

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE DEPORTIVO SUSCRITO CON LA COMPAÑÍA ASEGURADORA ASISA

El seguro deportivo cubre el accidente deportivo, NO la lesión deportiva.

El concepto de “accidente deportivo” hace referencia al “traumatismo por causa violenta, externa, súbita y ajena a la voluntad del asegurado”. Esto quiere decir: “cualquier golpe, choque con el contrario, compañero, banquillo o cualquier elemento que participe en el desarrollo del encuentro o entrenamiento”.

A modo de ejemplo **no es accidente deportivo**: las hernias de cualquier clase, osteopatía de pubis, las lesiones producidas por enfermedades preexistentes, lesiones musculares y lumbalgias, etc.

El protocolo de actuación en caso de accidente debe consistir en esta primera fase, que el lesionado, familiar, técnico, delegado, y/o entrenador llame al **902 010 010_** (24 horas al día los siete días de la semana) indicando que es federado y que tiene cobertura a través de la póliza colectiva nº -----, y el teleoperador para tener debidamente identificado a quién le damos cobertura, le pedirá:

1. Nombre y apellidos del deportista-federado-lesionado
2. Nº de licencia federativa
3. Club al que pertenece
4. Lugar, fecha y hora del accidente
5. Tipo de lesión

IMPORTANTE: *El documento que acredita y otorga cobertura es la licencia de federado, por lo tanto es de vital importancia que todos los deportistas la lleven encima para que en caso de siniestro no tengan problemas (ó certificación de la Delegación de que se encuentra en trámite).*

El teleoperador le informará de los centros asistenciales más cercano al lugar del accidente según el cuadro médico y dependiendo de cada caso dará alternativas asistenciales. El Club o deportista, posteriormente, deberá contactar con su Delegación Territorial correspondiente para facilitar los datos del lesionado para que dicha Delegación rellene el correspondiente talón de asistencia que del deportista deberá entregar en la Clínica donde ha recibido asistencia en un plazo no superior de **7 días**.

MUY IMPORTANTE: *LOS TALONES ASISTENCIALES ÚNICAMENTE SERÁN EXPEDIDOS POR LAS DELEGACIONES TERRITORIALES O EN SU DEFECTO POR LA FEDERACIÓN ANDALUZA DE BALONMANO Y AL TENER UNA SECUENCIA NUMÉRICA (CADA TALÓN TIENE UN NÚMERO DIFERENCIADO), NO SE PODRÁ EMPLEAR UN MISMO TALÓN PARA MÁS DE UN DEPORTISTA. LA DELEGACIÓN DEBE DE QUEDARSE CON UNA COPIA DE CADA TALÓN EMITIDO.*

NORMAS DE ASISTENCIA SANITARIA **TEMPORADA 2013 - 2014**

A- PRIMERA ASISTENCIA CON MOTIVO DE UN ACCIDENTE INCLUIDO EN LAS COBERTURAS DE LA POLIZA DE ACCIDENTES.

1. El federado que, por motivo de un accidente incluido en las coberturas de la póliza, requiera asistencia de urgencia, debe dirigirse directamente, por sus propios medios o por medio de transporte sanitario cubierto por la Entidad, al *centro concertado de asistencia de urgencias de ASISA* más cercano, donde se identificará como deportista, personal técnico o federativo inscritos en la Federación, por medio de:
 - Ficha Federativa.
 - Talón de asistencia de ASISA, debidamente formalizado.
 - Parte de lesiones debidamente cumplimentado

2. **Los lesionados solamente serán atendidos en las CLÍNICAS CONCERTADAS con ASISA que figuran en el Anexo Sanatorial.**

Si no requiere asistencia sanitaria urgente:

Si la lesión no requiere atención de urgencia, el participante cumplimentará el correspondiente talón, ANTES DE ACUDIR A UN CENTRO CONCERTADO.

Una vez que se ha cumplimentado dicho parte, el participante se dirigirá a la Delegación de ASISA correspondiente.

Si, una vez realizada esta primera visita, se requiere continuidad de la atención, visitas sucesivas, pruebas complementarias (RM, TAC,...) rehabilitación o cualquier otra prestación, el participante deberá solicitar autorización a ASISA.

En cualquiera de los casos anteriores, el asegurado o alguien en su nombre, cumplimentará el correspondiente talón de asistencia y parte de lesiones DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HORAS SIGUIENTES A HABERSE PRODUCIDO EL ACCIDENTE (LUNES SI SE TRATASE DE FIN DE SEMANA).

Los Talonarios serán facilitados por la Delegación Territorial de la F.A.BM. o en su defecto por la propia F.A.BM.

El acceso a los servicios es directo. En aquellos casos, en los que sea necesario solicitar una autorización previa a la realización de la prestación, ésta se podrá obtener mediante las siguientes vías:

- DE FORMA PRESENCIAL EN LAS DELEGACIONES DE ASISA.
 - TELÉFONO / FAX / CORREO ELECTRÓNICO: Con el fin de evitar el desplazamiento a nuestras oficinas, para autorizaciones o visado de pruebas, existe un servicio telefónico y de fax, así como una dirección de correo electrónico.
 - Desde cualquier provincia:
Tel.: 902 010 010 / Fax: 902 010 444
 - autorizaciones@asisa.es
3. ASISA sólo se responsabilizará de las lesiones atendidas en un centro médico no concertado, cuando la lesión sea de **urgencia vital y corra peligro la vida del participante**. En este caso, en cuanto sea posible, deben comunicar el siniestro a la Delegación de ASISA correspondiente.

A título puramente indicativo y no exhaustivo, en los siguientes supuestos se entenderá que existe un riesgo vital inminente o muy próximo de no obtenerse una actuación terapéutica con carácter inmediato, por lo que, si concurren las restantes circunstancias exigibles, está justificada la utilización de medios ajenos a la Entidad:

- a. Hemorragias agudas intracraneales o intracerebrales, genitales, digestivas, respiratorias, renales o por rotura de vasos sanguíneos en general, con pérdida importante de sangre al exterior o con hemorragia interna.
- b. Abortos completos o incompletos. Rotura uterina o la complicación de embarazo extrauterino. Toxicosis gravídica.
- c. Shocks cardiaco, renal, hepático, circulatorio, traumático, tóxico, metabólico, o bacteriano. Comas. Reacciones alérgicas con afectación del estado general.
- d. Insuficiencia aguda respiratoria, renal o cardiaca.
- e. Abdomen agudo, formulado como diagnóstico, previo o de presunción. Dolor abdominal agudo.
- f. Lesiones con desgarros externos o con afectación de vísceras.
- g. Fracturas de cadera o de cabeza de fémur.
- h. Accidentes cerebrovasculares.
- i. Intoxicaciones agudas. Sepsis agudas.
- j. Anuria. Retención aguda de orina.
- k. Difteria. Botulismo. Meningitis. Meningoencefalitis. Forma aguda de colitis ulcerosa. Gastroenteritis aguda con afectación del estado general.



- l. Obstrucción de las vías respiratorias altas. Embolia pulmonar. Derrame pleural. Neumotórax espontáneo. Edema agudo de pulmón. Disnea. Crisis de asma bronquial.
 - m. Infarto de miocardio. Crisis hipertensiva de urgencia. Embolia arterial y periférica. Asistolia. Taquicardia paroxística.
 - n. Coma diabético. Hipoglucemia.
 - o. Convulsiones. Convulsiones de la infancia. Toxicosis del lactante.
 - p. Insuficiencia suprarrenal aguda. Fallo agudo de la circulación periférica. Alteraciones del metabolismo electrolítico.
4. Los jugadores no deben abonar cantidad alguna al ser atendidos en los centros concertados por ASISA.
5. Los tratamientos especiales de asistencia, rehabilitación, resonancias, hospitalización, etc., son autorizados por la Delegación de ASISA de su provincia, mediante el sellado del volante de solicitud prescrito por el médico. Dichas solicitudes deberán presentarse **con antelación suficiente** para que ASISA pueda hacer las comprobaciones y gestiones oportunas.
6. Todas las lesiones deben generar obligatoriamente un parte de lesiones, cumplimentado por el Responsable del Equipo al que pertenezca el deportista y médico del mismo, en caso de existir.
7. Todas las facturas que se generen por material ortopédico, por gastos de odontología y por asistencias a urgencias vitales (siempre que se traten de las autorizadas por póliza) deberán presentarse para su cobro en la Delegación de ASISA correspondiente, antes de que finalice la temporada.
8. Para abonar el pago correspondiente del material ortopédico de cura y de odontología, en los límites estipulados por la póliza, se presentará la siguiente documentación:
 - Ficha federativa.
 - Parte de urgencias, informe médico y pruebas diagnósticas,
 - Factura original,
 - Copia del talonario o libreta del banco donde figuren los datos bancarios en los que realizar el reembolso de gastos y el titular de éstos.
 - Parte de lesiones cumplimentado por el responsable del equipo y por el médico (si ha existido una primera asistencia en el Centro Deportivo donde tuviera lugar el accidente).

Para el reembolso de urgencias se sigue el mismo procedimiento.

Cuando se produce el siniestro, el deportista asegurado acude al centro concertado.

Si el centro no está concertado y van por urgencia o desconocimiento, el centro genera una factura que, en principio, debe abonar el participante o centro de adscripción de éste, ya que ASISA no cubre, en ningún caso, los servicios prestados fuera de los centros o facultativos expresamente indicados en su cuadro médico, ni tampoco los de la Seguridad Social, salvo urgencia vital.

Posteriormente, si es procedente, esta factura la presentan en la Delegación de Asisa correspondiente y ésta la abona al interesado mediante transferencia. Algunas Delegaciones no pueden seguir este procedimiento y la Federación contratante la gestiona a través de la Entidad Mediadora, quien la envía al responsable de esta Cuenta en Secretaría del Consejo, para su abono.

9. El participante para recibir asistencia, deberá aportar un talón por acto médico, aunque el importe del talón, de 3€, se abonará una sola vez por siniestro.
10. El participante no podrá ir a médicos y/o centros fuera de los que figuran en el Anexo Sanatorial 2013-14, a excepción de casos de urgencia vital.
11. **ASISA no se responsabilizará de ningún tipo de asistencia médico-quirúrgica fuera del Anexo Sanatorial, salvo en caso de urgencia vital, peligrando la vida del deportista, siempre que se comunique a la Delegación en el plazo previsto de siete (7) días.**
12. Cualquier anomalía que pudiera surgir sobre ASISA, se debe formalizar por escrito y enviarla a la persona de contacto en ASISA por la Entidad Mediadora.