Sozialversicherungszentrum Thurgau

Ausgleichskasse

☐ Ja ☐ Nein



Eingang bei der AHV-Zweigstelle

Anmeldung zur Pflegefinanzierung

Annieldung zur i negenn	
Personalien des Heimbewohn	ers
Vers-Nr.	756.
Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Zivilstand :	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ verwitwet ☐ geschieden ☐ getrennt lebend ☐ gerichtlich getrennt ☐ eingetragene Partnerschaft ☐ ledig Seit wann (Datum)?
Zivilrechtliche Wohnadresse vor Heimeintritt PLZ und Ort	seit wann (Datum)?
Name Alters-/Pflegeheim Adresse, PLZ und Ort	
Zahlungsverbindung des Heir Hinweis: Kontoverbindung muss mi	
Bank/Post	
IBAN-Nr.	СН
Kontoinhaber:	
Allgemeine Angaben	
☐ Ja ☐ Nein	einde oder in einem anderen Kanton bereits Pflegekosten bezogen?
Wenn ja, wo	bis wann?
☐ Ja ☐ Nein	einde oder in einem anderen Kanton Ergänzungsleistungen bezogen?
Wenn ja, wo	bis wann?
Sind Sie in der Schweiz gemäss k	Krankenversicherungsgesetz (KVG) obligatorisch grundversichert?



Wenn nein: Bitte legen Sie den Beleg bei, welcher die Befreiung der Versicherungpflicht bestätigt.

Vollständigkeit der Angaben / 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 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).

Dat	tum	Unters	chrift gesuchstellende Person			
ner			en, ist eine Vollmacht auszufüllen, zu unterzeich- icherte nicht mehr selbst unterzeichnen kann,			
Datum		Unterschrift gesetzliche Vertretung (Beistand, Vollmachtnehmer)				
	Aktuelle Krankenkassenpolice der obligatorischen Grundversicherung (KVG) allfällige Vollmacht / Ernennungsurkunde (Formular für Vollmacht unter www.svztg.ch/Online Schalter/Pflegefinanzierung)					
Durch AHV-Gemeindezweigstelle auszufüllen Wurden die Personalien geprüft? Sind alle notwendigen Unterlagen vorhanden? Wenn nein, Begründung und ergänzende Angaben:		1 □ Ja □ Ja	☐ Nein ☐ Nein			
Datum		Stemp	Stempel und Unterschrift AHV-Gemeindezweigstelle			

Form. SVZ-TG 701 Version 01.19 Dokuart 33/1 Seite 2 von 2