

---

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

vom 20. Februar 2018<sup>1</sup>

---

Der Regierungsrat von Nidwalden,

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

beschliesst:

### **1.**

Dieser Beschluss regelt die Referenztarife für stationäre, nicht medizinisch indizierte ausserkantonale Behandlungen nach Art. 41 Abs. 1<sup>bis</sup> KVG<sup>2</sup> von Personen mit zivilrechtlichem Wohnsitz im Kanton Nidwalden in Spitälern ohne Leistungsauftrag des Kantons Nidwalden, jedoch mit Leistungsauftrag des Standortkantons.

### **2.**

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

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

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

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

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

<sup>6</sup>Für 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.

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

<sup>2</sup>Die 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 Krankenpflegeversicherung<sup>4</sup> wird aufgehoben.

### 6.

<sup>1</sup>Gegen diesen Beschluss kann binnen 30 Tagen nach erfolgter Veröffentlichung beim Regierungsrat Einsprache erhoben werden (Art. 29 Abs. 1 KKV<sup>3</sup>).

<sup>2</sup>Den Einsprachen gegen diesen Beschluss wird die aufschiebende Wirkung entzogen.

---

<sup>1</sup> A 2018, 436

<sup>2</sup> SR 832.10

<sup>3</sup> NG 742.1

<sup>4</sup> A 2017, 202