PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE DEPORTIVO

Se considera accidente deportivo la lesión corporal derivada de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado, que produzca invalidez temporal o permanente, fallecimiento, o que requiera asistencia sanitaria para su recuperación. El tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario deberán comunicar a ASISA el acaecimiento del siniestro en el plazo máximo de siete días desde que hayan tenido conocimiento del mismo.

Urgencia vital:

Situación en la que se haya producido de forma brusca o súbita una patología derivada de un accidente deportivo cuya naturaleza y síntomas hagan presumible un riesgo inminente o muy próximo para la vida del asegurado, o un daño irreparable para su integridad física si no se lleva a cabo una actuación terapéutica inmediata. En esta situación, el asegurado deberá dirigirse al centro más próximo y, si este no está concertado, ASISA se hará cargo posteriormente de la asistencia recibida.

Urgencia:

El asegurado podrá dirigirse a cualquier centro concertado, identificándose como asegurado y aportando el parte de accidente. Pueden informarse en el teléfono 919 912 440 para conocer los centros de urgencias a los que pueden dirigirse. En caso de requerir traslado en ambulancia, deberán llamar al 900 900 118. Es conveniente disponer del parte de accidente.

Consulta:

El asegurado podrá dirigirse a cualquier centro concertado y solicitar directamente cita con el facultativo, traumatólogo o médico rehabilitador que deba realizar la prestación. Deberá entregar un talón de asistencia debidamente cumplimentado por el asegurado y por el representante del tomador, equipo o club. Si la temporada ha finalizado y el asegurado no está dado de alta en la nueva, deberá solicitar autorización previamente a la consulta.

Consulta de otras especialidades:

Para la consulta de cualquier especialista que no sea traumatólogo o médico rehabilitador, será necesario solicitar autorización siguiendo el procedimiento indicado. Esta autorización deberá entregarse al facultativo en el momento de la consulta.

Pruebas y exploraciones complementarias:

El asegurado podrá dirigirse a los centros autorizados con la prescripción del facultativo concertado. Para las exploraciones complementarias básicas, como radiografías convencionales, analítica preoperatoria o ecografías, no será necesaria autorización, pero deberá aportarse el talón de asistencia debidamente cumplimentado. Para el resto de las pruebas y exploraciones, será necesario solicitar autorización siguiendo el procedimiento indicado.

Tratamiento de rehabilitación y/o fisioterapia:

Requiere autorización específica, que deberá solicitarse siguiendo el procedimiento indicado. La cobertura finalizará cuando se haya alcanzado la recuperación funcional total o máxima posible, cuando el proceso haya entrado en un estado de estabilización insuperable o cuando se convierta en terapia de mantenimiento u ocupacional. En caso de reagudización del proceso, ASISA reanudará la asistencia en los mismos términos indicados anteriormente.

Autorizaciones:

Es necesaria una autorización de ASISA para:

- Hospitalización.
- Intervenciones quirúrgicas.
- Consultas de otras especialidades, excepto traumatología y rehabilitación.
- Pruebas complementarias especiales, como TAC, RMN, etc.
- Rehabilitación y/o fisioterapia.

Tramitación de las autorizaciones:

Para solicitarlas será necesario aportar el parte de accidente firmado por el lesionado y por el representante de la Federación Navarra de Natación,así como el informe médico de urgencias y/o evolutivo. En caso de tratamiento de rehabilitación, también deberán especificarse el tratamiento, el número de sesiones y el diagnóstico del proceso, y adjuntarse las pruebas diagnósticas realizadas. La solicitud deberá enviarse por correo electrónico, junto con toda la documentación necesaria, a las siguientes direcciones:

- Navarra: autorizaciones@imqnavarra.com

Seguimiento de tratamientos en curso:

En los casos en los que el asegurado esté dado de baja en la póliza, pero necesite seguimiento por encontrarse en un tratamiento en curso dentro del límite temporal de cobertura, deberá solicitar autorización para todas las asistencias. Esto no será aplicable si ya está dado de alta en la nueva temporada.

Talón de asistencia:

Cada asegurado deberá entregar un talón de asistencia por cada consulta médica de traumatología y rehabilitación y por cada prueba diagnóstica que no requiera autorización. Los talones de asistencia deberán solicitarse siguiendo el procedimiento que indique cada federación, club, asociación u organizador.

Asistencia en el extranjero:

La asistencia cubierta en el extranjero se prestará mediante reembolso. Para tener cobertura, el desplazamiento deberá comunicarse con una antelación mínima de 7 días a: sonia.recio@asisa.es.

Prestaciones mediante reembolso:

Las prestaciones cubiertas deberán solicitarse a los correos indicados para la tramitación de autorizaciones, aportando:

- Parte de accidente firmado por el lesionado y por el representante de la Federación Navarra de Natación.
- Informe médico.
- Factura correspondiente a la asistencia odontológica o al material ortoprotésico.
- Número de cuenta bancaria y NIF del titular de la cuenta.

ASISA no se hará cargo de las asistencias prestadas en centros no concertados o de la Seguridad Social, excepto en casos de urgencia vital. Si estos costes fueran facturados a la Compañía, ASISA podría repercutirlos al asegurado.