

**Ordonnance***du 26 juin 2018*

Entrée en vigueur :

01.07.2018

**fixant les tarifs de référence des hôpitaux  
et des maisons de naissance***Le Conseil d'Etat du canton de Fribourg*

Vu la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal);

Considérant :

L'article 41 al. 1<sup>bis</sup>, 2<sup>e</sup> phr., LAMal dispose que, en cas de traitement hospitalier par convenance personnelle dans un hôpital répertorié hors canton, l'assureur-maladie et le canton de résidence prennent en charge leur part respective de rémunération au sens de l'article 49a, jusqu'à concurrence du tarif applicable pour ce traitement dans un hôpital répertorié du canton de résidence.

Les tarifs de référence doivent dès lors être fixés.

A la suite de l'adaptation des tarifs servant de base au calcul des tarifs de référence, le tarif de référence pour les prestations qui peuvent être fournies par un hôpital ou une maison de naissance du canton de Fribourg répertoriés dans la liste hospitalière fribourgeoise ainsi que le forfait journalier pour la réadaptation en paraplégie sont adaptés.

Sur la proposition de la Direction de la santé et des affaires sociales,

*Arrête :***Art. 1**

Les tarifs de référence (*baserates*) selon l'article 41 al. 1<sup>bis</sup>, 2<sup>e</sup> phr., LAMal pour les hospitalisations somatiques aiguës sont fixés comme il suit :

	<b>Fr.</b>
a) prestations qui peuvent être fournies par un hôpital ou une maison de naissance du canton de Fribourg répertoriés dans la liste hospitalière fribourgeoise	9 042.–
b) autres prestations	10 650.–

**Art. 2**

Les tarifs de référence selon l'article 41 al. 1<sup>bis</sup>, 2<sup>e</sup> phr., LAMal pour les hospitalisations somatiques non aiguës sont des forfaits journaliers fixés comme il suit :

	<b>Fr.</b>
a) réadaptation générale, réadaptation générale de type neurologique et pulmonaire	675.–
b) réadaptation gériatrique	675.–
c) réadaptation cardio-vasculaire	636.–
d) réadaptation en paraplégie	1 364.–
e) neuroréhabilitation intensive	763.–
f) autres formes de réadaptation	675.–
g) soins palliatifs	675.–

**Art. 3**

1 Le tarif de référence (*baserate*) selon l'article 41 al. 1<sup>bis</sup>, 2<sup>e</sup> phr., LAMal pour les hospitalisations psychiatriques est fixé comme il suit :

	<b>Fr.</b>
– <i>baserate</i> psychiatrie	710.–

2 Lorsque, pour la psychiatrie des enfants et des adolescents, l'établissement ne facture pas selon la structure tarifaire TARPSY, le forfait journalier qui s'applique est fixé comme il suit :

	<b>Fr.</b>
– psychiatrie des enfants et des adolescents	715.–

**Art. 4**

Le tarif de référence est un tarif maximal. Il est appliqué uniquement lorsque le tarif de l'hôpital ou de la maison de naissance hors canton est égal au tarif de référence ou lui est supérieur. Lorsque le tarif de l'établissement hors canton est plus bas que le tarif de référence, c'est le tarif de l'établissement qui est appliqué.

**Art. 5**

Les tarifs de référence peuvent être modifiés à tout moment. Une modification ainsi que des rétrocessions financières rétroactives sont toutefois exclues.

**Art. 6**

L'ordonnance du 16 janvier 2018 fixant les tarifs de référence des hôpitaux et des maisons de naissance (ROF 2018\_004) est abrogée.

**Art. 7**

La présente ordonnance entre en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2018.

Le Président :

G. GODEL

La Chancelière :

D. GAGNAUX-MOREL