

Verordnung zur Pflegefinanzierung (Pflegefinanzierungsverordnung, PFV)

vom 21. Dezember 2010 (Stand 1. Januar 2021)

Der Regierungsrat von Nidwalden,

gestützt auf Art. 64 der Kantonsverfassung, in Ausführung von Art. 28i, 28k, 28m und 37 des Einführungsgesetzes vom 25. Oktober 2006 zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Krankenversicherungsgesetz, KKV¹), *

beschliesst:

1 Beiträge an Pflegeleistungen

§ 1 Information

¹ Das Gesundheitsamt informiert die Bevölkerung periodisch über die kantonalen Beiträge.

§ 2 Antrag

¹ Die versicherte Person hat den Antrag für kantonale Beiträge auf dem amtlichen Formular bei der Finanzverwaltung (Amt) einzureichen.

² Das Amt kontrolliert den Wohnsitz der versicherten Person, prüft den Antrag auf Vollständigkeit und veranlasst die notwendigen Ergänzungen.

§ 3 Grundsatzentscheid bei Abweisung

¹ Wird der Antrag abgewiesen, ist der antragsstellenden Person ein formloser Entscheid zuzustellen. Auf Verlangen der betroffenen Person eröffnet das Amt seinen Entscheid in Form einer Verfügung.

² Die Leistungserbringer sind über den Entscheid zu informieren.

¹) NG 742.1

§ 4 Rechnungsstellung

¹ Der Leistungserbringer stellt den kantonalen Beitrag der versicherten Person in Rechnung.

² 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.

³ Einzelvergütungen sind durch diejenige Person, welche die zuschlagsberechtigte Leistung bezahlt hat, beim Amt in Rechnung zu stellen. *

§ 4a * Zuschlagsberechtigte Leistungen 1. Zuschläge mit Taxen *

¹ 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).

² 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.

³ Die Direktion führt die zuschlagsberechtigten Leistungen in einer Richtlinie aus.

§ 4b * 2. Einzelverfügungen²⁾

¹ 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 Produktgruppe gemäss der Mittel- und Gegenstände-Liste³⁾ 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

²⁾ befristet bis 30. September 2021

³⁾ SR 832.112.31 (Anhang 2)

5. der Leistungserbringer die Einhaltung der Ziff. 1-3 schriftlich bestätigt.

² Die Direktion bezeichnet die anerkannten Produktgruppen gemäss Abs. 1 Ziff. 3 in einer Richtlinie.

§ 5 Pflegeleistungen der Pflegeheime

1. Abrechnung

¹ Die Pflegeheime reichen beim Amt eine Abrechnung je versicherte Person und Kalenderjahr mit insbesondere folgenden Angaben ein:

1. Personalien;
2. Wohnsitzgemeinde;
3. Anzahl Pflgetage im Pflegeheim je Pflegebedarfsstufe;
4. Pflgetaxe je Pflegebedarfsstufe;
5. Beiträge des Krankenversicherers an die Pflegeleistungen;
6. Beiträge der versicherten Person je Pflgetag;
7. ausrichtende Beiträge des Kantons an die Pflegeleistungen.

§ 6 2. Entscheid

¹ Das Amt entscheidet über die Beiträge:

1. je Kalenderjahr gestützt auf die Abrechnung gemäss § 5, wenn eine Voraussetzung gemäss § 4 Abs. 2 erfüllt ist;
2. je Monat gestützt auf die durch die versicherte Person eingereichte Abrechnung des Krankenversicherers und die Rechnung des Leistungserbringers.

² Es stellt der versicherten Person einen formlosen Entscheid zu. Diese kann den Erlass einer Verfügung verlangen.

§ 7 3. Auszahlung

¹ Das Amt leistet an die Pflegeheime quartalsweise Akontozahlungen für die kantonalen Beiträge und gestützt auf den Entscheid gemäss § 6 Abs. 1 Ziff. 1 eine jährliche Schlusszahlung.

² Im Falle von § 4 Abs. 1 zahlt das Amt die Beiträge gestützt auf den Entscheid gemäss § 6 Abs. 1 Ziff. 2 an die versicherte Person.

§ 8 Pflegeleistungen der Pflegefachpersonen sowie der Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause

1. Abrechnung

¹ 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.

² Die ärztlichen Anordnungen sind jeweils der ersten Abrechnung nach erfolgter Bedarfsabklärung beizulegen.

³ 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.

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

§ 9 2. Entscheid

¹ Das Amt hat je Abrechnung einen formlosen Entscheid zu erlassen. Die versicherte Person kann eine Verfügung verlangen. *

² Zu Einzelvergütungen für zuschlagsberechtigte Leistungen werden keine formlosen Entscheide erlassen. Versicherte Personen können zu Einzelvergütungen gestützt auf den formlosen Entscheid gemäss Abs. 1 eine Verfügung verlangen. *

§ 10 3. Auszahlung

¹ 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.

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

§ 11 Rückerstattung

¹ Die versicherte Person, die für Pflegeleistungen am selben Pfl egetag neben der Kostenbeteiligung gemäss Art. 64 KVG⁴⁾ insgesamt mehr als 20 Prozent des höchsten vom Bundesrat festgelegten Pfl egetbeitrages bezahlte, hat Anspruch auf Rückerstattung.

² Der Antrag ist mit folgenden Unterlagen beim Amt einzureichen:

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

³ Das Amt entscheidet über die Rückerstattung. Der Entscheid stützt sich auf die rechtskräftigen Abrechnungen des Krankenversicherers.

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

1A FESTLEGUNG DER PFLEGETAXE *

§ 11a * Einreichung der Führungsinstrumente und Anträge

¹ Die Leistungserbringer haben ihre Kostenrechnung und Leistungsstatistik sowie allfällige Anträge zur Höhe der Pfl egetaxen gemäss Art. 28k kKVG⁵⁾ bis spätestens am 30. April bei der Direktion einzureichen.

2 Akut- und Übergangspflege

§ 12 Verfahren

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

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

³ Es legt den kantonalen Betrag fest und zahlt ihn aus.

⁴⁾ SR 832.10

⁵⁾ NG 742.1

3 Schlussbestimmungen

§ 13 Änderung der Regierungsratsverordnung

¹ Der Anhang der Vollzugsverordnung vom 7. Juli 1998 zum Gesetz über die Organisation des Regierungsrates und der Verwaltung (Regierungsratsverordnung)⁶⁾ wird wie folgt geändert: ...

§ 14 Inkrafttreten

¹ Diese Verordnung tritt rückwirkend auf den 1. Januar 2011 in Kraft.

⁶⁾ NG 152.11

Änderungstabelle - Nach Beschluss

Beschluss	Inkrafttreten	Element	Änderung	Fundstelle
21.12.2010	01.01.2011	Erlass	Erstfassung	A 2011, 14
24.09.2018	01.01.2019	§ 4a	eingefügt	A 2018, 1662
24.09.2018	01.01.2019	§ 8 Abs. 1, 3.	geändert	A 2018, 1662
14.12.2021	01.01.2021	Ingress	geändert	A 2021, 2299
14.12.2021	01.01.2021	§ 4 Abs. 3	eingefügt	A 2021, 2299
14.12.2021	01.01.2021	§ 4a	Titel geändert	A 2021, 2299
14.12.2021	01.01.2021	§ 4a Abs. 1	geändert	A 2021, 2299
14.12.2021	01.01.2021	§ 4b	eingefügt	A 2021, 2299
14.12.2021	01.01.2021	§ 8 Abs. 4	eingefügt	A 2021, 2299
14.12.2021	01.01.2021	§ 9 Abs. 1	geändert	A 2021, 2299
14.12.2021	01.01.2021	§ 9 Abs. 2	geändert	A 2021, 2299
14.12.2021	01.01.2021	§ 10 Abs. 2	geändert	A 2021, 2299
14.12.2021	01.01.2021	Titel 1A	eingefügt	A 2021, 2299
14.12.2021	01.01.2021	§ 11a	eingefügt	A 2021, 2299

Änderungstabelle - Nach Artikel

Element	Beschluss	Inkrafttreten	Änderung	Fundstelle
Erlass	21.12.2010	01.01.2011	Erstfassung	A 2011, 14
Ingress	14.12.2021	01.01.2021	geändert	A 2021, 2299
§ 4 Abs. 3	14.12.2021	01.01.2021	eingefügt	A 2021, 2299
§ 4a	24.09.2018	01.01.2019	eingefügt	A 2018, 1662
§ 4a	14.12.2021	01.01.2021	Titel geändert	A 2021, 2299
§ 4a Abs. 1	14.12.2021	01.01.2021	geändert	A 2021, 2299
§ 4b	14.12.2021	01.01.2021	eingefügt	A 2021, 2299
§ 8 Abs. 1, 3.	24.09.2018	01.01.2019	geändert	A 2018, 1662
§ 8 Abs. 4	14.12.2021	01.01.2021	eingefügt	A 2021, 2299
§ 9 Abs. 1	14.12.2021	01.01.2021	geändert	A 2021, 2299
§ 9 Abs. 2	14.12.2021	01.01.2021	geändert	A 2021, 2299
§ 10 Abs. 2	14.12.2021	01.01.2021	geändert	A 2021, 2299
Titel 1A	14.12.2021	01.01.2021	eingefügt	A 2021, 2299
§ 11a	14.12.2021	01.01.2021	eingefügt	A 2021, 2299