

Verordnung über die Krankenversicherung im Kanton Basel-Stadt (KVO)

Inhalt

| | |
|---|----|
| <i>I. Vollzug des Bundesgesetzes über die Krankenpflegeversicherung</i> | 3 |
| Zuständige Departemente | 3 |
| <i>II. Förderung der Gesundheit</i> | 4 |
| Gemeinsame Institution | 4 |
| <i>III. Spitäler und andere Einrichtungen</i> | 4 |
| Grundlagen zur Bedarfsermittlung | 4 |
| Spitalliste / Liste der Pflegeheime | 5 |
| Betriebsvergleiche | 5 |
| Statistiken | 5 |
| Ausserkantonale Hospitalisation | 5 |
| Reduktion der Spitaltaxen in Anwendung von Art. 49 Abs. 4 KVG | 5 |
| <i>IV. Tarifschutz</i> | 6 |
| Ausstand von Leistungserbringern | 6 |
| Sicherstellung der medizinischen Versorgung | 6 |
| <i>V. Zusammenarbeit Krankenversicherer, Versicherungsobligatorium, Prämien- und Kostenausstände</i> | 6 |
| Zusammenarbeit mit den Krankenversicherern | 6 |
| Sicherstellung des Versicherungsobligatoriums gemäss KVG | 7 |
| Versicherte Personen mit Leistungsaufschub | 7 |
| <i>VI. Kantonale Beiträge an die Krankenversicherungsprämien</i> | 8 |
| Informationspflicht der Krankenversicherer | 8 |
| 1. Anspruchsenstehung und -berechnung | |
| Anspruchsvoraussetzungen | 8 |
| Anspruchsenstehung bei Zuzug aus einem anderen Kanton oder aus dem Ausland sowie bei Personen gemäss Art. 65a lit. a bis c KVG | 8 |
| Anspruchsprüfung | 9 |
| Grundlagen für die Anspruchsermittlung und -berechnung | 9 |
| Kaufkraftbereinigung des anrechenbaren Einkommens von Personen mit Wohnsitz in der Europäischen Union, Island, oder Norwegen | 9 |
| Rechtsmittel gegen Gebühr wegen Meldepflichtverletzung (§ 39 SoHaV) . | 10 |
| 2. Massgebende Prämien / Leistungsgrenzen | |
| Massgebende Prämien | 10 |
| Leistungsgrenzen und Prämienbeiträge | 11 |
| 3. Finanzierung der Beiträge an die Krankenversicherungsprämien / Subro- gation | |
| Finanzierung durch Bund und Kanton | 12 |

| | |
|--|----|
| Subrogation | 12 |
| 4. Auszahlung der Krankenversicherungsbeiträge bei fehlender vertraglicher Regelung im Sinn von § 11 Abs. 2 dieser Verordnung oder bei Krankenversicherern, die einer entsprechenden vertraglichen Regelung nicht beigetreten sind | |
| Auszahlung der Beiträge an die Krankenversicherungsprämien | 12 |
| Meldung an die Krankenversicherer / Information der versicherten Personen | 12 |
| Auszahlungsmodus | 13 |
| <i>VII. Vollzug</i> | 13 |
| <i>VIII. Übergangs- und Schlussbestimmungen</i> | 14 |
| Aufhebung bisherigen Rechts | 14 |
| Änderung bisherigen Rechts | 14 |
| Wirksamkeit | 14 |

Verordnung über die Krankenversicherung im Kanton Basel-Stadt (KVO)

Vom 25. November 2008

Der Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt, gestützt auf das Gesetz über die Krankenversicherung im Kanton Basel-Stadt (GKV) vom 15. November 1989¹⁾, auf § 8 des Spitalgesetzes vom 26. März 1981²⁾, auf das Gesetz über die Harmonisierung und Koordination von bedarfsabhängigen Sozialleistungen (Harmonisierungsgesetz Sozialleistungen, SoHaG) vom 25. Juni 2008³⁾ sowie das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994⁴⁾, beschliesst:

I. Vollzug des Bundesgesetzes über die Krankenpflegeversicherung (KVG)

Zuständige Departemente

§ 1. Die Durchführung von Aufgaben im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (nachfolgend Krankenversicherung) gemäss dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 obliegt zum einen Teil dem Gesundheitsdepartement und zum anderen Teil dem Departement für Wirtschaft, Soziales und Umwelt (Amt für Sozialbeiträge). Die beiden Departemente regeln ihre Zusammenarbeit.

² Folgende Aufgaben werden vom Gesundheitsdepartement wahrgenommen:

- a) die Vorbereitung zu Handen des Regierungsrates der vom KVG der Kantonsregierung übertragenen Beschlüsse, insbesondere die Tarifgenehmigung, die Tariffestsetzung sowie die Sicherstellung der medizinischen Versorgung gemäss den Art. 43 bis 51 KVG;
- b) die Vorbereitung zu Handen des Regierungsrates der ausserordentlichen Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung gemäss den Art. 54 bis 55a KVG;
- c) die Mitwirkung an der gemeinsamen Institution gemäss Art. 19 KVG;
- d) die Spitalplanung;
- e) die Durchführung der Betriebsvergleiche;
- f) die Mitwirkung bei der Erstellung der bundesrechtlich vorgeschriebenen Statistiken;
- g) die Kostenübernahme bei medizinisch bedingter ausserkantonaler Hospitalisation;
- h) die Regelung bei Ausstand von Leistungserbringenden;

¹⁾ SG 834.400.

²⁾ SG 330.100.

³⁾ SG 890.700.

⁴⁾ SR 832.10.

- i) Vorbereitung der Sicherung der medizinischen Versorgung zu Händen des Regierungsrates;
 - j) die Reduktion der Spitaltaxen.
- ³ Folgende Aufgaben werden vom Departement für Wirtschaft, Soziales und Umwelt (Amt für Sozialbeiträge) wahrgenommen:
- a) der Vollzug des Krankenversicherungsobligatoriums und das Vorgehen bei Prämienausständen von Versicherten mit Wohnsitz im Kanton Basel-Stadt;
 - b) die Ausrichtung und Kontrolle der Beiträge an die Krankenversicherungsprämien;
 - c) der Vollzug des Gesetzes über die Krankenversicherung im Kanton Basel-Stadt (GKV) vom 15. November 1989;
 - d) die Anwendung der §§ 5 und 6 der Verordnung zum Gesetz betreffend die öffentliche Zahnpflege (Zahnpflegeverordnung) vom 30. Oktober 2001.
- ⁴ Das Amt für Sozialbeiträge führt im Rahmen der Vorbereitung von Tarifgeschäften gemäss Abs. 2 lit. a eine Analyse über allfällige Auswirkungen von Tarifanpassungen insbesondere auf die Höhe der Krankenversicherungsprämien, der Beiträge an die Krankenversicherungsprämien, der Sozialhilfe, der Ergänzungsleistungen und der kantonalen Beihilfen sowie auf das Versicherungsobligatorium durch. Es erhält die dafür notwendigen Unterlagen vom Gesundheitsdepartement mindestens 19 Tage vor der Regierungsratssitzung zur Stellungnahme zu Händen des Regierungsrates.

II. Förderung der Gesundheit

Gemeinsame Institution

§ 2. Der Kanton wirkt an der gemeinsamen Institution gemäss Art. 19 KVG zur Förderung der Gesundheit und zur Verhütung von Krankheiten mit.

III. Spitäler und andere Einrichtungen

Grundlagen zur Bedarfsermittlung

§ 3. Das Gesundheitsdepartement ermittelt die Grundlagen zur Festlegung einer bedarfsgerechten Spitalversorgung und zur Festlegung des Bedarfs an Pflegebetten.

² Es berücksichtigt dabei die Bestrebungen nach einer regionalen und interkantonalen Zusammenarbeit.

Spitalliste / Liste der Pflegeheime

§ 4. Das Gesundheitsdepartement erarbeitet zu Händen des Regierungsrates die nach Leistungsaufträgen in Kategorien gegliederten Listen der zugelassenen kantonalen und ausserkantonalen Spitäler, Kliniken und Pflegeheime.

² Der Regierungsrat erlässt die Listen.

Betriebsvergleiche

§ 5. Das Gesundheitsdepartement führt die vom Regierungsrat und vom Bundesrat angeordneten Betriebsvergleiche durch.

Statistiken

§ 6. Das Gesundheitsdepartement koordiniert, in Abstimmung mit dem statistischen Amt, die Erstellung der Statistiken und die Erfassung der Daten durch die nach Bundesrecht zur Mitwirkung verpflichteten Personen und Organisationen. Es kann diese Aufgaben Dritten übertragen.

Ausserkantonale Hospitalisation

§ 7. Das Gesundheitsdepartement regelt die Kostenübernahme bei ausserkantonalen Hospitalisationen gemäss Art. 41 KVG nach Rücksprache mit den Kostenträgern.

Reduktion der Spitaltaxen in Anwendung von Art. 49 Abs. 4 KVG

§ 8. Reduziert ein Krankenversicherer seine Leistungen pro Spitaltag in Anwendung von Art. 49 Abs. 4 KVG und bezieht die versicherte Person weder eine Rente der AHV oder IV noch ein Taggeld der IV, gewährt das Gesundheitsdepartement auf eigene Rechnung an deren Spitalaufenthalt in staatlichen Spitälern des Kantons eine Taxreduktion bis zum 360. Spitaltag. Allfällige Kostenübernahmen durch weitere Versicherungen gehen vor.

² Das Gesundheitsdepartement kann die Taxreduktion bis zum Beginn des Anspruchs auf eine Rente der AHV oder IV über die in Abs. 1 genannten 360 Spitaltage hinaus verlängern. Es kann zudem entsprechende Taxreduktionen auch bei Aufenthalten in nicht staatlichen oder ausserkantonalen Spitälern gewähren, soweit die hierfür notwendigen Mittel in Anwendung des Gesetzes über den kantonalen Finanzhaushalt (Finanzhaushaltsgesetz) vom 16. April 1997 bewilligt wurden.

IV. Tarifschutz

Ausstand von Leistungserbringern

§ 9. Lehnt es ein Leistungserbringer ab, die gesetzlichen Leistungen nach den vertraglich oder behördlich festgelegten Tarifen und Preisen zu erbringen, muss sie oder er dies schriftlich dem Gesundheitsdepartement melden. Dieses publiziert eine entsprechende Liste.

Sicherstellung der medizinischen Versorgung

§ 10. Kommt zwischen den Leistungserbringern und den Krankenversicherern kein Tarifvertrag zustande oder ist wegen des Ausstands von Leistungserbringern gemäss § 9 dieser Verordnung die Behandlung der Versicherten im Rahmen des KVG nicht gewährleistet, setzt der Regierungsrat nach Anhören der Beteiligten den Tarif fest.

² Gemäss § 1 Abs. 2 lit. a dieser Verordnung obliegt die Vorbereitung der Tariffestsetzung zu Händen des Regierungsrates dem Gesundheitsdepartement. Dies gilt auch für die Vorbereitung der Festsetzung der Rahmentarife sowie der Genehmigungsbeschlüsse durch die Kantonsregierung gemäss KVG. Das Departement für Wirtschaft, Soziales und Umwelt berichtet gemäss § 1 Abs. 4 dieser Verordnung.

V. Zusammenarbeit Krankenversicherer, Versicherungsobligatorium, Prämien- und Kostenausstände

Zusammenarbeit mit den Krankenversicherern

§ 11. Bei der Durchführung der Krankenversicherung gemäss KVG koordiniert der Kanton seine Aufgaben mit den zugelassenen Krankenversicherern.

² Er kann zu diesem Zweck mit den genannten Krankenversicherern eine vertragliche Vereinbarung über die Überprüfung des Versicherungsobligatoriums sowie die Zusammenarbeit im Bereich der Ausrichtung von Beiträgen an die Krankenversicherungsprämien abschliessen. Diese hat neben weiteren Punkten die Abgeltung des Aufwands der Krankenversicherer zu regeln.

³ Der Kanton ist befugt, im Rahmen von Art. 64 a KVG (Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen) mit gemäss KVG zugelassenen Krankenversicherern eine für den Kanton zweckmässige vertragliche Regelung über die Abgeltung nicht bezahlter Krankenversicherungsprämien und Kostenbeteiligungen zu erarbeiten.

Sicherstellung des Versicherungsobligatoriums gemäss KVG

§ 12. Das Amt für Sozialbeiträge informiert über die obligatorische Krankenversicherung gemäss KVG und weist Personen, die ihrer Versicherungspflicht gemäss Art. 3 KVG nicht rechtzeitig nachkommen, einem zugelassenen Krankenversicherer zu. Eine entsprechende Zuweisung erfolgt proportional zum Marktanteil (Versichertenbestand), welchen im Kanton Basel-Stadt tätige Krankenversicherer gemäss Vorjahreszahlen ausweisen.

² Das Amt für Sozialbeiträge stellt, zusammen mit den Einwohnerdiensten, dem Zivilstandsamt und dem Amt für Wirtschaft und Arbeit sicher, dass die in Art. 3 und Art. 6a Abs. 1 KVG genannten Personen über die Versicherungspflicht informiert werden.

³ Über Ausnahmen von der Versicherungspflicht gemäss Abs. 1 entscheidet das Amt für Sozialbeiträge.

Versicherte Personen mit Leistungsaufschub

§ 13. Fehlt es an einer vertraglichen Regelung zwischen Kanton und Krankenversicherern über die Abgeltung uneinbringlicher Prämien und Kostenbeteiligungen im Sinn von § 11 Abs. 3 dieser Verordnung oder sind einzelne Krankenversicherer einer solchen nicht beigetreten, gilt für den Fall eines Leistungsaufschubs durch die Krankenversicherer gemäss Art. 64a Abs. 2 KVG bei Personen mit Wohnsitz im Kanton Basel-Stadt Folgendes:

- a) Bei von der Sozialhilfe unterstützten Personen sowie bei Personen, die Ergänzungsleistungen gemäss dem Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung vom 6. Oktober 2006 (ELG) beziehen, kann der Kanton einen allfälligen Leistungsaufschub durch Übernahme der ausstehenden Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinsen und Betreuungskosten auskaufen oder die medizinischen Behandlungskosten übernehmen.
- b) Bei den übrigen Versicherten regelt das Amt für Sozialbeiträge auf Antrag der von einem Leistungsaufschub betroffenen versicherten Person und gestützt auf die konkreten Umstände des Einzelfalls die Finanzierung für zwingend notwendige medizinische Leistungen. Bei Zweifeln über die zwingende Notwendigkeit von medizinischen Leistungen ist das Amt für Sozialbeiträge jederzeit berechtigt, entsprechende Expertisen einzuholen.

VI. Kantonale Beiträge an die Krankenversicherungsprämien

Informationspflicht der Krankenversicherer

§ 14. Im Kanton Basel-Stadt tätige Krankenversicherer sind verpflichtet, bei ihnen versicherte Personen mit Wohnsitz im Kanton Basel-Stadt sowie bei ihnen versicherte Personen gemäss Art. 65a lit. a bis c KVG regelmässig über die Möglichkeit zur Beantragung von Beiträgen an die Krankenversicherungsprämien (Art. 65 ff. KVG) zu informieren.

1. Anspruchsentstehung und -berechnung

Anspruchsvoraussetzungen

§ 15. Der Kanton entrichtet auf Antrag von wirtschaftlich schwächer gestellten Personen mit Wohnsitz im Kanton Basel-Stadt sowie von Personen gemäss Art. 65a KVG, welche im Kanton Basel-Stadt versichert sind, Beiträge an deren Krankenversicherungsprämien, sofern die rechtlichen Voraussetzungen erfüllt sind.

Anspruchsentstehung bei Zuzug aus einem anderen Kanton oder aus dem Ausland sowie bei Personen gemäss Art. 65a lit. a bis c KVG

§ 16. Bei Zuzug in den Kanton Basel-Stadt aus einem anderen Kanton, richtet sich ein allfälliger Anspruch auf Beiträge an die Krankenversicherungsprämien bis zum Ende des entsprechenden Kalenderjahres nach dem Recht des Kantons, in dem die versicherte Person am 1. Januar Wohnsitz hatte.

² Bei Zuzug in den Kanton Basel-Stadt aus dem Ausland entsteht der Anspruch auf Beiträge an die Krankenversicherungsprämien ab dem Monat der Versicherungsdeckung gemäss KVG, sofern der Beitritt zu einem gemäss KVG zugelassenen Krankenversicherer und die Anmeldung zum Bezug von Beiträgen an die Krankenversicherungsprämien innert 3 Monaten seit dem Zuzug erfolgte.

³ Bei Personen gemäss Art. 65a lit. a bis c KVG entsteht der Anspruch auf Beiträge an die Krankenversicherungsprämien ab dem Monat des Versicherungsbeginns gemäss KVG, sofern die Anmeldung zum Bezug von Beiträgen an die Krankenversicherungsprämien innerhalb von 3 Monaten seit Versicherungsbeginn erfolgte.

Anspruchsprüfung

§ 17. Sind die zur Anspruchsprüfung eingereichten Unterlagen unvollständig, fordert das Amt für Sozialbeiträge die fehlenden Unterlagen nach. Die fehlenden Unterlagen sind innerhalb von zwei Monaten ab Zugang des Nachforderungsschreibens einzureichen. Bleibt diese Frist ungenutzt, ist ein neuer Antrag zu stellen.

² Zur Prüfung der Anspruchsberechtigung kann das Amt für Sozialbeiträge Vorladungen aussprechen sowie schriftliche Auskunftserteilungen und/oder die Einsendung von bestimmten Unterlagen verlangen. Arbeitgebende von Arbeitnehmenden, die einen Antrag auf Beiträge an die Krankenversicherungsprämien gestellt haben, haben auf Aufforderung des Amtes für Sozialbeiträge, Lohnbescheinigungen auszustellen und diesem zuzusenden.

Grundlage für die Anspruchsermittlung und -berechnung

§ 18. Grundlage für die Ermittlung und Berechnung eines Anspruchs auf Beiträge an die Krankenversicherungsprämien bilden das Harmonisierungsgesetz Sozialleistungen (SoHaG) vom 25. Juni 2008 sowie die Verordnung über die Harmonisierung und Koordination von bedarfsabhängigen Sozialleistungen (SoHaV) vom 25. November 2008.

Kaufkraftbereinigung des anrechenbaren Einkommens von Personen mit Wohnsitz in der Europäischen Union, Island oder Norwegen

§ 19. Das anrechenbare Einkommen gemäss § 7 SoHaG von in Art. 65a lit. a bis c KVG genannten Personen wird entsprechend dem Kaufkraftindex des jeweiligen Wohnsitzstaates umgerechnet. Diese Regelung findet keine Anwendung auf ein allfällig anzurechnendes hypothetisches Erwerbseinkommen (§§ 19 ff. SoHaV).

² Der in Abs. 1 genannte Kaufkraftindex bestimmt sich nach der Verordnung des EDI über die Preisniveauindizes und die Minimalprämien für den Anspruch auf Prämienverbilligung in der Europäischen Gemeinschaft, in Island und in Norwegen vom 22. November 2007.

³ Das kaufkraftbereinigte anrechenbare Einkommen gemäss Abs. 1 und 2 wird gemäss den von der Verwaltungskommission der Europäischen Gemeinschaften für die soziale Sicherheit der Wanderarbeitnehmer zur Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 bekannt gegebenen Währungsumrechnungskursen in Schweizer Franken umgerechnet.

Rechtsmittel gegen Gebühr wegen Meldepflichtverletzung (§ 39 SoHaV)

§ 20. Werden im Fall der Erhebung einer Gebühr wegen Meldepflichtverletzung sowohl die Gebühr als auch die Rückforderung bestritten, ist innerhalb von 30 Tagen nach Eröffnung der Verfügung bei der verfügenden Stelle Einsprache zu erheben.

² Wird ausschliesslich die Gebühr beanstandet, ist innerhalb von 10 Tagen nach Eröffnung der Verfügung Rekurs beim Departement für Wirtschaft, Soziales und Umwelt anzumelden. Die Rekursbegründung ist innerhalb von 30 Tagen, vom gleichen Zeitpunkt an gerechnet, nachzureichen. Sie muss die Anträge der rekurrierenden Person sowie eine Begründung mit Angabe der Beweismittel enthalten.

2. Massgebende Prämien / Leistungsgrenzen

Massgebende Prämien

§ 21. Bei der Festsetzung der Höhe der Beiträge an die Krankenversicherungsprämien für die drei von Art. 61 Abs. 3 KVG vorgesehenen Personenkategorien «Erwachsene», «junge Erwachsene» und «Kinder» orientiert sich der Regierungsrat an der Höhe der jeweiligen Prämien für die Krankenversicherung unter Einbezug der Prämien für besondere Versicherungsformen gemäss Art. 62 KVG sowie unter Einbezug von weiteren zulässigen Prämienreduktionen.

² Für die Umsetzung von Art. 65 Abs. 1^{bis} KVG orientiert sich der Regierungsrat an einer Richtprämie. Diese liegt für die jeweilige Personenkategorie gemäss Abs. 1 bei 90 Prozent der erwarteten kantonalen Durchschnittsprämie.

³ Für die Umsetzung von Art. 65a KVG orientiert sich der Regierungsrat an den in den entsprechenden Staaten geltenden Durchschnittsprämien, welche sich aus der Verordnung des EDI über die Preisniveauintizes und die Minimalprämien für den Anspruch auf Prämienverbilligung in der Europäischen Gemeinschaft, in Island und in Norwegen vom 22. November 2007 ergeben. Liegen diese Durchschnittsprämien nicht mehr als 10 Prozent unter der Durchschnittsprämie des Kantons Basel-Stadt, gelten für Personen gemäss Art. 65a lit. a bis c KVG die selben Bestimmungen wie für Personen mit Wohnsitz im Kanton Basel-Stadt. Bei Abweichungen von mehr als 10 Prozent kann der Regierungsrat angemessene Abstufungen vornehmen.

Leistungsgrenzen und Prämienbeiträge

§ 22. Beiträge an die Krankenversicherungsprämien werden nur gewährt, wenn das massgebliche Einkommen der Haushaltseinheit gemäss § 6 Abs. 2 lit. d SoHaG die gemäss § 11 Abs. 2 SoHaV berechnete Leistungsgrenze nicht übersteigt. Bis zu einer Haushaltseinheit von acht Personen können die Leistungsgrenzen der unten stehenden Tabelle T 1 entnommen werden. Für Haushaltseinheiten von neun und mehr Personen erhöhen sich die Leistungsgrenzen, ausgehend von der Leistungsgrenze der jeweils vorangehenden Haushaltseinheit, gemäss dem Berechnungsmodus von § 11 Abs. 2 SoHaV, um CHF 4'000 pro Person.

² Die Prämiengruppe sowie die Höhe der jeweiligen Beiträge an die Krankenversicherungsprämien ergeben sich, ausgehend vom jeweils massgeblichen Einkommen gemäss § 6 Abs. 2 lit. d SoHaG und unter Anwendung von § 21 dieser Verordnung, aus den unten stehenden Tabellen T 2 und T 3. Die maximale Höhe der Beiträge an die Krankenversicherungsprämien entspricht höchstens der im konkreten Fall tatsächlich geschuldeten Prämie für die obligatorische Krankenversicherung.

| T 1 | | | | | | | | T 2 | T 3 ⁵⁾ | | |
|---|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|-----|-------------------|--|---------------------|
| Leistungsgrenzen - massgebliches Einkommen gemäss § 6 Abs. 2 lit. d SoHaG in CHF (pro Jahr) | | | | | | | | | Grup- pe | Beiträge an die Kranken- versicherungsprämien in CHF (pro Monat) | |
| 1 PH | 2 PH | 3 PH | 4 PH | 5 PH | 6 PH | 7 PH | 8 PH | | | Kin- der | Junge Erwachsene |
| 23'125 | 37'000 | 47'000 | 55'000 | 61'000 | 65'000 | 69'000 | 73'000 | 01 | 100 | 249 | 289 |
| 24'375 | 39'000 | 49'000 | 57'000 | 63'000 | 67'000 | 71'000 | 75'000 | 02 | 94 | 234 | 270 |
| 25'625 | 41'000 | 51'000 | 59'000 | 65'000 | 69'000 | 73'000 | 77'000 | 03 | 89 | 219 | 250 |
| 26'875 | 43'000 | 53'000 | 61'000 | 67'000 | 71'000 | 75'000 | 79'000 | 04 | 83 | 204 | 231 |
| 28'125 | 45'000 | 55'000 | 63'000 | 69'000 | 73'000 | 77'000 | 81'000 | 05 | 78 | 189 | 212 |
| 29'375 | 47'000 | 57'000 | 65'000 | 71'000 | 75'000 | 79'000 | 83'000 | 06 | 73 | 175 | 193 |
| 30'625 | 49'000 | 59'000 | 67'000 | 73'000 | 77'000 | 81'000 | 85'000 | 07 | 67 | 175 | 174 |
| 31'875 | 51'000 | 61'000 | 69'000 | 75'000 | 79'000 | 83'000 | 87'000 | 08 | 62 | 175 ^a | 155 |
| 33'125 | 53'000 | 63'000 | 71'000 | 77'000 | 81'000 | 85'000 | 89'000 | 09 | 57 | 175 ^a | 136 |
| 34'375 | 55'000 | 65'000 | 73'000 | 79'000 | 83'000 | 87'000 | 91'000 | 10 | 52 | 175 ^a | 117 |
| 35'625 | 57'000 | 67'000 | 75'000 | 81'000 | 85'000 | 89'000 | 93'000 | 11 | 51 ^a | 175 ^a | 98 |
| 36'875 | 59'000 | 69'000 | 77'000 | 83'000 | 87'000 | 91'000 | 95'000 | 12 | 51 ^a | 175 ^a | 78 |
| 38'125 | 61'000 | 71'000 | 79'000 | 85'000 | 89'000 | 93'000 | 97'000 | 13 | 51 ^a | 175 ^a | 59 |
| 39'375 | 63'000 | 73'000 | 81'000 | 87'000 | 91'000 | 95'000 | 99'000 | 14 | 51 ^a | 175 ^a | 40 |
| 40'625 | 65'000 | 75'000 | 83'000 | 89'000 | 93'000 | 97'000 | 101'000 | 15 | 51 ^a | 175 ^a | 20 |
| 41'875 | 67'000 | 77'000 | 85'000 | 91'000 | 95'000 | 99'000 | 103'000 | 16 | 51 ^a | 175 ^a | 20 |
| 43'125 | 69'000 | 79'000 | 87'000 | 93'000 | 97'000 | 101'000 | 105'000 | 17 | 51 ^a | 175 ^a | 20 |
| 44'375 | 71'000 | 81'000 | 89'000 | 95'000 | 99'000 | 103'000 | 107'000 | 18 | 51 ^a | 175 ^a | 20 |

PH = Personenhaushalt

a = Beitragshöhe entspricht der Hälfte von 90% der erwarteten Durchschnittsprämie der jeweiligen Personenkategorie gemäss Art. 21 Abs. 1 dieser Verordnung.

⁵⁾ § 22: Tabelle T3 in der Fassung des RRB vom 1. 9. 2009 (wirksam seit 1. 1. 2010).

3. Finanzierung der Beiträge an die Krankenversicherungsprämien / Subrogation

Finanzierung durch Bund und Kanton

§ 23. Die aufgrund der Beiträge an die Krankenversicherungsprämien anfallenden Kosten werden einerseits durch den Bund (Art. 66 KVG) und andererseits durch den Kanton getragen.

² Es obliegt dem Amt für Sozialbeiträge, die Bundesgelder geltend zu machen.

Subrogation

§ 24. Soweit im Rahmen des Sozialhilfegesetzes vom 29. Juni 2000 Prämien der Krankenversicherung bezahlt werden, geht der Anspruch auf Beiträge an die Krankenversicherungsprämien auf die sozialhilfleistenden Behörden über.

4. Auszahlung der Krankenversicherungsbeiträge bei fehlender vertraglicher Regelung im Sinn von § 11 Abs. 2 dieser Verordnung oder bei Krankenversicherern, die einer entsprechenden vertraglichen Regelung nicht beigetreten sind

Auszahlung der Beiträge an die Krankenversicherungsprämien

§ 25. Die Auszahlung der Beiträge an die Krankenversicherungsprämien erfolgt an die Krankenversicherer.

² Ist eine Auszahlung an die Krankenversicherer nicht zweckmässig oder unmöglich, kann eine solche direkt an die versicherte Person erfolgen.

Meldung an die Krankenversicherer / Information der versicherten Personen

§ 26. Das Amt für Sozialbeiträge meldet den Krankenversicherern regelmässig, welche ihrer Versicherten Anspruch auf Krankenversicherungsbeiträge des Kantons Basel-Stadt haben, und informiert sie gleichzeitig über die Höhe desselben.

² Im Anschluss orientieren die Krankenversicherer die bei ihnen versicherten anspruchsberechtigten Personen über den gemäss Abs. 1 gemeldeten Anspruch und reduzieren die Krankenversicherungsprämien entsprechend.

Auszahlungsmodus

§ 27. Im jeweils laufenden Kalenderjahr leistet das Amt für Sozialbeiträge an Krankenversicherer mit Versicherten, die Anspruch auf Beiträge an ihre Krankenversicherungsprämien haben, bis Ende Juni für das laufende Kalenderjahr eine Akontozahlung. Die Höhe dieser Akontozahlung bestimmt sich nach einer Hochrechnung gestützt auf die Zahlen des laufenden Jahres.

² Nach Ablauf des Kalenderjahres stellen Krankenversicherer gemäss Abs. 1 dem Amt für Sozialbeiträge die Differenz zwischen der reduzierten Krankenversicherungsprämie und der für die obligatorische Krankenversicherung tatsächlich geschuldeten Prämie von bei ihnen versicherten Personen mit Anspruch auf Krankenversicherungsbeiträge unter Abzug der nach Abs. 1 geleisteten Akontozahlung in Rechnung. Sie stellen dem Amt für Sozialbeiträge dabei alle zur Überprüfung des geltend gemachten Betrags notwendigen Daten und Unterlagen zur Verfügung.

³ Das Amt für Sozialbeiträge bezahlt den nach entsprechender Überprüfung allfällig verbleibenden Betrag nach Abs. 2 bis Ende Juni des Folgejahres an die berechtigten Krankenversicherer aus.

⁴ Das Amt für Sozialbeiträge kann die Ablehnung oder Einstellung von entsprechenden Beiträgen verfügen, wenn die betroffenen Krankenversicherer bei der Feststellung und Überprüfung des Beitragsanspruchs ungenügend mitwirken.

⁵ Ungerechtfertigt ausbezahlte Beiträge können vom Amt für Sozialbeiträge jederzeit zurückgefordert werden.

VII. Vollzug

§ 28. Das Gesundheitsdepartement und das Departement für Wirtschaft, Soziales und Umwelt (Amt für Sozialbeiträge) werden mit dem Vollzug beauftragt.

VIII. Übergangs- und Schlussbestimmungen

Aufhebung bisherigen Rechts

§ 29. Die Verordnung über die Krankenversicherung im Kanton Basel-Stadt (KVO) vom 7. November 1995 wird aufgehoben.

Änderung bisherigen Rechts

§ 30. Die Verordnung zum Gesetz betreffend die öffentliche Zahnpflege (Zahnpflegeverordnung) vom 30. Oktober 2001⁶⁾ wird wie folgt geändert:⁷⁾

Wirksamkeit

§ 31. Diese Verordnung ist zu publizieren. Sie wird auf den 1. Januar 2009 wirksam.

⁶⁾ SG 328.210.

⁷⁾ Die Änderungen werden hier nicht abgedruckt.