Sozialversicherungszentrum Thurgau
Ausgleichskasse

Thurgau

Eingang bei der AHV-Zweigstelle

Anmeldung zur Pflegefinanzierung

Personalien des Heimbewohners

AHV-Nummer 756. _____

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Zivilstand :

- ☐ ledig
- ☐ verheiratet
- ☐ verwitwet
- ☐ geschieden
- ☐ getrennt lebend
- ☐ gerichtlich getrennt
- ☐ eingetragene Partnerschaft

seit wann (Datum)? _____

Zivilrechtliche Wohnadresse
vor Heimeintritt
PLZ und Ort _____ seit wann (Datum)? _____

Name Alters-/Pflegeheim Bodana - pflegen und begleiten
Adresse,
PLZ und Ort Kehlhofstrasse 47, 8599 Salmsach

Zahlungsverbindung des Heimbewohners

Hinweis: Kontoverbindung muss mit Heimbewohner identisch sein.

Bank/Post _____

IBAN-Nr. CH _____

Kontoinhaber: _____

Allgemeine Angaben

Haben Sie in einer anderen Gemeinde oder in einem anderen Kanton bereits Pflegekosten bezogen?
☐ Ja ☐ Nein
Wenn ja, wo _____ bis wann? _____

Haben Sie in einer anderen Gemeinde oder in einem anderen Kanton Ergänzungsleistungen bezogen?
☐ Ja ☐ Nein
Wenn ja, wo _____ bis wann? _____

Sind Sie in der Schweiz gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG) obligatorisch grundversichert?
☐ Ja
Name der Krankenkasse KVG _____ Vers.Nr. _____
☐ Nein
Wenn nein: Bitte legen Sie den Beleg bei, welcher die Befreiung der Versicherungpflicht bestätigt.

SVZ Sozialversicherungszentrum Thurgau

Ermächtigung

Die/der Versicherte resp. die/der Vollmachtnehmende/VertreterIn erteilt der AHV-Zweigstelle bzw. der Ausgleichskasse die Vollmacht/Ermächtigung, 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 Einsicht in die gesamten notwendigen Unterlagen und Akten 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 hiermit durch den/die Unterzeichnende/n von ihrer vertraglichen und gesetzlichen Schweigepflicht entbunden (§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.

Datum _____ Unterschrift gesuchstellende Person (Heimbewohner/in) _____

Sollte der Versicherte einen persönlichen Vertreter haben, ist eine Vollmacht auszufüllen, zu unterzeichnen und dieser Anmeldung beizulegen. Sofern der Versicherte nicht mehr selbst unterzeichnen kann, benötigen wir ein *entsprechendes Arztzeugnis.*

Datum _____ Unterschrift gesetzliche Vertretung (Beistand, Vollmachtnehmer) _____

Einzureichende Unterlagen

Bitte Anmeldung mit folgenden Unterlagen über die AHV-Gemeindezweigstelle einreichen:

1. **Detaillierte Heimrechnung/en**
2. **allfällige Vollmacht / Ernennungsurkunde**
   (Formular für Vollmacht unter www.svztg.ch/Online Schalter/Pflegefinanzierung)
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? ☐ Ja ☐ Nein
Sind alle notwendigen Unterlagen vorhanden? ☐ Ja ☐ Nein
Wenn nein, Begründung und ergänzende Angaben:

_____

Datum _____ Stempel und Unterschrift AHV-Gemeindezweigstelle _____

Löschen Drucken