

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

Änderung vom ...<sup>1</sup>

---

Der Regierungsrat von Nidwalden,

gestützt auf Art. 64 der Kantonsverfassung, in Ausführung von Art. 28i, 28k, 28m, 28p und 37 des Einführungsgesetzes vom 25. Oktober 2006 zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Krankenversicherungsgesetz, KKV<sup>2</sup>),

beschliesst:

### **I.**

Die Verordnung vom 21. Dezember 2010 zur Pflegefinanzierung (Pflegefinanzierungsverordnung, PFV)<sup>3</sup> wird wie folgt geändert:

Neuer Ingress:

Der Regierungsrat von Nidwalden,

gestützt auf Art. 64 der Kantonsverfassung, in Ausführung von Art. 28i, 28k, 28m, 28p und 37 des Einführungsgesetzes vom 25. Oktober 2006 zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Krankenversicherungsgesetz, KKV<sup>2</sup>),

beschliesst:

### **I. BEITRÄGE AN PFLEGELEISTUNGEN**

#### **§ 4 Abs. 3 Rechnungsstellung**

<sup>1</sup> Der Leistungserbringer stellt den kantonalen Beitrag der versicherten Person in Rechnung.

<sup>2</sup> Er stellt den kantonalen Beitrag direkt beim Amt in Rechnung, wenn:

1. die Krankenversicherer und die Leistungserbringer das System Tiers payant vereinbart haben; oder

2. die versicherte Person auf dem Antragsformular den Leistungserbringer mit dem Inkasso der kantonalen Beiträge beauftragt hat.

<sup>3</sup> Einzelvergütungen gemäss § 4b sind immer durch diejenige Person beim Amt in Rechnung zu stellen, welche die zuschlagsberechtigte Leistung bezahlt hat.

## **§ 4a Titel und Abs. 1 Zuschlagsberechtigte Leistungen**

### **1. Zuschläge mit Taxen**

<sup>1</sup> Zuschlagsberechtigte Leistungen, die 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> Bei ambulanten Pflegeleistungen der Pflegeheime, die als Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause anerkannt sind, wird kein Zuschlag gemäss Abs. 1 Ziff. 2 entrichtet.

<sup>3</sup> Die Direktion führt die zuschlagsberechtigten Leistungen in einer Richtlinie aus.

## **§ 4b 2. Einzelvergütungen**

<sup>1</sup> Für Kosten für Mittel und Gegenstände besteht ein Anspruch auf eine Einzelvergütung, wenn:

1. sie vom Arzt verordnet wurden;
2. sie im Rahmen von Pflegeleistungen der Pflegefachperson oder der Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause verwendet wurden;
3. sie eine Produktegruppe gemäss der Mittel- und Gegenstände-Liste<sup>4</sup> betreffen, deren Produkte in der Regel direkt an der Patientin oder am Patienten angebracht oder verwendet werden;
4. mit dem Gesuch um Einzelvergütung die Bezahlung der Kosten glaubhaft gemacht wird; und
5. der Leistungserbringer die Einhaltung der Ziff. 1-3 schriftlich bestätigt.

<sup>2</sup> Die Direktion bezeichnet die anerkannten Produktegruppen gemäss Abs. 1 Ziff. 3 in einer Richtlinie.

## **§ 8 Abs. 4 Pflegeleistungen der Pflegefachpersonen sowie der Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause**

### **1. Abrechnung**

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

1. Personalien;
2. Wohnsitzgemeinde;
3. erbrachte Pflegeleistungen und zuschlagsberechtigte Leistungen in Minuten je Tag nach Art der Leistung;
4. Pfl egetaxe je Art der Leistung;
5. voraussichtliche Beiträge des Krankenversicherers an die Pflegeleistungen;
6. Beiträge der versicherten Person je Pfl egetag;
7. voraussichtlich auszurichtende kantonale Beiträge an die Pflegeleistungen.

<sup>2</sup> Die ärztlichen Anordnungen sind jeweils der ersten Abrechnung nach erfolgter Bedarfsabklärung beizulegen.

<sup>3</sup> Die Abrechnung ist je Monat einzureichen. Das Amt bestimmt die Pflegefachpersonen sowie die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause, welche die Abrechnung je Kalenderjahr einzureichen haben.

<sup>4</sup> Für Einzelvergütungen für zuschlagsberechtigte Leistungen können die Leistungserbringer mit Zustimmung des Amtes monatlich Sammelabrechnungen für mehrere versicherte Personen einreichen.

## **§ 9 2. Entscheid**

<sup>1</sup> Das Amt hat je Abrechnung einen formlosen Entscheid zu erlassen. Die versicherte Person kann eine Verfügung verlangen.

<sup>2</sup> Zu Einzelvergütungen für zuschlagsberechtigte Leistungen werden keine formlosen Entscheide zugestellt. Versicherte Personen können gestützt auf den formlosen Entscheid gemäss Abs. 1 eine Verfügung verlangen.

## **§ 10 Abs. 2 3. Auszahlung**

<sup>1</sup> Das Amt zahlt die kantonalen Beiträge gestützt auf den Entscheid gemäss § 9 an:

1. die Leistungserbringer; oder
2. die versicherte Person im Falle von § 4 Abs. 1.

<sup>2</sup> An jene Leistungserbringer, die jährlich abrechnen, leistet das Amt quartalsweise Akontozahlungen und eine jährliche Schlusszahlung. Einzelvergütungen für zuschlagsberechtigte Leistungen werden monatlich ausbezahlt.

**IA. FESTLEGUNG DER PFLEGETAXE****§ 11a Einreichung der Führungsinstrumente und Anträge**

Die Leistungserbringer haben ihre Kostenrechnung und Leistungsstatistik sowie allfällige Anträge zur Höhe der Pfl egetaxen gemäss Art. 28k KKV<sup>2</sup> bis spätestens am 30. April bei der Direktion einzureichen.

**II.**

Diese Änderung tritt am ... in Kraft.

Stans, ...

REGIERUNGSRAT NIDWALDEN

Landammann

...

Landschreiber

...

---

<sup>1</sup> A 2020, ...

<sup>2</sup> NG 742.1

<sup>3</sup> NG 742.112

<sup>4</sup> SR 832.112.31 (Anhang 2)