

Fiches : Modèles alternatifs

FRC-Sanitas-Medbase MultiAccess-Réseau de soins

PROFIL DU PRODUIT

NOM DU PRODUIT	Medbase MultiAccess	TYPE	Réseau de soins
ASSUREUR	Sanitas	ÉDITION	01.2020
GROUPE	Sanitas	CANTON(S)	Tous
CONDITIONS	https://www.sanitas.com/content/dam/sanitas-internet/Dokumente/6009_Sanitas_AVB_KVG_fr.pdf		

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 l'assuré doit se soumettre à des programmes de traitement interdisciplinaires ainsi que suivre des case management si indiqué, par exemple. Sanctions relativement légères.

CHOIX DES PRESTATAIRES

CONTACT 1^{ER} RECOURS	Le Medical Center (centre médical coordinateur) choisi lors de l'affiliation au modèle, ou une pharmacie du réseau Medbase, ou le centre de télémédecine.	
CHOIX MPR	Plusieurs medical center et pharmacies présentes en Romandie (vérifier la proximité de son domicile)	
LISTE MPR		
CHOIX 2^E PRESTATAIRE	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 (avis contraignants, restrictions)	
AVIS SI HOSPITALISATION	Aval d'un fournisseur de prestations approuvé par Medbase requis. 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 ambulatoire	
CHOIX GYNECOLOGUE	Libre pour les traitements gynécologiques et les examens liés à une grossesse, y compris l'accouchement	
CHOIX OPHTALMOLOGUE	Medbase peut tenir une liste contraignante d'ophtalmologues pour la première consultation	
CHOIX PEDIATRE	Pour les enfants de 6 ans et plus, Medbase peut tenir des listes contraignantes de pédiatres pour la première consultation	
CHOIX PHARMACIE	Medbase ou l'assureur peuvent sélectionner une pharmacie particulière pour l'achat de médicaments	
MODIFICATION LISTE EN COURS D'ANNEE	Par l'assureur : mise à jour possible. 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	

AUTRE(S) RESTRICTION(S)

FACTURE DE PHARMACIE	Tiers payant	
CHOIX GENERIQUES	Les génériques sont obligatoires s'ils sont meilleur marché, sous réserve de raisons médicales	
AUTRE(S) RESTRICTION(S)	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. L'assuré doit effectuer les vaccins auprès de prestataires déterminés par Medbase. L'assuré peut être contraint de participer à un programme de traitement interdisciplinaire, si Medbase le décide. Suivi par le Case Management es indiqué assuré doit s'y soumettre. Si prestation ambulatoire (au lieu de stationnaire) est acceptable davantage indiquée assuré doit l'accepter.	
CHANGEMENT DE MODELE EN COURS D'ANNEE	En cas de déménagement hors de la zone d'application du modèle, transfert dans l'AOS, sous réserve du choix d'un autre modèle. Si l'assuré n'est 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, de séjour de plus de 3 mois dans une clinique de réadaptation, ou de séjour de plus de 3 mois à l'étranger), transfert dans l'AOS. Idem si le Medical Center choisi n'est plus disponible, sous réserve du choix d'un autre Medical Center.	

URGENCE ET AUTRE(S) DÉROGATION(S)

DEFINITION URGENCE	Vie en danger ou besoin d'un traitement immédiat.	
MODALITES SI URGENCE	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	
AUTRE(S) DEROGATION(S)	Pas d'obligation de recours préalable à un fournisseur de prestations approuvé par Medbase pour les traitements dentaires.	

SANCTION(S)

AVERTISSEMENT	Un avertissement	
SANCTION(S) SI VIOLATION	Sanctions relativement légère : dès le deuxième manquement, transfert dans l'AOS au premier du mois suivant la communication écrite par l'assureur.	

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

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