

Alten- und Altenpflegeheime der Stadt Wuppertal

Altenheim Langerfeld Übersicht über Heimkosten 2020

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	49,83 €	21,37 €	16,45 €	5,03 €	13,20 €	105,88 €	3.220,87 €	125,00 €	3.095,87 €	1
1	Doppel	49,83 €	21,37 €	16,45 €	5,03 €	12,08 €	104,76 €	3.186,80 €	125,00 €	3.061,80 €	1
2	Einzel	62,82 €	21,37 €	16,45 €	5,03 €	13,20 €	118,87 €	3.616,03 €	770,00 €	2.846,03 €	2
2	Doppel	62,82 €	21,37 €	16,45 €	5,03 €	12,08 €	117,75 €	3.581,96 €	770,00 €	2.811,96 €	2
3	Einzel	78,99 €	21,37 €	16,45 €	5,03 €	13,20 €	135,04 €	4.107,92 €	1.262,00 €	2.845,92 €	3
3	Doppel	78,99 €	21,37 €	16,45 €	5,03 €	12,08 €	133,92 €	4.073,85 €	1.262,00 €	2.811,85 €	3
4	Einzel	95,85 €	21,37 €	16,45 €	5,03 €	13,20 €	151,90 €	4.620,80 €	1.775,00 €	2.845,80 €	4
4	Doppel	95,85 €	21,37 €	16,45 €	5,03 €	12,08 €	150,78 €	4.586,73 €	1.775,00 €	2.811,73 €	4
5	Einzel	103,41 €	21,37 €	16,45 €	5,03 €	13,20 €	159,46 €	4.850,77 €	2.005,00 €	2.845,77 €	5
5	Doppel	103,41 €	21,37 €	16,45 €	5,03 €	12,08 €	158,34 €	4.816,70 €	2.005,00 €	2.811,70 €	5

Verpflegungsaufwand bei Sondennahrung, täglich	10,97 €
Verpflegungsaufwand Sondennahrung bei Abwesenheit, täglich	8,23 €
Inkontinenzprodukte (Monatspauschale) (nur bei Privatversicherten vorzuleisten)	26,81 €
Zusätzliche Betreuungsleistungen (§ 43 b SGB XI; Monatspauschale, nur bei Privatversicherten vorzuleisten)	173,95 €
Inkontinenzproduktpauschale pro Tag, Kurzzeitpflege, wenn keine Inkontinenzprodukte mitgebracht werden.	2,00 €

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

Diese Preise sind ab dem 1.1.20 rückwirkend gültig!

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