

Alten- und Altenpflegeheime der Stadt Wuppertal

Altenpflegeheim Am Diek Übersicht über Heimkosten 2018

Pflege-grad	Zimmer-art	Pflege-kosten tgl.	Unterkunft tgl.	Ver-pflegung tgl.	Ausbildungs-umlage tgl.	Investitions-kosten tgl.	Heimentgelt täglich	Heimentgelt monatlich	Pflegekassen-leistung monatlich	zu zahlender Monatsbetrag	PG
1	Einzel	43,75 €	18,90 €	14,55 €	3,69 €	13,96 €	94,85 €	2.885,34 €	125,00 €	2.760,34 €	1
1	Doppel	43,75 €	18,90 €	14,55 €	3,69 €	12,84 €	93,73 €	2.851,27 €	125,00 €	2.726,27 €	1
2	Einzel	56,09 €	18,90 €	14,55 €	3,69 €	13,96 €	107,19 €	3.260,72 €	770,00 €	2.490,72 €	2
2	Doppel	56,09 €	18,90 €	14,55 €	3,69 €	12,84 €	106,07 €	3.226,65 €	770,00 €	2.456,65 €	2
3	Einzel	72,27 €	18,90 €	14,55 €	3,69 €	13,96 €	123,37 €	3.752,92 €	1.262,00 €	2.490,92 €	3
3	Doppel	72,27 €	18,90 €	14,55 €	3,69 €	12,84 €	122,25 €	3.718,85 €	1.262,00 €	2.456,85 €	3
4	Einzel	89,13 €	18,90 €	14,55 €	3,69 €	13,96 €	140,23 €	4.265,80 €	1.775,00 €	2.490,80 €	4
4	Doppel	89,13 €	18,90 €	14,55 €	3,69 €	12,84 €	139,11 €	4.231,73 €	1.775,00 €	2.456,73 €	4
5	Einzel	96,69 €	18,90 €	14,55 €	3,69 €	13,96 €	147,79 €	4.495,77 €	2.005,00 €	2.490,77 €	5
5	Doppel	96,69 €	18,90 €	14,55 €	3,69 €	12,84 €	146,67 €	4.461,70 €	2.005,00 €	2.456,70 €	5

Verpflegungsaufwand bei Sondennahrung, täglich	9,70 €
Verpflegungsaufwand Sondennahrung bei Abwesenheit, täglich	7,28 €
Inkontinenzprodukte (Monatspauschale) (nur bei Privatversicherten vorzuleisten)	26,81 €
Zusätzliche Betreuungsleistungen (§ 43 b SGB XI; Monatspauschale, nur bei Privatversicherten vorzuleisten)	167,78 €
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.