

## Alten- und Altenpflegeheime der Stadt Wuppertal

### Altenheim Cronenberg 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	43,45 €	20,87 €	16,06 €	4,96 €	12,60 €	97,94 €	2.979,33 €	125,00 €	2.854,33 €	1
1	Doppel	43,45 €	20,87 €	16,06 €	4,96 €	11,48 €	96,82 €	2.945,26 €	125,00 €	2.820,26 €	1
2	Einzel	55,71 €	20,87 €	16,06 €	4,96 €	12,60 €	110,20 €	3.352,28 €	770,00 €	2.582,28 €	2
2	Doppel	55,71 €	20,87 €	16,06 €	4,96 €	11,48 €	109,08 €	3.318,21 €	770,00 €	2.548,21 €	2
3	Einzel	71,89 €	20,87 €	16,06 €	4,96 €	12,60 €	126,38 €	3.844,48 €	1.262,00 €	2.582,48 €	3
3	Doppel	71,89 €	20,87 €	16,06 €	4,96 €	11,48 €	125,26 €	3.810,41 €	1.262,00 €	2.548,41 €	3
4	Einzel	88,75 €	20,87 €	16,06 €	4,96 €	12,60 €	143,24 €	4.357,36 €	1.775,00 €	2.582,36 €	4
4	Doppel	88,75 €	20,87 €	16,06 €	4,96 €	11,48 €	142,12 €	4.323,29 €	1.775,00 €	2.548,29 €	4
5	Einzel	96,31 €	20,87 €	16,06 €	4,96 €	12,60 €	150,80 €	4.587,34 €	2.005,00 €	2.582,34 €	5
5	Doppel	96,31 €	20,87 €	16,06 €	4,96 €	11,48 €	149,68 €	4.553,27 €	2.005,00 €	2.548,27 €	5

Verpflegungsaufwand bei Sondennahrung, täglich	10,71 €
Verpflegungsaufwand Sondennahrung bei Abwesenheit, täglich	8,03 €
Inkontinenzprodukte (Monatspauschale) (nur bei Privatversicherten vorzuleisten)	26,81 €
Zusätzliche Betreuungsleistungen (§ 43 b SGB XI; Monatspauschale, nur bei Privatversicherten vorzuleisten)	178,60 €
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.