

Finanzierung eines Heimaufenthaltes in einem Alters- oder Pflegeheim im Kanton Nidwalden

Informationsbroschüre für zukünftige Bewohnende



Alters- und Pflegeheime in Nidwalden



Alterswohnheim Hungacher
Hungacher 1, 6375 Beckenried
041 624 95 95
info@hunacher.ch
www.hungacher.ch



Alterswohnheim Buochs
Bürgenheimstrasse 10a, 6374 Buochs
041 624 57 57
info@awhbuochs.ch
www.alterswohnheim-buochs.ch



Alterszentrum Oeltrotte
Bodenhostatt 3, 6373 Ennetbürgen
041 624 40 30
info@oeltrotte.ch
www.oeltrotte.ch



Alters- und Pflegeheim Heimet AG
Allmendstrasse 5b / Am Bach 2
Postfach, 6373 Ennetbürgen
041 624 60 00
info@heimet.org
www.heimet.org



Seniorenzentrum Zwyden

Zwydenweg 2, 6052 Hergiswil

041 632 81 81

info@zwyden.ch

www.zwyden.ch



Wohnheim Mettenweg

Buochserstrasse 45, 6370 Stans

041 619 01 90

mettenweg@stans.new.ch

www.stans.ch



NÄGELIGASSE

Stiftung Alters- und Pflegeheim Nidwalden

Nägeligasse 29, 6370 Stans

041 619 49 49

info@naegeligasse.ch

www.naegeligasse.ch

Was kostet mich ein Heimaufenthalt?

Die Broschüre möchte Ihnen die verschiedenen Kostenanteile erläutern.

Grundtaxe

Mit dieser Taxe bezahlen Sie u.a. das Zimmer mit Vollpension, die Kosten für Licht, Strom und Wasser, die Besorgung der privaten und heim eigenen Wäsche, den Reinigungsservice, usw.

Ein wesentlicher Anteil in der Grundtaxe sind die Infrastruktur im Zusammenhang mit der/den Liegenschaft/en und dem Mobiliar.

Pflegeleistungen nach KVG*

Diese sind die kassenpflichtigen Leistungen gemäss Krankenpflege-Leistungsverordnung (KVG). Dazu gehören die Massnahmen der Untersuchung und der Behandlung sowie der Grundpflege. Die Pflegeleistungen werden in 12 Pflegeaufwandgruppen unterteilt. Jede Stufe definiert einen zeitlich vorgegebenen Pflegebedarf.

Beispiel: In der dritten Stufe handelt es sich um einen Pflegebedarf zwischen 41 und 60 Minuten, in der höchsten Stufe um einen Pflegebedarf von mehr als 220 Minuten.

*KVG: Krankenversicherungsgesetz

Nicht KVG-pflichtige Leistungen

Das sind Leistungen, die im Krankenversicherungsgesetz (KVG) nicht als kassenpflichtige Leistungen anerkannt sind. Dazu gehören die Alltagsgestaltung, Betreuung allgemeiner Art, administrative Aufgaben auf der Pflegeebene, Führungs- und Koordinationsarbeiten zur Sicherung des Gesamtauftrages auf einer Abteilung und das Ausbildungswesen.

Individuelle Verrechnungen

Hier handelt es sich um sämtliche anfallende Kosten, die nicht in den oben aufgeführten Taxen enthalten sind. So zum Beispiel der Telefonanschluss inkl. Gebühren, die Reservationstaxe, die Beschriftung der persönlichen Wäsche, die Betriebskosten bei einem Austritt oder Todesfall, usw.

Wie wird der Pflegeaufwand ermittelt?

Zur Abklärung des Pflegebedarfs und zur Ermittlung des Pflegeaufwands wird in den Heimen das RAI-NH-System bzw. BESA-System eingesetzt. Es handelt sich um ein Instrument zur strukturierten Erfassung des Pflegebedarfs mit dem Ziel, unseren Bewohnenden ein Höchstmass an Lebensqualität und Wohlbefinden zu gewährleisten.

Die Pflegebedarfserklärung RAI-NH bzw. BESA ist eine Grundlage für die individuelle angepasste Pflege und Betreuung.

Damit wird der Pflegeplanungsprozess unterstützt. Die Abklärung wird in den ersten zwei Wochen nach dem Eintritt durchgeführt und später alle sechs Monate, bei Veränderungen des Gesundheitszustandes auch früher, wiederholt.

Die erforderlichen Angaben werden im direkten Gespräch mit den Betroffenen erfragt (z.B. Fragen zu Ihren Gewohnheiten) und durch das Pflegepersonal im Rahmen der täglichen Pflege und Betreuung (z.B. welche Hilfen Sie beim Essen, Gehen, usw. benötigen) erhoben. Die Hausärztin resp. Der Hausarzt bespricht mit dem Pflegepersonal offene Fragen unterschreibt das entsprechende Formular. Die sorgfältige Erfassung des Pflegebedarfs ist die Voraussetzung für eine Kostenvergütung der Krankenkversicherer und des Kantons.

Die erfassten Informationen werden vertraulich behandelt. Bewohnende bzw. deren Vertretung sowie autorisierte Fachpersonen können Einblick in die erfassten Informationen verlangen.

Wie sieht meine Heimrechnung aus?

Die Heimkosten werden Ihnen nachschlüssig pro Monat in Rechnung gestellt. Grundsätzlich erfolgt eine Unterteilung in

- Grundtaxe
- Nicht KVG-pflichtigen Leistungen (Je nach Heim wird dieser Kostenteil in die Grundtaxe integriert)
- Kosten der ausgewiesenen Pflegeleistung
- Individuelle Verrechnungen

Die bezahlen der Grundtaxe, die nicht KVG-pflichtigen Leistungen und die individuelle Verrechnungen.

Die Kosten für die ausgewiesenen Pflegeleistungen werden von Ihnen, vom Krankenversicherer und vom Kanton bezahlt.

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung entrichtet Beiträge an die KVG-pflichtige Pflege. Diese Beiträge werden vom Bundesrat für die ganze Schweiz einheitlich festgelegt. Die nach Abzug dieser Beiträge verbleibenden Pflegekosten werden von Ihnen und vom Kanton Nidwalden bezahlt. Ihr Beitrag beträgt maximal 20 Prozent des höchsten Pflegebeitrages der Krankenversicherer. Die aktuelle Höhe Ihres Beitrages können Sie der Taxordnung entnehmen.

Sie erhalten eine Nettorechnung. Das hat den Vorteil, dass Sie sich nicht um die Rückerstattung der Beiträge des Krankenversicherer und des Kantons bemühen müssen. Dieser geschuldete Beitrag stellt das Heimet den Krankenversicherer und dem Kanton direkt in Rechnung. Zu Ihrer Informationen sind die Kosten aber auch auf Ihrer Rechnung ersichtlich.

Wie finanziere ich die Heimtaxe?

Zur Finanzierung Ihres Heimaufenthaltes stehen Ihnen die Renteneinkommen (AHV und Pensionskasse) und allfällige Vermögenserträge zur Verfügung. Sollten diese Eigenmittel nicht ausreichen, besteht die rechtliche Anspruch auf Ergänzungsleistung zur AHV/IV. Zögern Sie nicht, sich rechtzeitig für Ergänzungsleistung anzumelden, auch dann, wenn Sie noch mehrere zehntausende Franken Vermögen ausweisen.

Für die Geltendmachung einer Ergänzungsleistung sind die Bewohnenden oder deren Vertretungen verantwortlich.

Ein kostenloses Merkblatt, das Sie detailliert über die Anspruchsvoraussetzungen informiert, erhalten Sie von der Ausgleichskasse Nidwalden.

Weitere finanzielle Unterstützung können für Sie eine Prämienverbilligung in der Krankenversicherung und/oder eine Hilflosenentschädigung sein. Bei beiden Beiträgen handelt es sich nicht um freiwillige Beiträge oder Fürsorgegelder, sondern um gesetzliche Leistungen, auf die bei Erfüllen der Voraussetzungen ein Rechtsanspruch besteht.

Wie beim Bezug einer Ergänzungsleistung gibt es kostenlose Merkblätter, die Sie im Detail über die Anspruchsvoraussetzung informieren.

