Informationen:
041 819 04 25
info@aksz.ch
www.aksz.ch

Anmeldung
Übernahme der Pflegekosten bei Langzeitpflege im Heim

Ausgleichskasse/IV-Stelle Schwyz
Postfach 53
6431 Schwyz

1 Personalien Antragsteller/in

☐ Frau ☐ Herr

Familienname _____

Vorname _____

Pflegeheim _____

PLZ / Ort _____

Geburtsdatum _____

Telefon-Nr. _____

Gesetzlicher Wohnsitz _____

Versicherten-Nr. 7 5 6 . ____ . ____ . __

Zivilstand

☐ ledig

☐ verheiratet seit _____

☐ eingetr. Partnerschaft seit _____

☐ verwitwet seit _____

☐ getrennt seit _____

☐ geschieden seit _____

2 Beistandschaft

Besteht eine Beistandschaft ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, Sitz der Beistandschaftsbehörde _____

Name / Vorname des Beistandes _____

Bitte Kopie des Beistandbeschlusses beilegen.

3 Personalien Bevollmächtigte/r

Name _____

Vorname _____

Strasse / Nr. _____

PLZ / Ort _____

Hinweis:
Hierzu ist zwingend das offizielle Vollmachtsformular der Ausgleichskasse / IV-Stelle Schwyz auszufüllen und einzureichen.

4 Allgemeine Zusatzfragen

Bei welcher Krankenkasse sind Sie angeschlossen?

Grundversicherung _____

Zusatzversicherung _____

Bitte Kopie der Versicherungspolice beilegen

Erhalten Sie ein Pflegetaggeld von Ihrer Krankenkasse? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, bitte Kopie der aktuellen Abrechnung beilegen.

Beziehen Sie Ergänzungsleistungen zur AHV / IV (EL)? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, bei welcher Ausgleichskasse? _____

5 Kontoangaben Antragsteller/in

Postcheckkonto _____

IBAN-Nr. CH ☐☐.☐☐☐☐.☐☐☐☐.☐☐☐☐.☐☐☐☐.☐

Bankadresse _____

Kontoinhaber _____

6 Vergütung der Pflegekosten und weitere Leistungen

Sobald die Anmeldung zur Übernahme der Pflegekosten eingereicht ist, erhalten Sie eine Anmeldebestätigung und genaue Informationen über das weitere Vorgehen.

In folgenden Fällen besteht allenfalls Anspruch auf weitere Leistungen:

- auf Ergänzungsleistungen, falls Sie eine Rente der Alters-, Hinterlassenen- oder Invalidenversicherung beziehen und die Grundleistungen nicht ausreichen, um Ihren Lebensbedarf zu decken.
- auf Hilflosenentschädigung, falls Sie seit längerer Zeit (ca. 1 Jahr) Hilfe durch Dritte bei den alltäglichen Lebensverrichtungen benötigen.

7 Meldepflicht

Wir machen Sie auf die umgehende Meldepflicht aufmerksam. Melden Sie uns alle persönlichen Änderungen, welche einen Einfluss auf die Leistungen haben können. Dies betrifft vor allem den Heimaufenthalt (Heimwechsel oder Änderung der Pflegeeinstufung) und die Krankenkasse. Die versäumte Meldung kann die Rückzahlung von zu viel ausbezahlten Leistungen zur Folge haben.

8 Beilagen

☐ Versicherungspolice Krankenkasse (Grundversicherung)

☐ Versicherungspolice Krankenkasse (Zusatzversicherung)

☐ Vollmachtsformular

☐ Beistandbeschluss

☐ Abrechnung über die Pflegebeiträge Ihrer Krankenkasse

☐ _____

9 Unterschrift

Ich bestätige, dass die Angaben vollständig und wahrheitsgetreu sind. Ich nehme zur Kenntnis, dass sich strafbar macht, wer durch unwahre oder unvollständige Angaben für sich oder andere widerrechtlich Pflegekosten erwirkt oder zu erwirken versucht. Die zu Unrecht bezogenen Leistungen sind zurückzuerstatten. Zudem ermächtige ich die Ausgleichskasse Schwyz zur Einholung von Auskünften bei anderen öffentlichen Ämtern und Anstalten sowie bei den Krankenkassen und Privatversicherungen.

_____ _____

Ort und Datum Unterschrift Antragsteller/in oder Beistand