichtlich bevollmächtigt: ☐ ja ☐ nein

Pflegedienst

(Illenseer Kunden-Nr.: _____)
falls vorhanden

Bitte nennen Sie den betreuenden Pflegedienst

Firmenstempel Pflegedienst

Erfolgt Ihre Betreuung durch einen Pflegedienst? ☐ ja ☐ nein

Name der Pflegedienststelle:

Straße/Nr.:

PLZ/Ort:

☐ Auftragsbestätigung (per Klient) via E-Mail gewünscht

Schatzkiste

Für Sie zur Auswahl Bitte kreuzen Sie Ihre gewünschte Schatzkiste und die benötigte Handschuhgröße an

☐ 1 Inkontinenz „Pflege“

30 St.	Einmal-Bettschutzeinlagen
500 ml	Händedesinfektion
100 St.	Einmal-Schürzen, Folie
100 St.	Handschuhe
	Größe: ☐ S ☐ M ☐ L ☐ XL

Art. Nr. 8080- -10 -11 -12 -13

☐ 2 Hygiene/Desinfektion

500 ml	Händedesinfektion
30 St.	FFP2 Masken
100 St.	Handschuhe
	Größe: ☐ S ☐ M ☐ L ☐ XL

Art. Nr. 8080- -20 -21 -22 -23

☐ 3 Hygiene/Desinfektion Plus

750 ml	Flächendesinfektion
2 x 500 ml	Händedesinfektion
200 St.	Handschuhe
	Größe: ☐ S ☐ M ☐ L ☐ XL

Art. Nr. 8080- -30 -31 -32 -33

☐ 4 Inkontinenz „Extra Schutz“

90 St.	Einmal-Bettschutzeinlagen

Art. Nr. 808040

☐ 5 Inkontinenz „Standard“

60 St.	Einmal-Bettschutzeinlagen
500 ml	Händedesinfektion
100 St.	Handschuhe
	Größe: ☐ S ☐ M ☐ L ☐ XL

Art. Nr. 8080- -50 -51 -52 -53

☐ 6 Persönlicher Schutz

750 ml	Flächendesinfektion
500 ml	Händedesinfektion
50 St.	Mundschutz weiß, 3-lagig
200 St.	Handschuhe
	Größe: ☐ S ☐ M ☐ L ☐ XL

Art. Nr. 8080- -60 -61 -62 -63

☐ 7 Inkontinenz „Extra Schutz“ Plus

Wiederverwendbare Bettschutzeinlagen

1–4 Stück / Jahr zusätzlich zu Schatzkiste 2, 3 oder 6 erhältlich, jedoch nicht in Kombination mit Einmal-Bettschutzeinlagen (Doppelversorgung)

Anzahl: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

Art. Nr. 873786

X _____ X _____

Datum Unterschrift Versicherte(r) oder Bevollmächtigte(r)

! Bei den rot hinterlegten Feldern handelt es sich um Pflichtfelder. Diese müssen vollständig ausgefüllt sein. Bitte achten Sie unbedingt darauf, das Formular **vollständig** auszufüllen, um Verzögerungen bei der Bearbeitung Ihres Antrags zu vermeiden! !

Illenseer Hospitalia GmbH · Laitermatten 1–3 · 79224 Umkirch · Freecall: 0800-98 16 000
Telefon: 07665-9816-0 · Fax: 07665-9816-47 · schatzkiste@illenseer.de · **www.wibu-schatzkiste.de**

Illenseer Schatzkiste 06/2022 · VTR

Schatzkiste

Hilfsmittel für den Pflegeschatz zu Hause

ILLENSEER
Ein Unternehmen der WiBU Gruppe

Die Sortimente der Schatzkisten

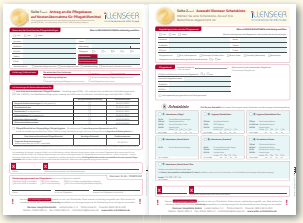
Wählen Sie in der Übersicht Ihre Schatzkiste aus, die Ihre speziellen Bedürfnisse abdeckt.

Schatzkiste	1 Inkontinenz „Pflege“	2 Hygiene/ Desinfektion	3 Hygiene/ Desinfektion Plus	4 Inkontinenz „Extra-Schutz“	5 Inkontinenz „Standard“	6 Persönlicher Schutz	7 Inkontinenz „Extra-Schutz“ Plus
Einmal-Bettschutzeinlage 90 x 60 cm	✓ 30 Stück	–	–	✓ 90 Stück	✓ 60 Stück	–	1–4 Stück wiederverwendbare Bettschutzeinlagen zusätzlich zu Schatzkiste 2, 3 oder 6 erhältlich
WiBUplus Flächendesinfektion	–	–	✓ 750 ml	–	–	✓ 750 ml	
WiBUplus Händedesinfektion	✓ 500 ml	✓ 500 ml	✓ 2x 500 ml	–	✓ 500 ml	✓ 500 ml	
WiBUplus Handschuhe Größe S–XL	✓ 100 Stück	✓ 100 Stück	✓ 200 Stück	–	✓ 100 Stück	✓ 200 Stück	
WiBUplus Mundschutz 3-lagig	–	–	–	–	–	✓ 50 Stück	
WiBUplus FFP2 Maske	–	✓ 30 Stück	–	–	–	–	
WiBUplus Einmal-Schürze Folie	✓ 100 Stück	–	–	–	–	–	

So einfach geht’s! In 3 Schritten zur eigenen Schatzkiste:

1 Antrag „Kostenübernahme für Pflegehilfsmittel“ ausfüllen

Füllen Sie zunächst den „Antrag an die Pflegekasse“ vollständig aus und tragen Sie dort die aktuell oder in naher Zukunft (voraussichtlich) benötigten Pflegehilfsmittel ein. Wenn Sie sich nicht ganz sicher sind, bitten Sie die Sie pflegende Person, Ihnen beim Ausfüllen behilflich zu sein. Das unterschriebene Antragsformular senden Sie bitte an die Illenseer GmbH. Wir erledigen dann umgehend alle Formalitäten mit Ihrer Pflegekasse.

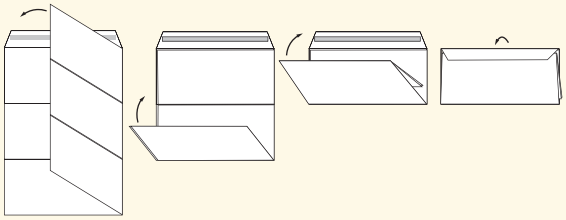


2 Formular „Auswahl Illenseer Schatzkiste“ ausfüllen

Füllen Sie parallel auch das Formular „Auswahl Illenseer Schatzkiste“ aus und wählen Sie das für Sie passende Sortiment aus unseren Schatzkisten aus.

3 Formular mit Antrag an Illenseer senden und die Schatzkiste nach Hause erhalten

Das Formular und den Antrag zusammenklappen, nach oben gewickelt zusammenfalten, anschließend mit der Lasche oben verschließen und versenden an:
Illenseer Hospitalia GmbH, Laitermatten 1–3, 79224 Umkirch.
Sobald Ihr Antrag von Ihrer Pflegekasse genehmigt ist, erhalten Sie von uns Ihre Illenseer Schatzkiste pünktlich jeden Monat (oder auf Wunsch alle zwei Monate) an die gewünschte Lieferadresse zugesendet. Es entstehen Ihnen dabei keinerlei Zusatzkosten, alle Formalitäten mit Ihrer Kasse erledigen wir als Service für Sie, und der Versand der Schatzkiste erfolgt portofrei.



Illenseer Schatzkiste 06/2022

Illenseer Hospitalia GmbH · Laitermatten 1–3 · 79224 Umkirch · Freecall: 0800-98 16 000
Telefon: 07665-9816-0 · Fax: 07665-9816-47 · schatzkiste@illenseer.de · **www.wibu-schatzkiste.de**