

## Anmeldung für Pflegefinanzierung

Eingang bei der AHV-Zweigstelle

### Hinweise zum Ausfüllen der Anmeldung:

- Jede Frage ist mit ja oder nein zu beantworten.
- Die verlangten Unterlagen sind vollständig beizulegen. Fehlende Belege führen zu Verzögerungen in der Bearbeitung.
- **Die Anmeldung ist bei der AHV-Zweigstelle der Wohnsitzgemeinde einzureichen.**
- Zur Vereinfachung wurde bei den Fragen für beide Geschlechter ausschliesslich die männliche Form verwendet.
- Bei verheirateten Personen ist für jede Person eine separate Anmeldung erforderlich

### Personalien des Heimbewohners

Versicherten-Nr. \_\_\_\_\_

Familienname, Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum (Tag, Monat, Jahr) \_\_\_\_\_

Zivilstand  ledig  verheiratet  verwitwet  geschieden  tatsächlich getrennt  gerichtlich getrennt

Seit wann? (Datum) \_\_\_\_\_

Strasse, Nr. \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Wohnsitzgemeinde vor Heimeintritt \_\_\_\_\_ seit \_\_\_\_\_

#### Für Ausländer:

Heimatstaat \_\_\_\_\_ Bewilligung \_\_\_\_\_ seit \_\_\_\_\_

In der Schweiz wohnhaft seit \_\_\_\_\_

Haben Sie einen Vormund / Beistand / Beirat?  Ja  Nein Wenn ja, Angaben der Beistandschaft unten ausfüllen.  
(zutreffendes unterstreichen)

### Wie wünschen Sie die Auszahlung der Pflegekosten?

**Post:** Konto-Nr. \_\_\_\_\_

**Bank:** IBAN-Nr. \_\_\_\_\_  
IBAN-Nr. International Bank Account Number (bei Bankverbindung zwingend anzugeben)

Name/Ort der Bank \_\_\_\_\_

**Kontoinhaber:** Name, Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Strasse, Nr., PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Bei Überweisung der Pflegekosten auf ein Bank- bzw. Postkonto wird die Bank bzw. die Post mit der Unterzeichnung dieses Formulars ermächtigt, allenfalls zu Unrecht angewiesene und gutgeschriebene Leistungen ohne weiteres an das Sozialversicherungszentrum Thurgau zurückzuleiten und dem Konto wieder zu belasten.

### Bei Beistandschaft auszufüllen:

Sitz der Berufsbeistandschaft \_\_\_\_\_

Name/Vorname des Beistandes \_\_\_\_\_

Adresse des Beistandes \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

**Kopie der Ernennungsurkunde beilegen.**

## 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  Nein

In jedem Fall Kopie der aktuellen Krankenkassenpolice (KVG) beilegen.

## VOLLSTÄNDIGKEIT DER ANGABEN / MELDEPFLICHT / VOLLMACHT

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass die vorstehenden Angaben vollständig und wahr sind.

Jede Änderung in den persönlichen Verhältnissen (z.B. Adressänderungen, Beginn und Wegfall von Krankenkassenleistungen, Ein- oder Austritte in resp. von Alters- und Pflegeheimen etc.) haben Sie der AHV-Zweigstelle Ihrer Wohngemeinde umgehend - das heisst spätestens nach 30 Tagen und unaufgefordert zu melden.

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).

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der gesuchstellenden Person

**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 Arzteugnis.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Vertreters (Vollmachtnehmer, Beistand)

## Einzureichende Unterlagen

1. **Detaillierte Heimrechnung/en**
2. **Aktuelle Krankenkassenpolice der obligatorischen Grundversicherung (KVG)**
3. **allfällige Vollmacht / Ernennungsurkunde** (Formular für Vollmacht unter [www.svztg.ch/Online\\_Schalter/Pflegefinanzierung](http://www.svztg.ch/Online_Schalter/Pflegefinanzierung))
4. **Nur für ausserkantonale Heimbewohner:**
  - Bestätigung Heimverwaltung für die Pflegefinanzierung (Beiblatt 1) ausfüllen lassen und die Heimrechnung beilegen.
  - Bestätigung über die Pflegeleistungen der Krankenkasse für die Pflegefinanzierung (Beiblatt 2) ausfüllen lassen.

## Durch die AHV-Gemeindezweigstelle auszufüllen:

Wurden die Personalien geprüft?  Ja  Nein

Sind alle notwendigen Unterlagen vorhanden?  Ja  Nein

Wenn nein, Begründung und ergänzende Angaben:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift der AHV-Zweigstelle

