Heimkostensatz 2025

Gültig ab: 01.01.2025 - IK Nummer 510 331 965

Der Heimkostensatz des AWW Seniorenheim Uelzen gGmbH, Waldstr. 2, 29525 Uelzen setzt sich wie folgt zusammen:

Pflegegrade	Pflegeleistung Pflegekasse täglich	Pflegeleistung Eigenanteil täglich	Unterkunft u. Verpflegung	Investitions- aufwendungen täglich	Heimkosten- satz gesamt täglich	Umrechnungs- faktor auf den monatlichen Heimkostensatz	Gesamter Heimkostensatz monatlich	abzüglich Leistungen der gesetzlichen Pflegekassen monatlich	verbleibender Eigenanteil monatlich
Pflegegrad 1	€ 4,31	€ 56,15	€ 28,86	€ 19,21	€ 108,53	30,42	€ 3.301,48	€ 131,00	€ 3.170,48
Pflegegrad 2	€ 26,46	€ 50,10	€ 28,86	€ 19,21	€ 124,63	30,42	€ 3.791,34	€ 805,00	€ 2.986,34
Pflegegrad 3	€ 43,36	€ 50,10	€ 28,86	€ 19,21	€ 141,53	30,42	€ 4.305,34	€ 1.319,00	€ 2.986,34
Pflegegrad 4	€ 60,98	€ 50,10	€ 28,86	€ 19,21	€ 159,15	30,42	€ 4.841,34	€ 1.855,00	€ 2.986,34
Pflegegrad 5	€ 68,90	€ 50,10	€ 28,86	€ 19,21	€ 167,07	30,42	€ 5.082,34	€ 2.096,00	€ 2.986,34

Leistungszuschlag § 43 c SGB XI

Am 01. Januar 2022 trat das neue Gesetz zur Weiterentwicklung des Gesundheitswesens (GVWG) in Kraft und Pflegebedürftige erhalten einen Leistungszuschlag auf die Kosten der vollstationären Pflege.

Mit dem o.g. Gesetz werden alle Pflegebedürftigen, von Pflegegrad 2 bis 5 die vollstationär gepflegt werden, durch einen Leistungszuschlag der Krankenkassen entlastet. Dieser Zuschlag berechnet sich auf die allgemeinen Pflegeleistungen und die Ausbildungsumlagen (in unserer Einrichtung im Pflegesatz enthalten) abzüglich des stationären Pflegeleistungsbetrags der Krankenkassen (Pflegegeld) abhängig vom Pflegegrad.

Abhängig von der Dauer Ihrer stationären Pflege, wird folgender Leistungszuschlag ab dem 01.01.2024 ihren Eigenanteil mindern:

Verweildauer in der Pflegeeinrichtung	Leistungszuschlag § 43c SGB XI in Prozent	Leistungszuschlag § 43c SGB XI in Euro
0-12 Monate	15 %	€ 228,61
ab dem 13. Monat bis 24. Monat	30 %	€ 457,21
ab dem 25. Monat bis 36. Monat	50 %	€ 762,02
ab dem 37. Monat	75 %	€ 1.143,04

Den Zuschlag erhalten gesetzlich Versicherte automatisch, ein Antrag ist nicht nötig. Dieser wird direkt an unsere Einrichtung überwiesen.

Beihilfeberechtigte und Privatversicherte erhalten den Leistungszuschlag nach § 43 c SGB XI bei ihrem Leistungsträger.