
Ordonnance sur les hospitalisations hors canton

du 22.11.2017 (état 01.01.2018)

Le Conseil d'Etat du canton du Valais

vu l'article 41 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal);

vu la loi sur les établissements et institutions sanitaires du 13 mars 2014 (LEIS);

sur la proposition du Département de la santé, des affaires sociales et de la culture,

ordonne:

1 Principes généraux

Art. 1 **Objet et champ d'application**

¹ La présente ordonnance a pour objet la participation financière du canton aux traitements hospitaliers relevant de l'assurance-maladie obligatoire effectués hors canton, pour les assurés qui résident en Valais (ci-après: assurés valaisans), dans un hôpital répertorié au sens de l'article 41 alinéa 1bis de la LAMal ou en cas de raisons médicales au sens de l'article 41 alinéas 3 et 3^{bis} de la LAMal.

² Sont exceptés de la présente ordonnance les cas relevant d'autres assurances, notamment de l'assurance responsabilité civile, des assurances privées et des assurances sociales (LAI, LAA, etc.).

Art. 2 **Définitions**

¹ On entend par:

- a) hôpital répertorié: un hôpital figurant sur la liste valaisanne ou sur la liste du canton où il se situe;

- b) raisons médicales: les cas d'urgence et les cas où les prestations nécessaires ne peuvent pas être fournies dans un hôpital figurant sur la liste valaisanne;
- c) urgence: les cas où l'urgence intervient hors du canton du Valais lorsque l'état du patient ne permet pas de le transporter dans un hôpital figurant sur la liste valaisanne pour la prestation concernée. L'urgence dure aussi longtemps qu'un transfert dans un hôpital figurant sur la liste valaisanne n'est pas judicieux pour des raisons médicales.

² Sont considérés comme traitements hospitaliers:

- a) les séjours à l'hôpital d'une durée d'au moins 24 heures pour des examens, des traitements et des soins;
- b) les séjours à l'hôpital d'une durée de moins de 24 heures, au cours desquels un lit est occupé durant la nuit (présence du patient à minuit);
- c) les séjours à l'hôpital de moins de 24 heures en cas de transfert dans un autre hôpital ou en cas de décès.

³ Sont considérés comme traitements ambulatoires les traitements qui ne sont pas considérés comme hospitaliers.

2 Participation financière

Art. 3 Hôpital hors canton figurant sur la liste valaisanne

¹ En cas d'hospitalisation extracantonale d'un assuré valaisan dans un hôpital figurant sur la liste valaisanne, le canton assume sa part selon le tarif de l'hôpital traitant:

- a) s'il s'agit d'une prestation faisant partie du mandat attribué par le canton à cet hôpital;
- b) s'il y a raison médicale.

² Dans les autres cas, le canton assume sa part jusqu'à concurrence de la part qu'il assumerait pour une hospitalisation dans un hôpital figurant sur la liste valaisanne, pour la prestation concernée, selon les tarifs de référence fixés annuellement par le canton.

Art. 4 Hôpital hors canton ne figurant pas sur la liste valaisanne

¹ En cas d'hospitalisation extracantonale d'un assuré valaisan pour raisons médicales dans un hôpital ne figurant pas sur la liste valaisanne, le canton assume sa part selon le tarif de l'hôpital traitant.

² En cas d'hospitalisation extracantonale d'un assuré valaisan dans un hôpital figurant sur la liste du canton où il se situe pour la prestation concernée, mais pas sur la liste valaisanne, le canton assume sa part, mais au maximum à hauteur du tarif de référence fixé annuellement par le canton.

³ Aucune participation cantonale n'est accordée pour les hospitalisations extracantonales d'assurés valaisans dans des hôpitaux ne figurant pas sur la liste valaisanne lorsque ces hospitalisations ne relèvent pas des alinéas 1 ou 2 du présent article.

Art. 5 Participation au financement pour des prestations spécifiques

¹ Le Conseil d'Etat établit une liste des prestations dont la dispensation en mode ambulatoire est en principe plus efficace, adaptée et économique qu'en mode stationnaire.

² Le canton assume sa part, selon les modalités prévues au sens de la présente ordonnance, aux traitements mentionnés dans la liste de l'alinéa 1 et qui sont dispensés en mode stationnaire uniquement pour raisons médicales.

³ Pour une participation du canton, une requête préalable doit être adressée par le médecin traitant ou hospitalier au canton au moyen du formulaire officiel. En cas de complications qui transforment le séjour ambulatoire en séjour stationnaire, une requête motivée doit être déposée auprès du canton après l'intervention.

Art. 6 Garantie de paiement

¹ La participation du canton au tarif de l'hôpital traitant n'est accordée que si une garantie de paiement a été délivrée au préalable selon la procédure décrite au chapitre 4 de la présente ordonnance.

² Demeure réservée la participation financière du canton aux prestations définies à l'article 5 qui sont financées au maximum au tarif de référence.

Art. 7 Durée de la participation

¹ La participation du canton au tarif de l'hôpital traitant est limitée à la durée de séjour admise par les médecins-conseils du canton.

Art. 8 Divisions privées ou semi-privées

¹ En cas d'hospitalisation hors canton dans une division privée ou semi-privée, les règles et les tarifs relatifs aux patients hospitalisés hors canton dans une division commune sont applicables.

3 Instances médicales et administratives

Art. 9 Médecins-conseils

¹ Le département en charge de la santé (ci-après: le département) nomme des médecins-conseils.

² Les médecins-conseils examinent et se prononcent sur les requêtes de garantie de paiement ainsi que sur les demandes de révision ou de prolongation de la décision.

³ Au besoin, ils peuvent faire appel à des experts de leur choix.

⁴ Les médecins-conseils sont rémunérés par le département.

Art. 10 Commission médicale

¹ Une commission médicale analyse les cas particuliers et statue sur les réclamations. Elle est composée notamment du médecin cantonal et des médecins-conseils.

² Le soutien administratif est assuré par le Service de la santé publique.

Art. 11 Devoir de discrétion et protection des données

¹ Les instances médicales et administratives habilitées à intervenir dans l'application de la présente ordonnance sont tenues au devoir de discrétion conformément aux dispositions légales qui les régissent.

² Les instances précitées sont tenues de veiller à la protection des données conformément à la législation fédérale et cantonale en la matière.

4 Procédure

Art. 12 Devoir d'information du médecin

¹ Le médecin requérant qui propose un traitement hors canton informe le patient ou son représentant légal de la décision et des conséquences financières possibles pour le patient.

Art. 13 Requête préalable

¹ Pour une participation du canton au tarif de l'hôpital traitant, une requête préalable doit être adressée par le médecin requérant qui propose un traitement hors canton au médecin-conseil au moyen du formulaire officiel.

² Il doit notamment indiquer:

- a) le nom du patient, ses coordonnées et le nom de son assureur;
- b) la motivation de la prise en charge hors canton (urgence, prestations non disponibles, souhait du patient, etc.) incluant le diagnostic et une description du traitement médical nécessaire;
- c) si le cas relève d'une autre assurance (LAI, LAA, RC, etc.);
- d) l'hôpital traitant;
- e) la durée prévisible du traitement hors canton;
- f) la date d'entrée;
- g) la date de la demande;
- h) la signature et l'adresse complète du médecin présentant la requête.

³ La même procédure s'applique pour les cas visés à l'article 5.

Art. 14 Cas d'urgence

¹ Les cas d'urgence doivent faire l'objet d'une requête de garantie de paiement au tarif de l'hôpital traitant auprès du canton dans les trois jours suivant l'hospitalisation, selon la même procédure.

Art. 15 Décision

¹ Les médecins-conseils, après examen des requêtes préalables, décident de l'octroi de la garantie de paiement au tarif de l'hôpital traitant ou au tarif de référence ou de son refus.

810.13

² Pour les prestations visées à l'article 5, les médecins-conseils, après examen des requêtes préalables, décident de l'octroi ou du refus de la garantie de paiement pour une prise en charge stationnaire.

³ Le Service de la santé publique notifie la décision au requérant qui a la responsabilité d'en informer le patient, l'hôpital et l'assureur.

Art. 16 Récusation

¹ Un médecin-conseil ne peut se prononcer sur une requête de garantie de paiement lorsqu'il existe des motifs de récusation selon l'article 10 de la loi sur la procédure et la juridiction administratives (LPJA).

Art. 17 Facture

¹ La facture est adressée au Service de la santé publique.

² La facture doit indiquer la répartition des coûts entre le canton, l'assureur et, le cas échéant, l'assurance complémentaire ou le patient, et être adressée à chaque agent payeur.

³ En l'absence de garantie de paiement au tarif de l'hôpital traitant, la facture doit être établie selon les tarifs de référence fixés annuellement par le canton.

Art. 18 Assureurs

¹ Dans les cas de traitement hors canton dont la prise en charge financière au tarif de l'hôpital traitant est autorisée, les assureurs assument leur part selon ce tarif.

² Dans les cas de traitement hors canton dont la prise en charge financière au tarif de l'hôpital traitant n'est pas admise par les médecins-conseils, les assureurs interviennent conformément aux dispositions de la LAMal et en fonction d'éventuelles assurances complémentaires du patient.

Art. 19 Voies de droit

¹ Les décisions des médecins-conseils peuvent faire l'objet d'une réclamation écrite, de la part du patient, de son représentant légal, de son assureur, du médecin ayant présenté la requête ou, dans des situations exceptionnelles, des proches du patient, auprès de la commission médicale dans les trente jours à compter de leur notification.

² Les décisions sur réclamation rendues par la commission médicale peuvent faire l'objet d'un recours au Conseil d'Etat dans les 30 jours à compter de leur notification selon les formes prévues par la loi sur la procédure et la juridiction administratives.

Art. 20

² Le département est chargé de l'application de la présente ordonnance.

Tableau des modifications par date de décision

Adoption	Entrée en vigueur	Elément	Modification	Source publication
22.11.2017	01.01.2018	Acte législatif	première version	BO/Abl. 48/2017

Tableau des modifications par disposition

Élément	Adoption	Entrée en vigueur	Modification	Source publication
Acte législatif	22.11.2017	01.01.2018	première version	BO/Abl. 48/2017