|  |
| --- |
|  |

Antrag auf Beiträge an Pflegeleistungen **Pflegeheim 2024**

(nur bei Eintritt, Einreichung nach der Erfassung der Pflegebedarfsstufe)

**Leistungserbringer**

Pflegeheim

PLZ, Ort

Zuständige Person

E-Mail / Telefon*/*

**Angaben zur versicherten Person**

Name

Vorname

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

Geburtsdatum

Sozialvers-Nr. / AHV-Nr.

Name Vertreter(-in)

Adresse Vertreter(-in)

**Ursache des Heimeintritts**

[ ]  Alter/Krankheit [ ]  Unfall [ ]  Andere Ursache (bitte Bemerkungsfeld ausfüllen)

Bemerkungen

**Angaben zum Wohnsitz**

Wohnsitz bei Heimeintritt:

Haben Sie in den letzten drei Monaten den Wohnsitz gewechselt? [ ]  Nein [ ]  Ja

Falls ja, sind Sie neu in den Kanton Nidwalden zugezogen? [ ]  Nein [ ]  Ja

Falls ja, haben Sie bereits einen Antrag auf Spitexleistungen gestellt? [ ]  Nein [ ]  Ja

**Angaben zum Heimaufenthalt**

Eintritt ins Heim am       erst, wenn Pflegeleistungen beansprucht werden

Pflegebedarfsstufe       (Stufe 1 bis 12)

Ergänzende Angaben

**Rückvergütungsanspruch gegenüber dem Kanton**

Inkasso durch Heim [ ]  Abrechnung erfolgt durch Heim direkt

Auszahlung an versicherte Person [ ]  ist monatlich der Finanzverwaltung einzureichen, Auszahlung nach Prüfung der Rechnung des Leistungserbringers und der Bei Auszahlung an versicherte Person Abrechnung des Krankenversicherers

Konto (IBAN) (21-stellig) CH

**Antrag der versicherten Person bzw. deren Vertretung**

Die versicherte Person stellt den Antrag für kantonale Beiträge und bestätigt die obigen Angaben.

Ort und Datum: Unterschrift der versicherten Person:

**Grundsatzentscheid (nur erforderlich, wenn kein Anspruch auf Beiträge besteht)**

Der Kanton Nidwalden, vertreten durch die Finanzverwaltung, erlässt sofern die antragsstellende Person keinen Anspruch auf kantonale Pflegeleistungen hat, einen Grundsatzentscheid.

Die betroffene Person kann binnen 20 Tagen nach erfolgter Zustellung bei der Finanzverwaltung, Postgebäude, 6370 Stans, einen Entscheid in Form einer Verfügung verlangen.

 Stempel und Unterschrift:

Stans,

E-Mail / Telefon pflegefinanzierung@nw.ch / 041 618 71 54*Kopie an Leistungserbringer*

**Kontrolle Wohnsitz**

Wohnsitz kontrolliert [ ]  Stans, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Visum Finanzverwaltung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_