

Alten- und Altenpflegeheime der Stadt Wuppertal

Altenheim Cronenberg 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	39,65 €	17,21 €	13,25 €	3,69 €	12,60 €	86,40 €	2.628,29 €	125,00 €	2.503,29 €	1
1	Doppel	39,65 €	17,21 €	13,25 €	3,69 €	11,48 €	85,28 €	2.594,22 €	125,00 €	2.469,22 €	1
2	Einzel	50,83 €	17,21 €	13,25 €	3,69 €	12,60 €	97,58 €	2.968,38 €	770,00 €	2.198,38 €	2
2	Doppel	50,83 €	17,21 €	13,25 €	3,69 €	11,48 €	96,46 €	2.934,31 €	770,00 €	2.164,31 €	2
3	Einzel	67,00 €	17,21 €	13,25 €	3,69 €	12,60 €	113,75 €	3.460,28 €	1.262,00 €	2.198,28 €	3
3	Doppel	67,00 €	17,21 €	13,25 €	3,69 €	11,48 €	112,63 €	3.426,20 €	1.262,00 €	2.164,20 €	3
4	Einzel	83,86 €	17,21 €	13,25 €	3,69 €	12,60 €	130,61 €	3.973,16 €	1.775,00 €	2.198,16 €	4
4	Doppel	83,86 €	17,21 €	13,25 €	3,69 €	11,48 €	129,49 €	3.939,09 €	1.775,00 €	2.164,09 €	4
5	Einzel	91,43 €	17,21 €	13,25 €	3,69 €	12,60 €	138,18 €	4.203,44 €	2.005,00 €	2.198,44 €	5
5	Doppel	91,43 €	17,21 €	13,25 €	3,69 €	11,48 €	137,06 €	4.169,37 €	2.005,00 €	2.164,37 €	5

Verpflegungsaufwand bei Sondennahrung, täglich	8,83 €
Verpflegungsaufwand Sondennahrung bei Abwesenheit, täglich	6,62 €
Inkontinenzprodukte (Monatspauschale) (nur bei Privatversicherten vorzuleisten)	26,81 €
Zusätzliche Betreuungsleistungen (§ 43 b SGB XI; Monatspauschale, nur bei Privatversicherten vorzuleisten)	158,99 €
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.