

---

## Information an Landrat (17. Dezember 2024)

### **Verordnung zur Pflegefinanzierung (Pflegefinanzierungsverordnung, PFV)**

vom [Datum]

---

Von diesem Geschäft tangierte Erlasse (NG Nummern)

Neu: **742.112**  
Geändert: 711.11  
Aufgehoben: 742.112

---

Der Regierungsrat von Nidwalden,

gestützt auf Art. 64 Abs. 1 Ziff. 1 der Kantonsverfassung, in Ausführung von Art. 28i, 28j, 28k, 28l, 28p und 37 des Einführungsgesetzes vom 25. Oktober 2006 zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Krankenversicherungsgesetz, kKVG)<sup>1)</sup>,

beschliesst:

**I.**

Der Erlass «Verordnung zur Pflegefinanzierung (Pflegefinanzierungsverordnung, PFV)»<sup>2)</sup> wird als neuer Erlass verabschiedet.

## **1 Beiträge an Pflegeleistungen**

### **1.1 Allgemeine Bestimmungen**

#### **§ 1 Information**

<sup>1</sup> Das Amt informiert die Bevölkerung regelmässig über die kantonalen Beiträge an die Kosten von Pflegeleistungen.

---

<sup>1)</sup> NG 742.1

<sup>2)</sup> NG 742.112

---

**§ 2                    Kostenübernahmezusicherung**  
**1. Gesuch**

<sup>1</sup> Versicherte Personen, die Beiträge für Pflegeleistungen in einem ausserkantonalen Pflegeheim in Anspruch nehmen wollen, haben vorgängig ein Gesuch um Kostenübernahme beim Amt einzureichen.

<sup>2</sup> Das Amt kann von anderen versicherten Personen ein Gesuch um Kostenübernahme verlangen, wenn dies zur Beurteilung des Anspruchs erforderlich erscheint.

<sup>3</sup> Das Gesuch ist auf dem amtlichen Formular einzureichen.

**§ 3                    2. Entscheid**

<sup>1</sup> Das Amt prüft insbesondere den Wohnsitz der versicherten Person und bei interkantonalen Verhältnissen die massgebenden Pfl egetaxen.

<sup>2</sup> Es erlässt eine formlose Kostenübernahmezusicherung. Auf Verlangen der versicherten Person eröffnet das Amt die Kostenübernahmezusicherung in Form einer Verfügung.

<sup>3</sup> Die Leistungserbringer sind über die Kostenübernahmezusicherung zu informieren.

**§ 4                    Rechnungsstellung**  
**1. Grundsatz**

<sup>1</sup> Die kantonalen Beiträge an die Kosten der Pflegeleistungen sind beim Amt monatlich in Rechnung zu stellen.

<sup>2</sup> Die Rechnungsstellung erfolgt grundsätzlich durch die Leistungserbringer. Die versicherten Personen können eigenständig Rechnung stellen, wenn für den jeweiligen Leistungserbringer das System Tiers garant gilt.

**§ 5                    2. elektronische Abwicklung durch Leistungserbringer**

<sup>1</sup> Die Leistungserbringer haben die Rechnungsstellung über eine elektronische Kommunikationsplattform abzuwickeln.

<sup>2</sup> Das Amt legt in Richtlinien fest, welche Vorgaben die Leistungserbringer bei der Nutzung der elektronischen Kommunikationsplattform zu beachten haben.

<sup>3</sup> Das Amt kann auf begründete Anfrage hin die Leistungserbringer ermächtigen, die Rechnung nach Vorgabe des Amtes in anderer Form einzureichen.

---

## **§ 6                    3. Verbesserung von Mängeln**

<sup>1</sup> Ist die Rechnungsstellung fehlerhaft, fordert das Amt formlos zur Verbesserung auf.

<sup>2</sup> Es kann bei Bedarf eine Verfügung erlassen.

## **§ 7                    Auszahlung, Weiterleitung der Beiträge**

<sup>1</sup> Das Amt zahlt die Beiträge an die rechnungsstellende Person aus, wenn die Rechnung ordnungsgemäss eingereicht wurde und die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind.

<sup>2</sup> Leistungserbringer, denen kantonale Beiträge ausbezahlt wurden und die dem System tiers garant unterstehen, haben die Beiträge der versicherten Person weiterzugeben. Anderenfalls erlässt das Amt gegenüber dem Leistungserbringer eine Rückerstattungsverfügung.

## **§ 8                    Abweisung**

<sup>1</sup> Das Amt informiert die versicherte Person und den Leistungserbringer, wenn kein Anspruch auf Beiträge besteht.

<sup>2</sup> Es eröffnet auf Verlangen hin der versicherten Person eine anfechtbare Verfügung und informiert den Leistungserbringer.

## **§ 9                    Rückerstattung**

<sup>1</sup> Die versicherte Person, die für Pflegeleistungen am selben Pflageitag neben der Kostenbeteiligung gemäss Art. 64 KVG<sup>3)</sup> insgesamt mehr als 20 Prozent des höchsten vom Bundesrat festgelegten Pflegebeitrages bezahlte, hat Anspruch auf Rückerstattung.

<sup>2</sup> Der Antrag auf Rückerstattung ist mit folgenden Unterlagen beim Amt einzureichen:

1.    rechtskräftige Abrechnungen des Krankenversicherers;
2.    Abrechnungen der Leistungserbringer.

<sup>3</sup> Das Amt entscheidet über die Rückerstattung je Kalenderjahr. Der Entscheid stützt sich auf die rechtskräftigen Abrechnungen des Krankenversicherers.

<sup>4</sup> Es stellt der versicherten Person einen formlosen Entscheid zu. Diese kann den Erlass einer Verfügung verlangen.

---

<sup>3)</sup> SR 832.10

---

## 1.2 Pflegeheime

### § 10 Angaben bei der Rechnungsstellung

<sup>1</sup> Die Pflegeheime reichen beim Amt eine Abrechnung je versicherte Person mit folgenden Angaben ein:

1. Name und Vorname;
2. Geburtsdatum;
3. Wohnadresse;
4. AHV-Nummer;
5. Wohnsitzgemeinde;
6. Behandlungsort;
7. Behandlungszeitraum;
8. Anzahl Pflgetage im Pflegeheim je Pflegebedarfsstufe;
9. Pflgetaxe je Pflegebedarfsstufe;
10. Beiträge des Krankenversicherers an die Pflegeleistungen;
11. Beiträge der versicherten Person je Pflgetag;
12. auszurichtende Beiträge des Kantons an die Pflegeleistungen;
13. die massgebenden Rechtsgrundlagen, auf die sich der Anspruch stützt.

<sup>2</sup> Das Amt kann weitere Angaben verlangen.

## 1.3 Pflegefachpersonen und Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause

### § 11 Zuschlagsberechtigte Leistungen

<sup>1</sup> Zuschlagsberechtigte Leistungen, die Pflegefachpersonen, Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause gestützt auf eine pauschalisierte Taxe vergütet werden, sind:

1. die Pflege von akut oder chronisch kranken, behinderten und sterbenden Minderjährigen;
2. die Pflegeleistungen bis 30 Minuten (Kurzeinsatz).

<sup>2</sup> Kein Anspruch auf einen Zuschlag gemäss Abs. 1 Ziff. 2 besteht für ambulante Pflegeleistungen, die erbracht werden durch:

1. Pflegeheime, die als Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause anerkannt sind;
2. Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause, bei denen Pflegende zum Einsatz kommen, die im selben Haushalt wie die versicherte Person leben oder deren Angehörige sind.

---

<sup>3</sup> Die Direktion erlässt Richtlinien zu den zuschlagsberechtigten Leistungen.

## **§ 12            Angaben bei der Rechnungsstellung**

<sup>1</sup> Die Pflegefachpersonen sowie die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause reichen beim Amt eine Abrechnung je versicherte Person mit folgenden Angaben ein:

1. Name und Vorname;
2. Geburtsdatum;
3. Wohnadresse;
4. AHV-Nummer;
5. Wohnsitzgemeinde;
6. Behandlungsort;
7. Behandlungszeitraum;
8. erbrachte Pflegeleistungen und zuschlagsberechtigte Leistungen in Minuten je Tag nach Art der Leistung;
9. Einsatz von Pflegenden, die im selben Haushalt leben wie die versicherte Person oder deren Angehörige sind;
10. Pfl egetaxe je Art der Leistung;
11. voraussichtliche Beiträge des Krankenversicherers an die Pflegeleistungen;
12. Beiträge der versicherten Person je Pfl egetag;
13. voraussichtlich auszurichtende kantonale Beiträge an die Pflegeleistungen;
14. die massgebenden Rechtsgrundlagen, auf die sich der Anspruch stützt.

<sup>2</sup> Sind für die Pflegeleistungen ärztliche Anordnungen notwendig, sind diese der ersten Rechnungsstellung nach erfolgter Bedarfsabklärung beizulegen. Nach Ablauf der Gültigkeit ist eine neue Anordnung einzureichen.

<sup>3</sup> Das Amt kann weitere Angaben verlangen.

---

## 2. Festlegung der Pflorgetaxe

### § 13 Einreichung der Führungsinstrumente und Anträge

<sup>1</sup> Die Leistungserbringer haben ihre Kostenrechnung und Leistungsstatistik (Führungsinstrumente) sowie allfällige Anträge zur Höhe der Pflorgetaxen gemäss Art. 28k kKVG<sup>4)</sup> bis spätestens am 30. April beim Amt einzureichen.

## 3. Akut- und Übergangspflege

### § 14 Verfahren

<sup>1</sup> Der Leistungserbringer stellt dem Amt den kantonalen Anteil an der Abgeltung der Akut- und Übergangspflege in Rechnung.

<sup>2</sup> Das Amt prüft die Rechnung und insbesondere die Dauer der Akut- und Übergangspflege sowie das Vorliegen der entsprechenden ärztlichen Anordnung.

<sup>3</sup> Es legt den kantonalen Betrag fest und zahlt ihn aus.

<sup>4</sup> Es informiert die versicherte Person und den Leistungserbringer, wenn kein Anspruch auf Beiträge besteht. Es eröffnet auf Verlangen hin der versicherten Person eine anfechtbare Verfügung und informiert den Leistungserbringer.

## II.

Der Erlass «Vollzugsverordnung zum Gesundheitsgesetz (Gesundheitsverordnung, GesV)»<sup>5)</sup> vom 3. Februar 2009 (Stand 1. Januar 2020) wird wie folgt geändert:

### § 24 Abs. 1 (geändert)

<sup>1</sup> Jede Änderung der Voraussetzungen, unter denen die Bewilligung erteilt wurde, ist der Bewilligungsinstanz binnen 30 Tagen zu melden. Dies gilt insbesondere für wesentliche Änderungen der Betriebsräumlichkeiten und -einrichtungen sowie des Betriebskonzepts, Schliessung und Wiedereröffnung der Institution, Handänderungen und Wechsel der fachtechnisch verantwortlichen Person.

---

<sup>4)</sup> NG 742.1

<sup>5)</sup> NG 711.11

---

### III.

Der Erlass «Verordnung zur Pflegefinanzierung (Pflegefinanzierungsverordnung, PFV)»<sup>6)</sup> vom 21. Dezember 2010 wird aufgehoben.

### IV.

#### **Inkrafttreten**

Diese Verordnung tritt am ... in Kraft.

Stans, ...

REGIERUNGSRAT NIDWALDEN

Landammann

.....

Landschreiber

.....

---

<sup>6)</sup> NG 742.112