



Merkblatt zur elektronischen Abrechnung der Restkostenfinanzierung nach KVG für Heime

1 Einleitung

Das Gesundheitsamt Nidwalden hat die Abwicklung der Restkostenfinanzierung für Heime und Spitex auf ein vollständig digitales Verfahren umgestellt. Ab 01.01.2026 müssen Rechnungen via Medidata oder H-Net übermittelt werden.

Rechnungen werden ausschliesslich im XML-Format empfangen und anschliessend in einem digitalen Workflow geprüft und verarbeitet.

Mit dieser Umstellung verfolgen wir das Ziel, die Prozesse für alle Beteiligten effizienter, transparenter und sicherer zu gestalten. Dank der Digitalisierung können Rechnungen schneller geprüft, Rückmeldungen zeitnah übermittelt und die Bearbeitungszeiten insgesamt reduziert werden.

Das vorliegende Merkblatt soll Ihnen als Übersicht und praktische Hilfestellung dienen. Es enthält die wichtigsten Informationen zur neuen Einreichungsform, zu den technischen Anforderungen sowie zum Ablauf der digitalen Rechnungsverarbeitung.

2 Voraussetzung für die Abrechnung der Restkosten mit dem Kanton

Die Restkostenfinanzierung für alle Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Kanton Nidwalden ist mit dem Gesundheitsamt abzurechnen. Das Gesundheitsamt leistet die Restkostenfinanzierung nur für KVG-Leistungen. Behandlungen gemäss IVG, UVG und MVG sind diesen Kostenträgern gemäss den jeweiligen Tarifen direkt in Rechnung zu stellen.

3 Spezifikationen

Die elektronische Abrechnung der Restkostenfinanzierung erfolgt gestützt auf die Spezifikationen des Forums Datenaustausch. Die elektronische Übermittlung der Rechnungsdaten ist mit dem gültigen XML-Standard 4.5 oder 5.0 vorzunehmen und soll via MediData oder H-Net erfolgen.

Die Rechnungsstellung erfolgt pro Person und pro Kalendermonat an:

- Gesundheitsamt Nidwalden: **GLN 7601009357268**

Die elektronische Rechnung benötigt die Pflichtfelder gemäss Anhang 1. Bitte sprechen Sie mit dem Vertreter Ihres ERPs, ob dies so eingestellt ist. Zur elektronischen Abrechnung der Leistungen sind die Tarifcodes und -ziffern gemäss Anhang 2 zu verwenden.

4 Abrechnung Kanton

4.1 Rechnungsstellung

Die Rechnungsstellung erfolgt identisch mit derjenigen an die Krankenversicherer (siehe Anhang 2). Das heisst, dass nur noch Einzelrechnungen und keine Sammelrechnungen eingereicht werden können.

Lehnt der Krankenversicherer die Vergütung der erbrachten Pflegeleistungen ab, sind die mit dem Kanton abgerechneten Restkosten elektronisch zu stornieren. Die korrigierte Rechnung darf maximal die vom Krankenversicherer anerkannte Leistungsmenge enthalten.

Bei Rechnungskorrekturen ist für die fehlerhafte Rechnung eine Stornorechnung und eine neue korrekte Rechnung zu senden. Falls die fehlerhafte Rechnung bereits beglichen wurde, ist dieser Betrag zurückzuzahlen (keine Verrechnungen). Es werden keine Teilzahlungen geleistet.

Aufgrund fachlicher und formaler Unstimmigkeiten können Rechnungen mit Angabe der Gründe zurückgewiesen werden. Diese Rückweisung erfolgt in elektronischer Form gemäss dem XML-Standard. Nach der erfolgten Korrektur müssen Sie die Rechnung erneut einreichen.

4.2 Behandlungsgrund

Früher musste auf dem Antragsformular der Behandlungsgrund (Krankheit, Unfall oder Mutterschaft) angegeben werden. Neu kann dies im Datenfeld "Behandlungsgrund" in der XML-Rechnung angegeben werden. Wichtig: "unbekannt" wird nicht akzeptiert.

4.3 Antragsformular

Neu benötigen nur noch ausserkantonale Heimeintritte ein Antragsformular. Dieses ist auf der [Website des Gesundheitsamtes](#) aufgeschaltet.

Das Antragsformular kann an pflegefinanzierungnw@hin.ch zugestellt werden. Für Heimeintritte im Kanton Nidwalden ist kein Antragsformular mehr nötig.

5 Fristen und Übergangsregelungen

- Rechnungen müssen über Medidata/H-Net übermittelt werden.
- Wenn Sie noch keine XML-Rechnungen senden können:
Es gibt eine Alternative, mit der Einzelrechnungen eingereicht werden müssen. Die Datei ist auf der [Website des Gesundheitsamtes](#) aufgeschaltet. Es wird ausschliesslich diese Datei akzeptiert.

6 Kontaktstellen

Für Fragen stehen Ihnen folgende Ansprechpartner zur Verfügung:
Céline Furrer (celine.furrer@nw.ch / 041 618 71 53)

Nidwalden, im September 2026

Anhang 1: Pflichtfelder der XML-Rechnung stationär

ePfleger Heim (stationär) Datenfelder in xml-Rechnung	Pflicht	optional	Allgemeine Bemerkungen zum Datenfeld
Leistungserbringer			
– GLN-Nummer	☒	☐	
– ZSR-Nummer	☒	☐	Punkt wird nicht akzeptiert
– Name	☒	☐	
– Strasse	☒	☐	
– PLZ	☒	☐	
– Ort	☒	☐	
– IBAN	☒	☐	
– QR-Referenz	☒	☒	Grundsätzlich darf die QR-Referenz leer sein. Wenn die 5. Stelle der IBAN jedoch eine 3 ist, darf die Referenz nicht leer sein.
– Adresse zum Empfänger	☒	☐	
– Rechnungsdatum	☒	☐	
– Rechnungstyp (Rechnung oder Storno)	☐	☒	Wenn die Angabe im XML fehlt, wird Typ "Rechnung" angenommen.
– Rechnungsnummer	☒	☐	
Leistungsbezüger			
– Name	☒	☐	
– Vorname	☒	☐	
– Strasse	☒	☐	
– PLZ	☒	☐	
– Ort	☒	☐	
– Geburtsdatum	☒	☐	
– AHV-Nummer	☒	☐	
– GLN Nummer Versicherer	☐	☒	Wird verlangt bei Behandlungsgrund Unfall
– Versicherer	☐	☒	Wird verlangt bei Behandlungsgrund Unfall
Leistung			
– Behandlungszeitraum von bis	☒	☐	Zwei Felder: Behandlungszeitraum Start und Behandlungszeitraum Ende. Beide müssen im gleichen Monat liegen
– Tarifcode	☒	☐	Erlaubte Werte stationär: 960 Erlaubte Werte Tages- oder Nachtstrukturen: 963, 964, 965, 966, 967, 970
– Tarifziffer	☒	☐	Beispiele: 96001, 96002, 96003
– Gesamtbetrag	☒	☐	
– Währung	☒	☐	Nur CHF wird akzeptiert
– Behandlungsgrund	☒	☐	Theoretisch mögliche Werte: disease, accident, maternity prevention, birthdefect, unknown. "unknown " nicht akzeptiert. Theoretisch mögliche Werte: Krankheit, Unfall, Schwangerschaftsverhütung, Geburtsfehler, unbekannt. „unbekannt“ wird nicht akzeptiert.
– Gesetzesgrundlage	☐	☒	Möglich laut XML-Definition: KVG, VVG, UVG, IVG, MVG, ORG

Anhang 2: Definition Tarifcodes und Tarifiziffern stationäre Pflegeleistungen

(gemäss SASIS-Leitfaden zur Rechnungsstellung von Pflegeleistungen vom 2. Juli 2024)						
Tarifcode			Tarifiziffer			Tarifcode
9	6	0	0	0	keine Pflegestufe	Tarifcode 960 Stätionär im Heim
			0	1	Pflegebedarf bis 20 Minuten	Pflegestufe 1-12
			0	2	Pflegebedarf von 21 bis 40 Minuten	Reservestufe für Spezialtaxen
			0	3	Pflegebedarf von 41 bis 60 Minuten	Ergänzung Tarifiziffer um zusätzliche Positionen
			0	4	Pflegebedarf von 61 bis 80 Minuten	
			0	5	Pflegebedarf von 81 bis 100 Minuten	
			0	6	Pflegebedarf von 101 bis 120 Minuten	
			0	7	Pflegebedarf von 121 bis 140 Minuten	
			0	8	Pflegebedarf von 141 bis 160 Minuten	
			0	9	Pflegebedarf von 161 bis 180 Minuten	
			1	0	Pflegebedarf von 181 bis 200 Minuten	
			1	1	Pflegebedarf von 201 bis 220 Minuten	
			1	2	Pflegebedarf von mehr als 220 Minuten	
			1	3	Reservestufe für Spezialtaxen	
			1	4	Reservestufe für Spezialtaxen	
			5	1	Einstufung ausstehend	
			5	2	vor Einstufung verstorben	
			5	3	Kurzlieger	
9	6	3	0	1	Tarifstufe 1	Tarifstufe 1-3 963 Tages- oder Nachtstrukturen
			0	2	Tarifstufe 2	nach Pauschalen
			0	3	Tarifstufe 3	
9	6	4	0	1	KLV a	964 Tages- oder Nachtstrukturen
			0	2	KLV b	nach Zeit
			0	3	KLV c	
			0	4	Mischtarif über alles	