

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

Informationsbroschüre



Alters- und Pflegeheime in Nidwalden



Alterswohnheim Hungacher

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



Alterszentrum Oeltrotte

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



Heimet AG

Heimet Allmend Allmendstrasse 5b

Heimet am Bach am Bach 2

Postfach
6373 Ennetbürgen
041 624 60 00
info@heimet.org
www.heimet.org



NÄGELIGASSE

**Stiftung Alters- und Pflegeheim
Nidwalden**

Nägeligasse 29
6370 Stans
041 619 49 49
info@naegeligasse.ch
www.naegeligasse.ch

Alters- und Pflegeheime in Nidwalden



Seniorenzentrum Zwyden

Zwydenweg 2
6052 Hergiswil
041 632 81 81
info@zwyden.ch
www.zwyden.ch



Städelipark

Wohn- und Pflegezentrum

Bürgerheimstrasse 10a
6374 Buochs
041 624 57 57
info@staedelipark.ch
www.staedelipark.ch



Wohnhaus Mettenweg

Weidlistrasse 2b
6370 Stans
041 513 12 00
info@mettenweg.ch
www.mettenweg.ch

Was kostet mich ein Aufenthalt?

Grundtaxe (Hotellerietaxe / Aufenthaltspreis)

Mit dieser Taxe bezahlen Sie u.a. das Zimmer mit Vollpension, die Kosten für Licht, Strom und Wasser, die Besorgung der privaten und heimeigenen Wäsche, den Reinigungsservice, usw. Ein wesentlicher Anteil in der Grundtaxe sind die Infrastruktur im Zusammenhang mit den Liegenschaften und dem Mobiliar.

Pflegeleistungen nach Krankenversicherungsgesetz (KVG)

Diese sind die kassenpflichtigen Leistungen gemäss Krankenpflege-Leistungsverordnung (KVG). Dazu gehören die Massnahmen der Abklärung, der Beratung und Koordination, 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.

Nicht KVG-pflichtige Leistungen

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

Individuelle Verrechnungen

Dabei 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, das Beschriften der persönlichen Wäsche, die Aufwendungen bei einem Ein- und Austritt oder Todesfall sowie allfällige nicht gedeckte Kosten der Mittel- und Gegenstände.

Kosten aus der Mittel- und Gegenständliste (MiGeL)

Gemäss Entscheid des Bundesrates sind die Kosten für Pflegematerialien nach MiGeL (Mittel- und Gegenständliste) nicht in der Restfinanzierung enthalten, sondern sind in Form von Einzelrechnungen den Krankenversicherer in Rechnung zu stellen. Es kann dazu führen, dass in einzelnen Fällen die Maximalbeiträge der Krankenversicherer nicht zur Deckung der Unkosten reichen, sodass der Differenzbetrag den Bewohnenden in Rechnung gestellt werden muss.

Wie wird der Pflegeaufwand ermittelt?

Zur Abklärung des Pflegebedarfs und zur Ermittlung des Pflegeaufwands wird in den Institutionen das BESA-, RAI NH- oder das inter RAI LTCF CH-System eingesetzt. Es handelt sich um Instrumente zur strukturierten Erfassung des Pflegebedarfs.

Die Pflegebedarfsabklärung ist eine Grundlage für die individuelle angepasste Betreuung und Pflege und unterstützt den Pflegeprozess.

Die Abklärung wird in den ersten zwei Wochen nach dem Eintritt durchgeführt und später alle sechs Monate und bei Veränderungen des Gesundheitszustandes wiederholt.

Die erforderlichen Angaben werden im direkten Gespräch mit den Bewohnenden 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 Hausärzte werden über den Pflegebedarf informiert, das entsprechende Formular wird von ihnen unterzeichnet. Die sorgfältige Erfassung des Pflegebedarfs ist die Voraussetzung für eine Kostenvergütung der Krankenversicherer 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 Rechnung aus?

Die Kosten werden Ihnen pro Monat in Rechnung gestellt.

Grundsätzlich erfolgt eine Unterteilung in

- **Grundtaxe** (siehe S.4)
(Je nach Institution wird die Grundtaxe auch als Hotellerietaxe oder Aufenthaltspreis bezeichnet)
- **Nicht KVG-pflichtigen Leistungen** (siehe S.4)
(Je nach Institution wird dieser Kostenteil in die Grundtaxe integriert)
- **Kosten der ausgewiesenen Pflegeleistung** (siehe S.4 und 5)
- **Individuelle Verrechnungen** (siehe S.4)

Sie bezahlen die **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 auf den Taxordnungen der Institutionen auf den jeweiligen Homepages 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 die Institution den Krankenversicherer und dem Kanton direkt in Rechnung. Zu Ihrer Informationen sind die Kosten aber auch auf Ihrer Rechnung ersichtlich.

Wie finanziere ich die Kosten?

Zur Finanzierung Ihres Aufenthaltes stehen Ihnen die Renteneinkommen (AHV und Pensionskasse), allfällige Vermögenserträge sowie allfälliges Vermögen zur Verfügung. Sollten diese Eigenmittel nicht ausreichen, besteht der rechtliche Anspruch auf Ergänzungsleistungen (EL) zur AHV/IV. Zögern Sie nicht, sich rechtzeitig für Ergänzungsleistungen anzumelden, auch dann, wenn Sie noch mehrere zehntausende Franken Vermögen ausweisen. Ein kostenloses Merkblatt, das Sie detailliert über die Anspruchsvoraussetzungen informiert, erhalten Sie von der Ausgleichskasse Nidwalden. Für die Geltendmachung einer Ergänzungsleistung sind die Bewohnenden oder deren Vertretungen verantwortlich.

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.



VERBAND HEIME UND INSTITUTIONEN SCHWEIZ
ASSOCIATION DES HOMES ET INSTITUTIONS SOCIALES SUISSES
ASSOCIAZIONE DEGLI ISTITUTI SOCIALI E DI CURA SVIZZERI
ASSOCIAZIUN DALS INSTITUTS SOCIALS E DA TGIRA SVIZZERS



CURAVIVA NIDWALDEN
6370 STANS
041 926 07 70
SEKRETARIAT@CURAVIVA-NW.CH
WWW.CURAVIVA-NW.CH

