

Mitteilung an den Ergänzungsleistungsdienst der Ausgleichskasse des Kantons Freiburg

Eintrittsmeldung

Anstalt:

Personalien

Name und Vorname:

Offizieller Wohnsitz:

Geburtsdatum:

Versicherten-Nr.: 756.

Aufenthalt

Vorübergehender Aufenthalt:

Definitiver Aufenthalt

Eintrittsdatum:

Art der Anstalt

Anerkanntes Pflegeheim weiter zu Punkt 1

Anerkanntes Pflegeheim, spezialisierte Einheit für Demenzerkrankte weiter zu Punkt 1

OKP – anerkannte Pflegeheime weiter zu Punkt 2

Sonderheim für Behinderte oder Schwererziehbare weiter zu Punkt 3

Andere Heime weiter zu Punkt 4

1) Tagesansatz netto für anerkanntes Pflegeheim

Pension: Nahrung und Unterkunft

Pflege: 20% der Krankenkassenpauschale zu Lasten des Heimbewohners

Betreuungskosten: _____ Einstufungssystem RAI: / RUG

Total Tagesansatz: _____ **Fakturierter netto Tagesansatz für den Heimbewohner, abzüglich der bereits erfolgten Krankenkassenbeteiligung**

2) Tagesansatz netto für OKP – anerkannte Pflegeheime

Pension: Nahrung und Unterkunft

Pflege: 20% der Krankenkassenpauschale zu Lasten des Heimbewohners

Einstufungssystem RAI:

Total Tagesansatz: _____ **Fakturierter netto Tagesansatz für den Heimbewohner, abzüglich der bereits erfolgten Krankenkassenbeteiligung**

3) Tagesansatz netto für Sonderheime für Behinderte oder Schwererziehbare

Offizielle Gesamtkosten:

4) Tagesansatz netto für andere Heime

Altersheim Pension : *Nahrung und Unterkunft*

Hilflosenentschädigung:

nicht fakturiert

fakturiert: bitte Betrag angeben _____

Pflegefamilie Pension : *Nahrung und Unterkunft*

professionelle Pflegefamilie offizielle Gesamtkosten:

Bemerkungen:

Datum:

Unterschrift :