



**HELMANTICA DE GESTION 2004 S. L.**

---

**FEDERACIÓN CANARIA DE BALONMANO**

## **NORMAS DE PROCEDIMIENTO EN CASO DE ACCIDENTE DEPORTIVO**

Cuando un deportista necesite utilizar los servicios médicos concertados por Brimaral con la compañía **HELMÁNTICA DE GESTIÓN** deberá tener en cuenta las siguientes normas:

1.- La primera asistencia *in situ* y el traslado corresponden a los clubes. Brimaral sólo abona traslados por urgencias (ambulancias) y para hospitalización.

2.- Debes acudir a los centros médicos concertados. Los equipos que participen en competición canaria recibirán por e-mail los centros concertados pudiendo encontrarlos, además, en la web: [www.fecanbm.com](http://www.fecanbm.com). Los equipos que participen en competición estatal podrán conocer los centros concertados en la página web: [www.brimaral.com](http://www.brimaral.com) o llamando al teléfono: 91-536-03-13.

3.- Deberá acudir al centro médico concertado con el COMUNICADO DE ACCIDENTE DEPORTIVO (**CAD** en adelante) que se le remite junto a esta documentación. También lo podrá conseguir en la web: [www.fecanbm.com](http://www.fecanbm.com).

El CAD es gratuito y se recomienda sacar fotocopia y que cada responsable de los distintos equipos lleve consigo varios ejemplares sellados y firmados por el Presidente del Club, por si fueran necesarios.

4.- La asistencia médica garantizada en la póliza, será prestada por el Cuadro Médico concertado por la Compañía Aseguradora. Para acceder a ella es imprescindible presentar en el centro médico:

1. Licencia Federativa
2. **CAD** (recogido en la Federación o Club y debidamente sellado y firmado).

5.- El plazo máximo para la comunicación del accidente es de **una semana** desde la fecha de ocurrencia del mismo. **La compañía aseguradora no se hará cargo de siniestros comunicados en un plazo superior.**

6.- Para casos de **URGENCIA CLÍNICA GRAVE**, el lesionado podrá recibir asistencia sanitaria en el Centro sanitario más próximo. La Compañía Aseguradora se hará cargo de todas las facturas derivadas de las asistencias sanitarias de urgencia. Una vez superada esta primera asistencia de urgencia (máximo 24 horas), el lesionado deberá ser trasladado a un Centro concertado para la continuación de su tratamiento. En caso contrario, es decir, en caso de permanencia en un Centro no concertado más allá de la primera asistencia de urgencia, el Asegurador no se hará cargo de las facturas derivadas de estos servicios.

7.- Debes saber que **la inactividad deportiva** prescrita por el facultativo **es obligatoria**. Brimaral no se hará cargo de ningún accidente ocurrido durante este período de inactividad deportiva, y por tanto de cualquiera de las prestaciones a las que te da derecho tu seguro deportivo.

8.- En caso de producirse tu alta médica deportiva antes del período de inactividad prescrita por el facultativo que cumplimentó el CAD, deberás ponerte en contacto con la Brimarl para informarlo y seguir sus indicaciones.

## **AUTORIZACIONES PARA LA GARANTIA DE LA ASISTENCIA SANITARIA**

1.- Será **preceptiva la autorización** de la compañía en el supuesto de que el jugador precisara estudios complementarios como:

- Resonancia Magnética, TAC, Ecografía Artografías, etc.
- Artroscopias
- Intervenciones Quirúrgicas
- Rehabilitación

2.- En estos casos el Médico tratante, o el propio federado, solicitará a la compañía dicha autorización, mediante Informe médico detallado, que incluya diagnóstico, mecanismo de producción de la lesión, tratamiento o prueba solicitada, y motivo de la solicitud. **No se realizará ningún acto diagnóstico o terapéutico sin la misma.**

3.- La solicitud de autorización deberá ser enviada por fax al **(91) 554.62.41** junto con el certificado de accidente deportivo (CAD).

4.- Las respuestas a las solicitudes de Autorización se enviarán al Médico solicitante.

5.- Tras obtener la oportuna autorización se remitirá informe del resultado de la Prueba o tratamiento, e informes sucesivos del estado y/o evolución del paciente, con una periodicidad de al menos 20 días, de acuerdo en cualquier caso con las directrices que indique la compañía.

6.- Cualquier prueba o tratamiento realizado **sin la autorización previa** de la compañía **correrá a cargo del asegurado.**