

## NORMAS DE ASISTENCIA SANITARIA

### ASISTENCIA CON MOTIVO DE UN ACCIDENTE INCLUIDO EN LAS COBERTURAS DE LA POLIZA DE ACCIDENTES DEPORTIVOS (R.D.)

1. El federado asegurado que por motivo de un accidente deportivo incluido en las coberturas de la póliza requiera asistencia, de urgencia o programada, debe dirigirse directamente por sus propios medios o por medio de transporte sanitario (sólo si el tipo de lesión así lo exige) al centro concertado de asistencia de ASISA más cercano, donde se identificará como federado de la Federación correspondiente, por medio de:

- Licencia federativa.
- DNI.
- Los cheques/talones asistenciales de ASISA debidamente cumplimentados. Será requisito indispensable para recibir asistencia rellenar completamente los campos del talón de asistencia: número de licencia y fecha de expedición, identificación del asegurado, fecha de la cumplimentación y datos a cumplimentar por responsable del club en el reverso cómo identificación, tipo de lesión y lugar y fecha del accidente. Los Talonarios serán facilitados por la propia Federación al que pertenece el asegurado. El asegurado para recibir asistencia deberá entregar un solo un cheque/talón por cada acto médico, tratamiento o prestación requerida.

**Los asegurados lesionados solamente serán atendidos en las CLÍNICAS, CENTROS Y CONSULTAS CONCERTADAS que figuran en el "ANEXO SANATORIAL" del contrato firmado entre la Federación y ASISA.**

2. Si, una vez realizada esta primera visita, se requiere continuidad de la atención, visitas sucesivas, radiología especial (RMN y TAC), rehabilitación, hospitalización o cualquier otra prestación, el asegurado deberá solicitar autorización a través de la Delegación Provincial de ASISA mediante el sellado del volante de prescripción del médico. Dichas solicitudes deberán presentarse **con antelación suficiente** para que ASISA pueda hacer las comprobaciones y gestiones oportunas.

Para la autorización deberá presentarse la siguiente documentación:

- DNI y Licencia federativa, esta última para el caso de no figurar en los listados de asegurados
- Parte de lesiones debidamente cumplimentado.
- Parte de urgencias o informe médico

En los casos de ingreso hospitalario por motivo urgente, la autorización de ingreso deberá ser solicitada a la Delegación Provincial de ASISA dentro de un plazo máximo de 7 días a partir de la fecha del ingreso. Fuera de este plazo, ASISA declina toda responsabilidad asistencial sobre el ingreso del deportista lesionado

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 jugador** (consultar los supuestos recogidos en el Concierto Asistencial), en cuyo caso es necesario que se efectúe la oportuna comunicación a Asisa en el plazo previsto de 7 días desde la fecha del ingreso.

4. Los jugadores no deben abonar cantidad alguna al ser atendidos en los centros concertados por ASISA, siempre que lleven la documentación establecida.

5. Todos los derechos y deberes de los jugadores, se encuentran recogidos en las Condiciones Generales y Especiales para el Concierto entre ASISA y la Federación.

6. 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 enviarse para su cobro antes de que finalice la temporada.

7. Para abonar el pago correspondiente del material ortopédico de cura y de odontología, se presentará en la Delegación de ASISA la siguiente documentación:

- Parte de lesiones.
- D.N.I. y Copia de licencia federativa, esta última para el caso de no figurar en los listados de asegurados
- Parte de urgencias, informe médico y pruebas diagnósticas.
- Factura original.
- Cuenta corriente donde realizar el reembolso.

8. Cualquier anomalía o discrepancia que pudiera surgir sobre la actuación de ASISA, se debe formalizar por escrito a la correspondiente Delegación.