

## Fiches : Modèles alternatifs

FRC-Sanitas-Medbase MultiAccess-Réseau de soins

### PROFIL DU PRODUIT

<b>NOM DU PRODUIT</b>	<b>Medbase MultiAccess</b>	<b>TYPE</b>	Réseau de soins
<b>ASSUREUR</b>	Sanitas	<b>ÉDITION</b>	01.2009
<b>GROUPE</b>	Sanitas	<b>CANTON(S)</b>	GE et VD
<b>DESRIPTIF</b>	<a href="https://www.sanitas.com/fr/clients-privés/assurances/assurance-de-base/modele-hmo/medbase-multiaccess.html">https://www.sanitas.com/fr/clients-privés/assurances/assurance-de-base/modele-hmo/medbase-multiaccess.html</a>		
<b>CONDITIONS</b>	<a href="https://www.sanitas.com/content/dam/sanitas-internet/Dokumente/6009_Sanitas_AVB_KVG_fr.pdf">https://www.sanitas.com/content/dam/sanitas-internet/Dokumente/6009_Sanitas_AVB_KVG_fr.pdf</a>		
<b>AUTRE(S) LIEN(S)</b>	<a href="https://www.sanitas.com/content/dam/sanitas-internet/Dokumente/Produktblatt_AVM_9039_fr.pdf">https://www.sanitas.com/content/dam/sanitas-internet/Dokumente/Produktblatt_AVM_9039_fr.pdf</a>		

### L'AVIS DE LA FRC

Modèle réseau de soins extrêmement contraignant, sans liberté de choix des médecins. Medbase est responsable de l'ensemble du traitement et du suivi de l'assuré et définit le déroulement de la thérapie. Les génériques sont obligatoires et les sanctions sont sévères.

### CHOIX DES PRESTATAIRES

<b>CONTACT 1<sup>ER</sup> RECOURS</b>	Le Medical Center (centre médical coordinateur) choisi lors de l'affiliation au modèle, ou une pharmacie du réseau Medbase, ou encore le centre de télémédecine (Medbase), Art. 2.1-2	
<b>CHOIX MPR</b>	Un seul Medical Center pour GE, trois pour VD, Art. 2.1, et 0 pharmacie réseau Medbase disponible	
<b>LISTE MPR</b>		
<b>CHOIX 2<sup>E</sup> PRESTATAIRE</b>	Selon les recommandations du fournisseur de prestations approuvé par Medbase, qui définit le plan de traitement, lequel peut prévoir des prestataires et des périodes de traitement particuliers, Art. 2.2-3 (avis contraignants, restrictions)	
<b>AVIS SI HOSPITALISATION</b>	Aval d'un fournisseur de prestations approuvé par Medbase requis, Art. Art. 2.2-3. Si Medbase estime qu'une prestation ambulatoire est davantage indiquée qu'une prestation stationnaire, l'assuré peut être contraint de se soumettre à cette prestation ambul	
<b>CHOIX GYNECOLOGUE</b>	Libre pour les traitements gynécologiques et les examens liés à une grossesse, y compris l'accouchement, Art. 3.2	
<b>CHOIX OPHTALMOLOGUE</b>	Medbase peut tenir une liste contraignante d'ophtalmologues pour la première consultation, Art. 3.3	
<b>CHOIX PEDIATRE</b>	Pour les enfants de 6 ans et plus, Medbase peut tenir des listes contraignantes de pédiatres pour la première consultation, Art. 3.4	
<b>CHOIX PHARMACIE</b>	Madbase ou l'assureur peuvent sélectionner une pharmacie particulière pour l'achat de médicaments, Art. 2.3	
<b>MODIFICATION LISTE EN COURS D'ANNEE</b>	Par l'assureur: non spécifié. L'assuré peut à tout moment changer de Medical Center, en informant l'assureur dans les 30 jours, mais au plus tard avant la prochaine consultation, Art. 5.3	

### AUTRE(S) RESTRICTION(S)

<b>FACTURE DE PHARMACIE</b>	Tiers payant	
<b>CHOIX GENERIQUES</b>	Les génériques sont obligatoires si meilleur marché, sous réserve de raisons médicales, Art. 2.4	
<b>AUTRE(S) RESTRICTION(S)</b>	Medbase ou l'assureur peuvent sélectionner un fournisseur pour l'achat de moyens auxiliaires ou de prestations de laboratoire. Lors de l'affiliation au modèle, les plans de traitement existants (par exemple lorsque l'assuré a été adressé à un spécialiste) doivent être confirmés au préalable par un fournisseur de prestations approuvé par Medbase, Art.2.3. L'assuré doit effectuer les vaccins auprès de prestataires déterminés par Medbase, Art. 2.5. L'assuré peut être contraint de participer à un programme de traitement interdisciplinaire, si Medbase le décide, Art. 2.6. Si le suivi par le Case Management de l'assureur est indiqué, l'assuré est accompagné en parallèle par le Case Management de l'assureur durant les traitements, à condition qu'il accepte, Art. 2.7	
<b>CHANGEMENT DE MODELE EN COURS D'ANNEE</b>	Non, Art. 5.2. En cas de déménagement hors de la zone d'application du modèle, transfert dans l'AOS, sous réserve du choix d'un autre modèle, Art. 5.4. Si assuré plus en mesure de se rendre chez un fournisseur de prestations approuvé par Medbase pour la première consultation (notamment en cas de séjour en EMS, séjour de plus de 3 mois dans une clinique de réadaptation, ou séjour de plus de 3 mois à l'étranger), transfert dans l'AOS. Idem si Medical Center choisi plus disponible, sous réserve du choix d'un autre Medical Center, Art. 6.1. Suppression du modèle possible pour fin d'une année, avec transfert dans l'AOS, sous réserve du choix d'un autre modèle, Art. 6.2	

### URGENCE ET AUTRE(S) DÉROGATION(S)

<b>DEFINITION URGENCE</b>	Vie en danger ou besoin d'un traitement immédiat, Art. 3.1	
<b>MODALITES SI URGENCE</b>	Pas d'obligation de recours préalable à un fournisseur de prestations approuvé par Medbase, mais annoncer au Medical Center dans les meilleurs délais, et au plus tard dans les 10 jours suivant le début du traitement. Tout traitement ou contrôle ultérieur doit également être annoncé à Medbase et doit avoir lieu, si possible, auprès de Medbase, Art. 3.1	
<b>AUTRE(S) DEROGATION(S)</b>	Pas d'obligation de recours préalable à un fournisseur de prestations approuvé par Medbase pour les traitements dentaires, Art. 3.2	

### SANCTION(S)

<b>AVERTISSEMENT</b>	Non spécifié, risque de sanction immédiate	
<b>SANCTION(S) SI VIOLATION</b>	<b>Sanctions sévères: pas de prestations en cas de non-respect des consignes, Art. 1. Dès le deuxième manquement, transfert dans l'AOS, Art. 4.1</b>	

**MPR** = médecin de premier recours | **AOS** = Assurance obligatoire des soins (modèle standard)

= pas de restriction     = à vérifier     = restriction modérée     = restriction sévère