

Alten- und Altenpflegeheime der Stadt Wuppertal

Altenheim Langerfeld 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	43,22 €	18,62 €	14,33 €	3,69 €	13,20 €	93,06 €	2.830,89 €	125,00 €	2.705,89 €	1
1	Doppel	43,22 €	18,62 €	14,33 €	3,69 €	12,08 €	91,94 €	2.796,81 €	125,00 €	2.671,81 €	1
2	Einzel	55,41 €	18,62 €	14,33 €	3,69 €	13,20 €	105,25 €	3.201,71 €	770,00 €	2.431,71 €	2
2	Doppel	55,41 €	18,62 €	14,33 €	3,69 €	12,08 €	104,13 €	3.167,63 €	770,00 €	2.397,63 €	2
3	Einzel	71,58 €	18,62 €	14,33 €	3,69 €	13,20 €	121,42 €	3.693,60 €	1.262,00 €	2.431,60 €	3
3	Doppel	71,58 €	18,62 €	14,33 €	3,69 €	12,08 €	120,30 €	3.659,53 €	1.262,00 €	2.397,53 €	3
4	Einzel	88,44 €	18,62 €	14,33 €	3,69 €	13,20 €	138,28 €	4.206,48 €	1.775,00 €	2.431,48 €	4
4	Doppel	88,44 €	18,62 €	14,33 €	3,69 €	12,08 €	137,16 €	4.172,41 €	1.775,00 €	2.397,41 €	4
5	Einzel	96,00 €	18,62 €	14,33 €	3,69 €	13,20 €	145,84 €	4.436,45 €	2.005,00 €	2.431,45 €	5
5	Doppel	96,00 €	18,62 €	14,33 €	3,69 €	12,08 €	144,72 €	4.402,38 €	2.005,00 €	2.397,38 €	5

Verpflegungsaufwand bei Sondennahrung, täglich	9,56 €
Verpflegungsaufwand Sondennahrung bei Abwesenheit, täglich	7,17 €
Inkontinenzprodukte (Monatspauschale) (nur bei Privatversicherten vorzuleisten)	26,81 €
Zusätzliche Betreuungsleistungen (§ 43 b SGB XI; Monatspauschale, nur bei Privatversicherten vorzuleisten)	159,47 €
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.