

## Alten- und Altenpflegeheime der Stadt Wuppertal

### Altenpflegeheim Neviandtstraße Übersicht über Heimkosten 2018

Pflege-grad	Zimmer-art	Pflege-kosten tgl.	Unterkunft tgl.	Ver-pflegung tgl.	Ausbildungs-umlage tgl.	Investition s-kosten tgl.	Heimentgelt täglich	Heimentgelt monatlich	Pflegekassen-leistung monatlich	zu zahlender Monatsbetrag	PG
1	Einzel	44,62 €	19,53 €	15,03 €	3,69 €	11,83	94,70 €	2.880,77 €	125,00 €	2.755,77 €	1
1	Doppel	44,62 €	19,53 €	15,03 €	3,69 €	10,71	93,58 €	2.846,70 €	125,00 €	2.721,70 €	1
2	Einzel	57,21 €	19,53 €	15,03 €	3,69 €	11,83	107,29 €	3.263,76 €	770,00 €	2.493,76 €	2
2	Doppel	57,21 €	19,53 €	15,03 €	3,69 €	10,71	106,17 €	3.229,69 €	770,00 €	2.459,69 €	2
3	Einzel	73,38 €	19,53 €	15,03 €	3,69 €	11,83	123,46 €	3.755,65 €	1.262,00 €	2.493,65 €	3
3	Doppel	73,38 €	19,53 €	15,03 €	3,69 €	10,71	122,34 €	3.721,58 €	1.262,00 €	2.459,58 €	3
4	Einzel	90,25 €	19,53 €	15,03 €	3,69 €	11,83	140,33 €	4.268,84 €	1.775,00 €	2.493,84 €	4
4	Doppel	90,25 €	19,53 €	15,03 €	3,69 €	10,71	139,21 €	4.234,77 €	1.775,00 €	2.459,77 €	4
5	Einzel	97,81 €	19,53 €	15,03 €	3,69 €	11,83	147,89 €	4.498,81 €	2.005,00 €	2.493,81 €	5
5	Doppel	97,81 €	19,53 €	15,03 €	3,69 €	10,71	146,77 €	4.464,74 €	2.005,00 €	2.459,74 €	5

Verpflegungsaufwand bei Sondennahrung, täglich	10,02 €
Verpflegungsaufwand Sondennahrung bei Abwesenheit, täglich	7,52 €
Inkontinenzprodukte (Monatspauschale) (nur bei Privatversicherten vorzuleisten)	26,81 €
Zusätzliche Betreuungsleistungen (§ 43 b SGB XI; Monatspauschale, nur bei Privatversicherten vorzuleisten)	162,95 €
Inkontinenzproduktpauschale pro Tag, Kurzzeitpflege, wenn keine Inkontinenzprodukte mitgebracht werden.	2,00 €

Hinweis zur **Pflegekassenleistung**:  
Diesen Betrag bezahlt die Pflegekasse entsprechend dem anerkannten Pflegegrad.

Hinweis zu dem **zu zahlenden Monatsbeitrag**: Das ist der Betrag, der zu zahlen ist nach Abzug der Pflegekassenleistung.