

Ordonnance

du 12 décembre 2016

Entrée en vigueur:

01.01.2017

**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^{bis}, 2^e 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.

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^{bis}, 2^e phr., LAMal pour les hospitalisations somatiques aiguës sont fixés comme il suit:

Fr.

- | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| a) 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 | 9 045.– |
| b) pour les autres prestations | 10 650.– |

Art. 2

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

	Fr.
a) réadaptation générale, générale de type neurologique et pulmonaire	675.–
b) réadaptation gériatrique	675.–
c) réadaptation cardio-vasculaire	636.–
d) réadaptation en paraplégie	1 352.–
e) neuroréhabilitation intensive	763.–
f) autres formes de réadaptation	675.–
g) soins palliatifs	675.–

² Le jour d'admission et tous les jours du séjour hospitalier, sans le jour de sortie et sans les jours entiers de congé, font partie de la durée du séjour (application des règles et définitions pour la facturation SwissDRG).

Art. 3

¹ Le tarif de référence selon l'article 41 al. 1^{bis}, 2^e phr., LAMal pour les hospitalisations psychiatriques est un forfait journalier et est fixé comme il suit:

	Fr.
– psychiatrie	715.–

² Le jour d'admission et tous les jours du séjour hospitalier, sans le jour de sortie et sans les jours entiers de congé, font partie de la durée du séjour (application des règles et définitions pour la facturation SwissDRG).

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 ou supérieur au tarif de référence. 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 3 avril 2012 fixant les tarifs de référence des hôpitaux et des maisons de naissance (RSF 822.0.37) est abrogée.

Art. 7

La présente ordonnance entre en vigueur le 1^{er} janvier 2017.

La Présidente :

M. GARNIER

La Chancelière :

D. GAGNAUX-MOREL