

NORMAS DE UTILIZACION DEL SEGURO DEPORTIVO

A partir de la temporada 2012/2013, en cumplimiento de la Ley 15/1994, de 28 de diciembre del deporte de la Comunidad de Madrid, y del Real Decreto 849/1993, de 4 de junio, por el que se determinan las prestaciones mínimas del seguro obligatorio deportivo de todos los deportistas federados, la Federación de Baloncesto de Madrid mediante póliza suscrita con la compañía ASISA cubrirá los accidentes deportivos de los jugadores, entrenadores y asistentes de equipo de todas las categorías federadas, así como de todos los árbitros y auxiliares de mesa.

Por tanto en caso de **Accidente Deportivo** se debe actuar de la siguiente manera:

El deportista lesionado deberá **ponerse en contacto con su Club o con la Federación y comunicar su accidente para que le indiquen si su afiliación es correcta y facilitarle el preceptivo Cheque de ASISA**, cuyo coste son 3 euros, informándole del **Centro Médico Concertado** al que puede acudir.

Los Centros Médicos Concertados atenderán a todo lesionado que se presente con el correspondiente Cheque de ASISA acompañado de su licencia deportiva.

En aquellos casos que se acuda **por urgencia** (entrenamientos o partidos donde un deportista se lesiona y se considere que debe acudir inmediatamente a un Centro Médico Concertado), **si el deportista accidentado se presentara en un Centro Médico Concertado, sin el mencionado Cheque de ASISA, podrán exigirle el pago o compromiso de pago** de los gastos ocasionados, debiendo remitir **en el plazo de las 72 horas siguientes al centro médico en el que fue atendido, el correspondiente Cheque de ASISA facilitado por la Federación. Además será necesario acudir acompañado de la licencia de dicho deportista.** A la hora de contar dicho plazo de 72 horas no se tendrán en cuenta los sábados, domingos ni festivos.

Para evitar problemas, aquí tenéis un pequeño resumen que será de ayuda para una correcta utilización del correspondiente Seguro Deportivo:

- Nunca hay que ir a un Hospital no concertado con el Seguro Deportivo.
- Si se acude a un **Hospital Concertado** y por cualquier motivo **no atienden al lesionado**, habrá que **acudir a otro hospital también concertado**. No sirve alegar que estaba cerrado o que no hubiera un cirujano o médico que atendiera al lesionado en el primer centro al que se acudió y que por ese motivo se solicitó la atención médica en otro hospital no concertado.
- Sólo en caso de **urgencia vital** (que peligre la vida del deportista) se podrá acudir a **cualquier hospital**. No se considera urgencia vital, por muy angustiados que puedan estar los familiares: la rotura de un brazo, de una pierna; la dislocación de un hombro; una brecha en una ceja aunque esté sangrando, etc. Las compañías de seguro piden el informe médico para determinar los casos de urgencia vital y todos estos casos no se han considerado como tal.
- **Nunca se acudirá a urgencias de la Seguridad Social en calidad de Federado** para evitar problemas entre los seguros que se traducen en molestias para el accidentado y al final en asumir el gasto de esa urgencia.
- En el caso de ASISA hay un teléfono para llamar a sus ambulancias si fuera necesario. **Ambulancias de ASISA: 900 900 118. Las ambulancias que no son de ASISA no te llevan a los Centros Concertados y además facturan por sus servicios.**

- Existe un teléfono de ASISA de atención telefónica las 24 horas, que es el 91 991 24 40.
- El teléfono de la Federación de Baloncesto de Madrid para estos casos es el 915710014 en horario de oficina de lunes a viernes (de 9,30 a 14 y de 16 a 19).
- El número de póliza es 900087 a nombre de la Federación de baloncesto de Madrid.
- Los intermediarios entre los padres, los jugadores y la Federación, son los Clubs, que son los encargados de facilitar toda la información necesaria al respecto. Es necesario que todas las personas del club tengan conocimiento de dichas normas de utilización del Seguro Deportivo para evitar equivocaciones, con las molestias y perjuicios económicos que eso conlleva.
- El Seguro Deportivo no cubre las lesiones degenerativas, las patologías crónicas, ni las lesiones preexistentes a la contratación de la póliza. Por tanto no quedan cubiertas las hernias de cualquier clase incluida la discal, la osteopatía de pubis, la condromalacia rotuliana, la bursitis, fascitis plantar, etc. Tampoco están incluidas las infiltraciones en general.
- En caso de rehabilitación es necesario acudir a las oficinas de ASISA para que autoricen 15 sesiones, previa presentación de 1 cheque de ASISA, de la petición del traumatólogo, declaración del club, fotocopia de la licencia y del acta del partido en su caso. **Se puede solicitar en esta dirección de email deportivas.madrid@asisa.es**
- En caso de resonancia o cualquier tipo de operación es necesario acudir a las oficinas de ASISA para que lo autoricen, previa presentación de 1 cheque de ASISA, de la petición del traumatólogo, declaración del club, fotocopia de la licencia y del acta del partido en su caso. **Se puede solicitar en esta dirección de email deportivas.madrid@asisa.es**
- La recuperación funcional o rehabilitación del deportista lesionado será cubierta por ASISA hasta un máximo de 18 meses desde la fecha del accidente.
- Un jugador lesionado que está en tratamiento (rehabilitación, pruebas diagnósticas, visitas médicas) no puede volver a jugar ni a entrenar hasta que el traumatólogo le dé el alta correspondiente para reiniciar la práctica deportiva. En caso contrario ASISA puede llegar a suspenderle dicho tratamiento.

Para las visitas de traumatología, los Centros Médicos Concertados con ASISA serán los relacionados en el listado que aparece más abajo y deberán ser utilizados obligatoriamente por aquellos deportistas lesionados que deseen recibir las prestaciones del Seguro Deportivo. Para las visitas de cualquier otra especialidad distinta a la de traumatología será necesario acudir a la Clínica Moncloa y obtener la autorización previa en las oficinas de ASISA.

Se adjunta el listado de las Delegaciones de ASISA para realizar trámites y autorizaciones.

Lesiones Odontológicas

El lesionado acudirá a un dentista concertado con ASISA y una vez finalizado el tratamiento abonará la factura correspondiente cuyo original, junto con la documentación que le facilite el Club o la Federación de Baloncesto de Madrid deberá remitir a las oficinas de ASISA para reclamar el pago de dicha factura. ASISA cubrirá hasta un

máximo de 240 euros, por lesiones en la boca motivadas por accidente deportivo, siempre que sea prescrito por un facultativo del cuadro médico de ASISA.

Lesiones en el extranjero

Para jugar partidos en el extranjero es necesario comunicar los desplazamientos con un mínimo de 7 días de antelación al torneo, al email licencias@fbm.es incluyendo un listado con nombre, apellidos y DNI de todas las personas aseguradas que se vayan a desplazar al extranjero. En caso de accidente deportivo se podrá ir a cualquier hospital de la zona y ASISA reembolsará hasta un máximo de 6.010,12 €

NORMAS ADMINISTRATIVAS

PARA COBERTURA DE ASISTENCIA SANITARIA:

- Acta del partido (a petición de la compañía).
- Talón de asistencia debidamente cumplimentado en el anverso y reverso por el representante del equipo.
- Informe médico, parte de lesiones o historial clínico. En el caso de tratamiento de rehabilitación, además deberá especificarse tratamiento y nº. de sesiones, así como evolución del proceso.

PARA PRESTACIONES INDEMNIZATORIAS:

- Parte de Accidente
- Informe Médico
- Factura correspondiente al abono de la asistencia de Odontología/Material Ortoprotésico.
- Número de cuenta bancaria y nif del titular de la misma.

AUTORIZACIÓN – Las prestaciones que requerirán autorización previa por parte de ASISA son:

- Hospitalización
- Intervenciones Quirúrgicas (Clínica, Médicos, Material de osteosíntesis, etc.)
- Pruebas Complementarias Específicas como TAC, RNM, Ecografías, etc.
- Rehabilitación y/o Fisioterapia

Las prestaciones deben ser prescritas y realizadas por servicios o facultativos concertados y recogidos en los cuadros médicos aplicables al presente contrato, según lo previsto en el mismo.

No es necesaria autorización previa para:

La asistencia de urgencia vital prestada en las primeras 24 horas desde la fecha de ocurrencia del accidente. Las exploraciones complementarias básicas derivadas de la asistencia urgente, aunque es necesaria e imprescindible la petición de facultativo concertado y recogido en el cuadro médico de aplicación para el colectivo

USO DEL TALONARIO:

Cada asegurado deberá de entregar un talón por asistencia recibida, cumplimentándolo en todos sus campos (tanto el frente como el reverso). En algunos casos deberá de ir ratificado por el responsable del colectivo (asociación/federación).

A modo de ejemplo:

- 1 talón para cada 10 sesiones de Rehabilitación
- 1 talón para cada vista médica
- 1 talón para urgencias (incluida visita, radiografía, vendaje etc.)
- 1 talón para prueba diagnóstica