

Leistungen bei vollstationärer Pflege

Wer in einem Pflegeheim versorgt wird, erhält seit dem 1. Juli 1996 Leistungen der Pflegeversicherung. Für pflegebedingte Aufwendungen in der vollstationären Pflege werden bis zu 1.825,00 EUR monatlich gezahlt.

Für Unterkunft und Verpflegung müssen die Pflegebedürftigen selbst aufkommen.

Reicht das eigene Einkommen dazu nicht aus, werden unter bestimmten Voraussetzungen die vom Pflegebedürftigen zu zahlenden Investitionskosten durch das Pflegewohngeld ganz oder teilweise übernommen.

Abhängig von der Höhe der Investitionskosten des Hauses und dem Einkommen des Pflegebedürftigen kann es z. Zt. bis zu 476,99 EUR betragen.

Pflegebedürftige haben gemäß § 43 SGB XI Anspruch auf Pflege in vollstationären Einrichtungen, wenn häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich ist oder wegen der Besonderheit des einzelnen Falles nicht in Betracht kommt.

Leistungen der Pflegeversicherung gibt es nur auf Antrag. Anträge nimmt Ihre Pflegekasse / Krankenkasse entgegen.

Ist ein Bewohner zur Finanzierung der Heimkosten auf finanzielle Unterstützung des Sozialhilfeträgers angewiesen oder ist dies innerhalb von sechs Monaten nach dem angestrebten Einzug abzusehen, so benötigt der Bewohner neben der Einschätzung der Pflegekasse (basierend auf den Feststellungen des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen) eine Aussage der Pflege- und Wohnberatung / des Pflegestützpunktes des Wohnortes zur Notwendigkeit vollstationärer Pflege. Für Selbstzahler gilt dieses Prozedere nicht.

(Stand April 2011)