

Verordnung zur Pflegefinanzierung (Pflegefinanzierungsverordnung, PFV)

vom 2. September 2025 (Stand 31. Dezember 2025)

Der Regierungsrat von Nidwalden,

gestützt auf Art. 64 Abs. 1 Ziff. 1 der Kantonsverfassung, in Ausführung von Art. 28i, 28j, 28k, 28l, 28p und 37 des Einführungsgesetzes vom 25. Oktober 2006 zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Krankenversicherungsgesetz, KKV¹⁾,

beschliesst:

1 Beiträge an Pflegeleistungen

1.1 Allgemeine Bestimmungen

§ 1 Information

¹ Das Amt informiert die Bevölkerung regelmässig über die kantonalen Beiträge an die Kosten von Pflegeleistungen.

§ 2 Kostenübernahmezusicherung 1. Gesuch

¹ Versicherte Personen, die Beiträge für Pflegeleistungen in einem ausserkantonalen Pflegeheim in Anspruch nehmen wollen, haben vorgängig ein Gesuch um Kostenübernahme beim Amt einzureichen.

² Das Amt kann von anderen versicherten Personen ein Gesuch um Kostenübernahme verlangen, wenn dies zur Beurteilung des Anspruchs erforderlich erscheint.

³ Das Gesuch ist auf dem amtlichen Formular einzureichen.

¹⁾ NG 742.1

§ 3 2. Entscheid

¹ Das Amt prüft insbesondere den Wohnsitz der versicherten Person und bei interkantonalen Verhältnissen die massgebenden Pflegekosten.

² Es erlässt eine formlose Kostenübernahmezusicherung. Auf Verlangen der versicherten Person eröffnet das Amt die Kostenübernahmezusicherung in Form einer Verfügung.

³ Die Leistungserbringer sind über die Kostenübernahmezusicherung zu informieren.

§ 4 Rechnungsstellung **1. Grundsatz**

¹ Die kantonalen Beiträge an die Kosten der Pflegeleistungen sind beim Amt monatlich in Rechnung zu stellen.

² Die Rechnungsstellung erfolgt grundsätzlich durch die Leistungserbringer. Die versicherten Personen können eigenständig Rechnung stellen, wenn für den jeweiligen Leistungserbringer das System Tiers garant gilt.

§ 5 2. elektronische Abwicklung durch Leistungserbringer

¹ Die Leistungserbringer haben die Rechnungsstellung über eine elektronische Kommunikationsplattform abzuwickeln.

² Das Amt legt in Richtlinien fest, welche Vorgaben die Leistungserbringer bei der Nutzung der elektronischen Kommunikationsplattform zu beachten haben.

³ Das Amt kann auf begründete Anfrage hin die Leistungserbringer ermächtigen, die Rechnung nach Vorgabe des Amtes in anderer Form einzureichen.

§ 6 3. Verbesserung von Mängeln

¹ Ist die Rechnungsstellung fehlerhaft, fordert das Amt formlos zur Verbesserung auf.

² Es kann bei Bedarf eine Verfügung erlassen.

§ 7 Auszahlung, Weiterleitung und Rückzahlung von Beiträgen

¹ Das Amt zahlt die Beiträge an die rechnungsstellende Person aus, wenn die Rechnung ordnungsgemäss eingereicht wurde und die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind.

² Leistungserbringer, denen kantonale Beiträge ausbezahlt wurden und die dem System tiers garant unterstehen, haben die Beiträge der versicherten Person weiterzugeben. Anderenfalls erlässt das Amt gegenüber dem Leistungserbringer eine Rückerstattungsverfügung.

³ Zahlen die Krankenversicherer für Leistungen, die dem Kanton in Rechnung gestellt wurden, keine Beiträge aus, hat dies die rechnungsstellende Person spätestens mit der nächsten Rechnungsstellung dem Amt zu melden. Das Amt verlangt bereits ausbezahlte Beiträge zurück. Es kann Kontrollen durchführen und bei den versicherten oder rechnungsstellenden Personen Abrechnungen der Krankenversicherer einfordern.

§ 8 Abweisung

¹ Das Amt informiert die versicherte Person und den Leistungserbringer, wenn kein Anspruch auf Beiträge besteht.

² Es eröffnet auf Verlangen hin der versicherten Person eine anfechtbare Verfügung und informiert den Leistungserbringer.

§ 9 Rückerstattung an die versicherte Person

¹ Die versicherte Person, die für Pflegeleistungen am selben Pflageitag neben der Kostenbeteiligung gemäss Art. 64 KVG²⁾ insgesamt mehr als 20 Prozent des höchsten vom Bundesrat festgelegten Pflegebeitrages bezahlte, hat Anspruch auf Rückerstattung durch den Kanton.

² Der Antrag auf Rückerstattung ist mit folgenden Unterlagen beim Amt einzureichen:

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

³ Das Amt entscheidet über die Rückerstattung je Kalenderjahr. 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.

²⁾ SR 832.10

1.2 Pflegeheime

§ 10 Angaben bei der Rechnungsstellung

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

1. Name und Vorname;
2. Geburtsdatum;
3. Wohnadresse;
4. AHV-Nummer;
5. Wohnsitzgemeinde;
6. Behandlungsort;
7. Behandlungszeitraum;
8. Anzahl Pflegetage im Pflegeheim je Pflegebedarfsstufe;
9. Pflegetaxe je Pflegebedarfsstufe;
10. Beiträge der versicherten Person je Pflegetag;
11. auszurichtende Beiträge des Kantons an die Pflegeleistungen;
12. die massgebenden Rechtsgrundlagen, auf die sich der Anspruch stützt.

² Das Amt kann weitere Angaben verlangen.

1.3 Pflegefachpersonen und Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause

§ 11 Zuschlagsberechtigte Leistungen

¹ Zuschlagsberechtigte Leistungen, die Pflegefachpersonen, Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause 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 Kein Anspruch auf einen Zuschlag gemäss Abs. 1 Ziff. 2 besteht für ambulante Pflegeleistungen, die erbracht werden durch:

1. Pflegeheime, die als Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause anerkannt sind;
2. Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause, bei denen Pflegende zum Einsatz kommen, die im selben Haushalt wie die versicherte Person leben oder deren Angehörige sind.

³ Die Direktion erlässt Richtlinien zu den zuschlagsberechtigten Leistungen.

§ 12 Angaben bei der Rechnungsstellung

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

1. Name und Vorname;
2. Geburtsdatum;
3. Wohnadresse;
4. AHV-Nummer;
5. Wohnsitzgemeinde;
6. Behandlungsort;
7. Behandlungszeitraum;
8. erbrachte Pflegeleistungen und zuschlagsberechtigte Leistungen in Minuten je Tag nach Art der Leistung;
9. Einsatz von Pflegenden, die im selben Haushalt leben wie die versicherte Person oder deren Angehörige sind;
10. Pflegetaxe je Art der Leistung;
11. Beiträge der versicherten Person je Pflege-tag;
12. voraussichtlich auszurichtende kantonale Beiträge an die Pflegeleistungen;
13. die massgebenden Rechtsgrundlagen, auf die sich der Anspruch stützt.

² Sind für die Pflegeleistungen ärztliche Anordnungen notwendig, sind diese der ersten Rechnungsstellung nach erfolgter Bedarfsabklärung beizulegen. Nach Ablauf der Gültigkeit ist eine neue Anordnung einzureichen.

³ Das Amt kann weitere Angaben verlangen.

2. Festlegung der Pflege-taxe

§ 13 Einreichung der Führungsinstrumente und Anträge

¹ Die Leistungserbringer haben ihre Kostenrechnung und Leistungsstatistik (Führungsinstrumente) sowie allfällige Anträge zur Höhe der Pflege-taxen gemäss Art. 28k KVG³⁾ bis spätestens am 30. April beim Amt einzureichen.

³⁾ NG 742.1

3. Akut- und Übergangspflege

§ 14 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 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 Es informiert die versicherte Person und den Leistungserbringer, wenn kein Anspruch auf Beiträge besteht. Es eröffnet auf Verlangen hin der versicherten Person eine anfechtbare Verfügung und informiert den Leistungserbringer.

Änderungstabelle - Nach Beschluss

Beschluss	Inkrafttreten	Element	Änderung	Fundstelle
02.09.2025	31.12.2025	Erlass	Erstfassung	2025-034

Änderungstabelle - Nach Artikel

Element	Beschluss	Inkrafttreten	Änderung	Fundstelle
Erlass	02.09.2025	31.12.2025	Erstfassung	2025-034