Sozialversicherungszentrum Thurgau

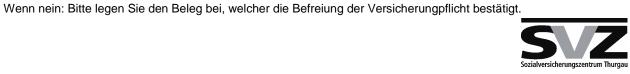
Ausgleichskasse



Eingang bei der AHV-Zweigstelle

Anmeldung zur Pflegefinanzierung

Annielading zur i negenin	
Personalien des Heimbewohn	ers
Vers-Nr.	<u>756.</u>
Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Zivilstand :	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ verwitwet ☐ geschieden ☐ getrennt lebend ☐ gerichtlich getrennt ☐ eingetragene Partnerschaft
Zivilrechtliche Wohnadresse vor Heimeintritt PLZ und Ort	seit wann (Datum)?
Name Alters-/Pflegeheim Adresse, PLZ und Ort	
Zahlungsverbindung des Hein Hinweis: Kontoverbindung muss mit	
Bank/Post	
IBAN-Nr.	СН
Kontoinhaber:	
Allgemeine Angaben	
Haben Sie in einer anderen Geme ☐ Ja ☐ Nein Wenn ja, wo	nde oder in einem anderen Kanton bereits Pflegekosten bezogen? bis wann?
Haben Sie in einer anderen Geme ☐ Ja ☐ Nein	nde oder in einem anderen Kanton Ergänzungsleistungen bezogen?
Wenn ja, wo	
Sind Sie in der Schweiz gemäss K ☐ Ja	rankenversicherungsgesetz (KVG) obligatorisch grundversichert?
Name der Krankenkasse KVG	Vers.Nr



Ermächtigung

Die/der Versicherte resp. die/der Vollmachtnehmende/VertreterIn erteilt der AHV-Zweigstelle bzw. der Ausgleichskasse die <u>Vollmacht/Ermächtigung</u>, bei folgenden amtlichen Stellen/Personen für die Festsetzung, Änderung oder Rückforderung von Leistungen, für die Verhinderung ungerechtfertigter Bezüge und für den Rückgriff auf haftpflichtige Dritte <u>Einsicht in die gesamten notwendigen Unterlagen und Akten</u> zu nehmen: Alters- und Pflegeheime, Spitäler, Ärzte, Amtsstellen, UVG (Unfallversicherung), MV (Militärversicherung), Krankenversicherungen und weitere Privat- und Sozialversicherer.

Die betreffenden Alters- und Pflegeheime, Spitäler, Ärzte, Amtsstellen, Versicherungsgesellschaften und anderen Versicherungsinstitutionen werden <u>hiermit durch den/die Unterzeichnende/n von ihrer vertraglichen und gesetzlichen Schweigepflicht entbunden</u> (§27 der Verordnung betreffend die Änderung der Verordnung des Regierungsrates zum Gesetz über die Krankenversicherung vom 19. Dezember 1995).

Vollständigkeit der Angaben				
Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass die vorstehenden Angaben vollständig und wahr sind.				
Dat	um	Unters	chrift gesuchstellende Person (Heimbewohner/in)	
nen			en, ist eine Vollmacht auszufüllen, zu unterzeich- cherte nicht mehr selbst unterzeichnen kann,	
Dat	um	Unters	chrift gesetzliche Vertretung (Beistand, Vollmachtnehmer)	
1. 2.	zureichende Unterlagen e Anmeldung mit folgenden Unterlagen über die A Detaillierte Heimrechnung/en allfällige Vollmacht / Ernennungsurkunde (Formular für Vollmacht unter www.svztg.ch/Onl			
3.	Nur für ausserkantonale Heimbewohner: Bestätigung Heimverwaltung für die Pflegefinanzierung (Beiblatt 1) ausfüllen lassen und beilegen. Hinweis: Die ausserkantonalen Normkostentarife können nur berücksichtigt werden, wenn nachweislich bei Heimeintritt in geographischer Nähe zum zivilrechtlichen Wohnort kein innerkantonaler Heimplatz zur Verfügung steht. Bitte beachten Sie dazu, das Merkblatt "Pflegefinanzierung im Kanton Thurgau" auf unserer Internetseite.			
Durch AHV-Gemeindezweigstelle auszufüllen				
Wurden die Personalien geprüft? Sind alle notwendigen Unterlagen vorhanden? Wenn nein, Begründung und ergänzende Angaben:		□ Ja □ Ja	☐ Nein ☐ Nein	
Dat	um	Stemp	el und Unterschrift AHV-Gemeindezweigstelle	

Form. SVZ-TG 701 Version 03.22 Dokuart 33/1 Seite 2 von 2