

PROGRAMA DE FEDERACIONES (SINIESTROS DEPORTIVOS)

PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN PARA LOS CENTROS CONCERTADOS

ACTUACIÓN DEL FEDERADO

- **Comunicación del siniestro.. (Plazo)**
- **Solicitud de Asistencia médica (Certificado de Accidente deportivo y Centro Concertado)**
- El plazo máximo para comunicar el accidente (por el federado ó su Club/Federación) y enviar a la Aseguradora el certificado así como para recibir la 1ª asistencia es de **7 días** desde la fecha de su ocurrencia. La compañía Aseguradora no se hace cargo (responsable) de siniestros comunicados en un plazo superior.
- La asistencia médica garantizada en la póliza, será prestada por el **centro médico concertado** por la compañía aseguradora.

Para casos de urgencia **vital**, el lesionado podrá recibir asistencia sanitaria en el centro sanitario más próximo. Una vez superada esta primera asistencia de urgencia (máximo 24 horas), el lesionado deberá comunicar su Ingreso en el centro no concertado a la Aseguradora al objeto de tramitar su traslado a centro concertado y continuar tratamiento. Caso de no comunicarlo en las 24 horas siguientes, la Aseguradora no se hará cargo del coste del servicio.

Para solicitar asistencia médica en C. Concertado el deportista deberá presentar en el centro la licencia federativa y el parte de siniestro (**CERTIFICADO DE ACCIDENTE DEPORTIVO**)

- 1) **Debidamente cumplimentado** en todos sus apartados.
- 2) **Firmado y sellado** por su Club ó Federación.

La omisión de cualquier dato relativo al accidente (mecanismo de producción, fecha del accidente ...) y/o de firma y sello, originará la devolución inmediata del certificado para su correcta cumplimentación.

ACTUACIÓN DEL CENTRO CONCERTADO

- **Informe médico post-consulta (fecha consulta y sello-firma)**
- **Continuidad de Tratamiento: Petición de autorización (prescripción facultativa fechada y sellada-firmada)**
- El Médico ó Centro Médico tratante emitirá tras la asistencia informe **detallado** de la consulta que incluya exploración, juicio clínico y tratamiento instaurado, **fechado y firmado** por el facultativo.
- Caso de que el lesionado tras la 1ª asistencia médica requiera continuidad de tratamiento, el médico o Centro Médico concertado cursará a CISNE ASEGURADORA autorización al fax nº 91 702 19 88.

Requisitos de la autorización:

- 1) Es preceptiva siempre que se trate de:
 - a) **Pruebas diagnósticas complementarias (ecografías, resonancias, tac ..)**
El lesionado facilitará a la Aseguradora (vía fax) informe del resultado de la prueba tan pronto se la entregue el centro médico.
Sin este resultado no se podrán autorizar tratamientos posteriores.

b) Tratamiento de rehabilitación (inicio y/o prórroga)

- Los tratamientos de rehabilitación han de ser prescritos **por el traumatólogo-especialista (no se admiten prescripciones de fisioterapeutas)**
- El tratamiento autorizado, se refiere a sesión de tratamiento combinado de rehabilitación, independientemente del número de técnicas empleadas.
- Para prórrogas de rehabilitación se remitirá informe del estado y/o evolución del paciente con una periodicidad de al menos 20 días y en cualquier caso con las directrices que indique la compañía que incluya
 - Situación actual
 - Progresos alcanzados (balances, grados)
 - Objetivos (cuantificados)
 - Pronósticos

c) Ingreso hospitalario

d) Intervención quirúrgica

Si se programa una cirugía deberá solicitarse la autorización con antelación suficiente, en previsión de cualquier incidencia con la póliza federativa que pueda surgir en su tramitación.

- 2) Toda prescripción facultativa debe referir **sospecha diagnóstica y motivo de la solicitud** que justifique la prueba ó tratamiento a autorizar.

Las respuestas a las solicitudes de autorización se enviarán al Médico solicitante también por fax.

- 3) La prescripción de prueba o/y tratamiento, debe llevar **fecha y firma** del facultativo solicitante.

Estas prescripciones no necesitan ir acompañadas nuevamente del Certificado de Accidente Deportivo porque se supone que el asegurado ya lo ha enviado anteriormente dentro del plazo de 7 días que establece la póliza federativa).

ABONO DE FACTURAS

Las facturas deberán ser enviadas a nombre de y dirigidas a:

CISNE ASEGURADORA, S.A.
Paseo de Eduardo Dato, 13
A la Att.: Facturación de Siniestros Deportivos
28010 MADRID
C.I.F.: A-28263242
(persona de contacto: Sr. Aguado tfno.: 91 571 77 11 – ext. 248)

- » Con los dígitos de cuenta bancarios del Médico/Centro Médico tratante
- » Adjuntando a la factura:
 - a) CERTIFICADO DE ACC. DEPORTIVO
 - b) Copia de la AUTORIZACIÓN de la Aseguradora para la prueba diagnóstica complementaria y/o tratamiento realizados.

Si se factura en concepto distinto de la autorización adjunta, estos es, por prueba realizada distinta a la autorizada ó por más sesiones de rehabilitación de las autorizadas, se devolverá la factura en el 1er caso y abonará únicamente lo autorizado en el 2º caso.

CISNE ASEGURADORA no se hará cargo (responsable) de las asistencias prestadas en centros no concertados si no existe urgencia vital que lo justifique ni de las pruebas diagnósticas y/o tratamientos realizados sin autorización de la misma.

NO SE ABONAN COPIAS DE FACTURAS.