

Ordonnance DSAS concernant la participation financière de l'Etat aux hospitalisations hors canton

du 09.02.2012 (version entrée en vigueur le 01.02.2012)

La Direction de la santé et des affaires sociales

Vu l'article 10 de la loi du 4 novembre 2011 concernant le financement des hôpitaux et des maisons de naissance;

Adopte ce qui suit:

Art. 1 But

¹ La présente ordonnance a pour but de fixer la procédure concernant la participation de l'Etat aux coûts de traitement de ses résidents hospitalisés pour des raisons médicales dans un hôpital situé hors canton, non répertorié dans la liste des hôpitaux du canton de Fribourg pour la prestation concernée (ci-après: hôpital hors liste).

Art. 2 Raisons médicales

¹ Sont réputés raisons médicales:

- a) le cas d'urgence et
- b) le cas où les prestations nécessaires ne peuvent pas être fournies dans un hôpital répertorié.

² Il y a urgence lorsque le cas survient en dehors du canton de Fribourg, que des soins médicaux doivent être administrés sans tarder et qu'il n'est pas possible ou pas approprié d'imposer au patient ou à la patiente de retourner dans un hôpital répertorié dans la liste des hôpitaux du canton de Fribourg pour la prestation concernée.

Art. 3 Hospitalisation à la demande d'un ou d'une médecin

¹ Lorsque le médecin traitant ou la médecin traitante juge nécessaire, pour des raisons médicales, d'hospitaliser un patient ou une patiente dans un hôpital hors liste, il ou elle adresse une demande de garantie de paiement au Service du médecin cantonal qui apprécie la raison médicale de cette hospitalisation.

² La demande doit être établie au moyen de la formule officielle, en principe par voie électronique («KOGU»). Elle est adressée au Service du médecin cantonal au moins dix jours avant la date prévue d'admission dans l'hôpital hors liste concerné.

³ En cas d'urgence, la demande de garantie de paiement est adressée sans délai au Service du médecin cantonal par le médecin traitant ou la médecin traitante ou par l'hôpital d'accueil.

Art. 4 Hospitalisation à la demande d'un patient ou d'une patiente

¹ Lorsqu'un patient ou une patiente se rend directement dans un hôpital hors liste, ce dernier demande sans délai une garantie de paiement au moyen de la formule officielle, en principe par voie électronique («KOGU»).

² Si l'état du patient ou de la patiente ne nécessite pas une prise en charge urgente et que son transfert ne présente pas d'inconvénients majeurs pour sa santé, l'hôpital l'informe des éventuelles conséquences financières de l'hospitalisation en son sein.

Art. 5 Décision

¹ La Direction de la santé et des affaires sociales, par le Service du médecin cantonal, rend une décision motivée de garantie de paiement.

Art. 6 Voies de droit

¹ Les décisions de garantie de paiement peuvent, dans les trente jours, faire l'objet d'une réclamation écrite adressée au Service du médecin cantonal. La réclamation est brièvement motivée.

² Les décisions sur réclamation sont rendues dans un délai approprié. Elles sont sujettes à recours au Tribunal cantonal.

Art. 7 Facturation

¹ L'hôpital d'accueil adresse sa facture détaillée au Service de la santé publique.

² Le Service de la santé publique effectue les paiements.

Art. 8 Abrogation

¹ L'ordonnance du 13 décembre 2004 fixant la procédure sur la participation financière de l'Etat de Fribourg aux coûts de traitement de ses résidents en cas d'hospitalisation hors canton (RSF 842.1.611) est abrogée.

Art. 9 Entrée en vigueur

¹ La présente ordonnance entre en vigueur avec effet rétroactif au 1^{er} février 2012.

Tableau des modifications – Par date d'adoption

Adoption	Elément touché	Type de modification	Entrée en vigueur	Source (ROF depuis 2002)
09.02.2012	Acte	acte de base	01.02.2012	2012_007

Tableau des modifications – Par article

Elément touché	Type de modification	Adoption	Entrée en vigueur	Source (ROF depuis 2002)
Acte	acte de base	09.02.2012	01.02.2012	2012_007