### Prämienverbilligung in der Krankenpflegeversicherung

# Gesuchsformular für Quellenbesteuerte Bezugsjahr 2025



## Person mit Ausländerausweis B / F / L / S

Wenn Sie am 1. Januar 2025 im Kanton Basel-Landschaft Wohnsitz hatten und in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen leben, dann können Sie mit diesem Formular für das Jahr 2025 ein Gesuch um Prämienverbilligung stellen.

### Beachten Sie dabei bitte Folgendes:

- Wenn Sie im Laufe des Jahres 2024 in den Kanton Basel-Landschaft gezogen sind, können Sie ab Folgejahr (Bezugsjahr 2025) im Kanton Basel-Landschaft einen Antrag auf Prämienverbilligung stellen.
- Wenn Sie eine junge erwachsene Person (Jahrgang 2000 2006) sind, die Anspruch auf eine Ausbildungszulage gemäss Bundesgesetz über die Familienzulagen hat, nicht verheiratet sind, in eingetragener Partnerschaft leben oder bei der Quellensteuer keinen Kindertarif (Kinderabzug) geltend gemacht haben, dann prüft die SVA Basel-Landschaft, ob Ihre Eltern in günstigen wirtschaftlichen Verhältnissen leben. Massgebend sind die Einkommensverhältnisse des Vor-Vorjahres Ihrer Eltern. Wenn Ihre Eltern nicht in günstigen wirtschaftlichen Verhältnissen leben, dann erfolgt die Berechnung der Prämienverbilligung für das Bezugsjahr 2025 aufgrund Ihres Jahreseinkommens 2023. Für junge erwachsene Personen mit Jahrgang 2006 basiert die Berechnung der Prämienverbilligung für das Bezugsjahr 2025 aufgrund des Jahreseinkommens 2024.
- Personen, bei denen sich das massgebende Jahreseinkommen 2024 um mehr als 20% gegenüber dem massgebenden Jahreseinkommen 2023 vermindert oder sich die Berechnungseinheit verändert hat, können innerhalb des Bezugsjahres ein schriftliches Gesuch um Anpassung der Prämienverbilligung stellen.

Senden Sie das unterschriebene Gesuch **bis spätestens 31. Dezember 2025** in einem frankierten Umschlag an die SVA Basel-Landschaft, Team Prämienverbilligung, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen.

Beachten Sie bitte, dass nach Ablauf dieser Frist der Anspruch auf Prämienverbilligung verwirkt ist und keine Prämienverbilligung mehr ausgerichtet werden kann.

Vorname:

#### **Gesuchstellende Person:**

Name:

| Geburtsdatum:            |       | AHV-Nummer: 756         |       |  |  |
|--------------------------|-------|-------------------------|-------|--|--|
| Strasse, Nr.:            |       | PLZ / Ort:              |       |  |  |
| Zivilstand:              | seit: | TelNummer:              |       |  |  |
| Einreisedatum in die CH: |       | Aufenthaltsbewilligung: | seit: |  |  |
| Zuzug anderer Kanton am: |       | von:                    | von:  |  |  |
| Ehepartner: Name:        |       | Vorname:                |       |  |  |
| Geburtsdatum:            |       | AHV-Nummer: 756         |       |  |  |
| Strasse, Nr.:            |       | PLZ / Ort:              |       |  |  |
| Zivilstand:              | seit: | TelNummer:              |       |  |  |
| Einreisedatum in die CH: |       | Aufenthaltsbewilligung: | seit: |  |  |
| Zuzug anderer Kanton am: |       | von:                    |       |  |  |

Bitte Rückseite beachten

| Beziehen Sie E           | rgänzungsleistungen zur AH   | V/IV? □ Ja                  | ☐ Nein            |   |  |  |
|--------------------------|--|-----------------------------|-------------------|---|--|--|
| Nenn ja, seit            | bis  | Kanton                      |                   |   |  |  |
| Werden Sie du            | rch die Sozialhilfe finanziell u   | nterstützt? ☐ Ja            | □ Nein            |   |  |  |
| Wenn ja, seit            | bis  | Gemein                      | de                |   |  |  |
| <b>Kinder</b> (Jahrgar   | ng 2007 - 2025) <b>, die im Haush</b> a  | alt der Eltern leben und    | d in der Gemei    | nde angemeldet sir                        |  |  |
| Name, Vornan             | ne   | Aufenthalts-<br>bewilligung | Geburts-<br>datum | angemeldet<br>in der<br>Gemeinde<br>seit: |  |  |
|                          |  |                             |                   |   |  |  |
| •                        | en: nur für junge Erwachsene   |                             | •                 | Eltorn).                                  |  |  |
| _                        | h <b>ren <u>leiblichen</u> Eltern (auch b</b><br>uchstellenden Person:                         | ei geschiedenen / getr      | ennt lebenden     | Eitern):                                  |  |  |
| •                        |  | Vorname:                    |                   |   |  |  |
|                          | ·  | AHV-Nummer: 756             |                   |   |  |  |
|                          |  | PLZ / Ort                   |                   |   |  |  |
| <i>Mutter</i> der des    | suchstellenden Person:   |                             |                   |   |  |  |
| _                        |  | Vorname:                    |                   |   |  |  |
| Geburtsdatum:            | :  | AHV-Nummer: 756             |                   |   |  |  |
| Strasse, Nr.: _          |  | PLZ / Ort                   |                   |   |  |  |
| leben oder de            | ern seit mehr als zwei Jahren<br>r Quellensteuer unterliegen, i<br>ern in einem anderen Kanton | nüssen Sie keine weit       | eren Unterlage    | en einreichen.                            |  |  |
|                          | en Sie folgende Unterlagen bei   |                             | Sileii Stederreţ  | jister geruint                            |  |  |
| Kopie der d<br>beilegen. | letaillierten, rechtskräftigen Staa  | atssteuerveranlagung Ih     | rer Eltern für da | ıs Jahr 2023                              |  |  |
| Bitt                     | te reichen Sie eine Kopie der  | Krankenversicherungs        | s-Police(n) 202   | 5 ein.                                    |  |  |
|                          | t <b>der Angaben:</b><br>eichnende sind damit einversta<br>billigung relevanten Angaben be     |                             |                   | die zur Berechnung                        |  |  |
|                          | eichnende bestätigt mit der Unt<br>n Personen ist das Gesuch von                               |                             |                   |   |  |  |
| Ort:                     | Datum:   | Unterschrift:               |                   |   |  |  |
| Ort:                     | Datum:   | Unterschrift:               |                   |   |  |  |