

Regierungsratsbeschluss über die Festlegung der Referenztarife für das Jahr 2018 für stationäre Behandlungen im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

vom 20. Februar 2018¹

Der Regierungsrat von Nidwalden,

gestützt auf Art. 41 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG)², in Ausführung von Art. 5 Ziff. 4 des Einführungsgesetzes vom 25. Oktober 2006 zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Krankenversicherungsgesetz, kKVG)³,

beschliesst:

1.

Dieser Beschluss regelt die Referenztarife für stationäre, nicht medizinisch indizierte ausserkantonale Behandlungen nach Art. 41 Abs. 1^{bis} KVG² von Personen mit zivilrechtlichem Wohnsitz im Kanton Nidwalden in Spitälern ohne Leistungsauftrag des Kantons Nidwalden, jedoch mit Leistungsauftrag des Standortkantons.

2.

¹Für den Bereich der erweiterten Grundversorgung Akutsomatik gilt eine Referenzbaserate in der Höhe von 9'590 Franken (SwissDRG, CW 1.0).

²Für den Bereich der spezialisierten Zentrumsleistungen Akutsomatik gilt eine Referenzbaserate in der Höhe von 9'800 Franken (SwissDRG, CW 1.0).

³Für den Bereich der spezialisierten universitären Leistungen Akutsomatik gilt eine Referenzbaserate in der Höhe von 10'650 Franken (SwissDRG, CW 1.0).

⁴Für den Bereich der Erwachsenenpsychiatrie gilt eine Referenzbaserate in der Höhe von 690 Franken (TARPSY, CW 1.0).

⁵Für den Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie gilt ein Referenztarif in der Höhe von 780 Franken pro Aufenthaltstag.

⁶Für die Bereiche der Rehabilitation gelten folgende pauschalen Referenztarife je Tag:

- | | |
|--|-------------|
| 1. Kardiovaskuläre Rehabilitation | 600 Franken |
| 2. Muskuloskelettale Rehabilitation | 490 Franken |
| 3. Neurologische Rehabilitation | 970 Franken |
| 4. Pulmonale Rehabilitation | 630 Franken |
| 5. Internistisch-onkologische Rehabilitation | 570 Franken |
| 6. Psychosomatisch-sozialmedizinische Rehabilitation | 510 Franken |

3.

Die Referenztarife gelten rückwirkend ab 1. Januar 2018.

4.

¹Der Regierungsrat behält sich vor, bei wesentlichen Änderungen, insbesondere bei endgültig genehmigten oder festgesetzten Tarifen, die Referenztarife anzupassen.

²Die rückwirkende Geltendmachung allfälliger Tariffdifferenzen durch die Spitäler oder die Krankenversicherer und den Kanton bleibt vorbehalten.

5.

Der Regierungsratsbeschluss vom 31. Januar 2017 über die Festlegung der Höhe der Referenztarife für das Jahr 2017 für stationäre Behandlungen im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung⁴ wird aufgehoben.

6.

¹Gegen diesen Beschluss kann binnen 30 Tagen nach erfolgter Veröffentlichung beim Regierungsrat Einsprache erhoben werden (Art. 29 Abs. 1 KKV³).

²Den Einsprachen gegen diesen Beschluss wird die aufschiebende Wirkung entzogen.

¹ A 2018, 436

² SR 832.10

³ NG 742.1

⁴ A 2017, 202