



” Die Leistungen für die vollstationäre Pflege allein reichen nicht zur Finanzierung eines Heimplatzes. “

WELCHE LEISTUNGEN KANN ICH ERHALTEN, WENN ICH IN EINEM PFLEGEHEIM LEBE?

Wenn Sie nicht zu Hause gepflegt werden können, gibt es auch die Möglichkeit der Versorgung in einer stationären Einrichtung. Ihr Versicherungsunternehmen übernimmt dabei die Kosten der allgemeinen Pflegeleistungen, der medizinischen Behandlungspflege und der sozialen Betreuung. Die Kosten für Unterkunft und

Verpflegung sowie für Wunsch- bzw. Zusatzleistungen müssen Sie als Pflegebedürftiger selbst tragen. Die Bundesländer übernehmen in der Regel die darüber hinaus anfallenden Investitionskosten in Form von Zuschüssen. Bei nicht ausreichender Förderung muss der Pflegebedürftige diese Kosten ebenfalls selbst tragen.

Die Höhe der Erstattung beträgt maximal:	
bei Pflegestufe I	1.023 Euro
bei Pflegestufe II	1.279 Euro
bei Pflegestufe III	1.550 Euro (im Härtefall 1.918 Euro)

AN WEN KANN ICH MICH MIT MEINEN FRAGEN WENDEN?

Rufen Sie uns einfach an. Sie erreichen die COMPASS-Pflegeberater am Telefon montags bis freitags von 8-19 Uhr und am Samstag von 9-16 Uhr.

Orientierung in Sachen Pflege

0800 101 88 00

Die Pflegeberatung von COMPASS