

CRITERIO DE INTERÉS PERMANENTE-SEGURO MÉDICO ESCOLAR-2 (CIP-SME-2)

1. ¿Qué accidentes cubre la póliza de accidentes del colegio?

Los accidentes cubiertos por la póliza son aquellos accidentes sucedidos en horario escolar y que son atendidos en el centro escolar.

2. ¿Cuáles son los centros médicos concertados por el seguro médico del colegio?

Cuando la naturaleza o gravedad de la lesión lo requiera, será el médico en horario escolar quien decidirá remitirlo a una de estas clínicas concertadas elegida por la familia:

IMQ ZORROTZAURRE

Ballests Olaeta, 4
14014 BILBAO
Tel. 944 755 000

CLÍNICA VIRGEN BLANCA

Maestro Mendiri, 2
48006 BILBAO
Tel. 944 127 011

CLÍNICA GUIMÓN

Manuel Allende, 24
48010 BILBAO
Tel. 944 215 200

HOSPITAL QUIRÓN VIZCAYA

Ctra. Leioa - Unbe, 33 BIS
48950 ERANDIO
Tel. 902 445 595

Los alumnos no pueden ir directamente a los centros médicos concertados sin la derivación de los/las médicos del colegio.

IMPORTANTE: en caso de que acudan a un centro médico NO concertado, los padres deberán hacer frente a los gastos médicos en que incurran.

3. ¿Qué documentación debo llevar al centro médico?

Deberá de acudir con el parte de accidentes o de derivación que recibirá del médico que acude al colegio.

4. ¿Qué debo hacer si mi hijo tiene un accidente en el colegio, NO solicita asistencia médica porque no sentía especial dolor, y al llegar a casa o al día siguiente empieza a sentir dolor?

Se aconseja no llevar al alumno a ningún centro médico. Al día siguiente que haya clase, el alumno deberá ir al colegio (Recepción) para indicar que sigue con la molestias y el médico irá a verle en el colegio. En el caso de que el médico lo estime oportuno le dará una parte de derivación en el colegio para llevarlo a una clínica y continuar con el tratamiento.

5. ¿Qué debo hacer si mi hijo sufre una lesión en los dientes durante el horario escolar?

El alumno avisa al colegio (en Recepción) del incidente para que se haga el parte de accidentes y se envíe al seguro.

Los padres deben llevar al hijo al dentista al que acudan habitualmente. Deben pedir al dentista que emita una factura. Una vez hecha la reparación, los padres deben traer al colegio (en Recepción) la siguiente documentación:

1. Factura original.
2. Copia del DNI del padre o la madre o representante legal.
3. Número de cuenta para que el Seguro abone el importe.

6. ¿Cómo cubre la póliza en caso de accidentes durante el DEPORTE ESCOLAR?

- ALUMNOS NO FEDERADOS (hasta 2º ESO incluido): Diputación tiene un convenio con Osakidetza de modo que cualquier incidencia ocurrida durante un entrenamiento o un partido de deporte no federado está cubierta por la sanidad pública.
- ALUMNOS FEDERADOS (de 3º ESO en adelante): los alumnos que sí están federados tienen contratado un seguro privado con una Mutua¹.
 - JUGADORES DE FÚTBOL: se acude directamente a la Virgen Blanca, que es donde atienden a jugadores inscritos en la Mutua de Futbolistas. Deben llevar el parte de lesión² (este documento lo tendrán los entrenador por si ocurre cualquier incidente):
 - Debidamente cumplimentado.
 - Firmado por el presidente del Club.
 - Con el sello del Club.
 - Firmado por el jugador lesionado.
 - JUGADORES DE BASKET: El entrenador rellenará el parte (dispondrá de varios en caso de accidente) y llamará al seguro para que sea atendido en la Virgen Blanca.

Munabe, octubre de 2015

¹ Si un jugador federado acude a un hospital de Osakidetza con una lesión causada en un entrenamiento, partido o durante el desplazamiento con el equipo, lo más probable es que sea requerido a que abone el costo de los servicios prestados.

² Ver modelo en anexo 1.

Anexo 1



DELEGACIÓN TERRITORIAL VIZCAÍNA
DE LA MUTUALIDAD DE FUTBOLISTAS

Expediente nº _____

ES IMPRESCINDIBLE RELLENAR TODOS LOS DATOS

CLUB	CATEGORÍA	TELÉFONO CLUB

MODALIDAD	Fútbol	<input type="checkbox"/>
	Fútbol Sala	<input type="checkbox"/>
	Fútbol Femenino	<input type="checkbox"/>

DATOS DEL LESTIONADO		
Nombre	D.N.I.	Teléfono
Apellidos		E. Nacimiento
Domicilio	Código Postal	Localidad

Fecha de la lesión	Posición en el campo	Clase de Licencia		Lesión producida en
Fecha		Profesional <input type="checkbox"/>	Entrenador <input type="checkbox"/>	
	Portero <input type="checkbox"/>	Aficionado <input type="checkbox"/>	Auxiliar <input type="checkbox"/>	Partido amistoso <input type="checkbox"/>
	Defensa <input type="checkbox"/>	Juvenil <input type="checkbox"/>	E. Ment. <input type="checkbox"/>	Partido oficial <input type="checkbox"/>
EQUIPO CONTRARIO	Medio <input type="checkbox"/>	Cadete <input type="checkbox"/>	ATS <input type="checkbox"/>	Entrenamiento <input type="checkbox"/>
	Delantero <input type="checkbox"/>	Infantil <input type="checkbox"/>	Árbitro <input type="checkbox"/>	Desplazamiento <input type="checkbox"/>
		Alevín <input type="checkbox"/>		

A RELLENAR POR EL LESTIONADO	
Circunstancia y detalle de la lesión: _____	
¿Ha tenido alguna lesión anterior?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> (En caso afirmativo especifique cuál)

Declaro estar enterado de las coberturas, garantías y rentas concertadas que figuran en el afianzamiento.

FIRMA DEL LESTIONADO

Conociendo la lesión sufrida, autorizo la utilización de los servicios médicos concertados por la Mutualidad de Futbolistas y Afianz Seguros. Asimismo declaro que el accidentado se encuentra en situación de alta en la Mutualidad.

FIRMA DEL PRESIDENTE SELLO DEL CLUB

El perjudicado/lesionado del siniestro anteriormente descrito autoriza el tratamiento de los datos personales suministrados voluntariamente a través del presente documento y la actualización de los mismos para el cumplimiento del propio contrato de seguro, la valoración de las partes involucradas en su persona, la liquidación en su caso, de la indemnización que le corresponde y el pago del importe de la referida indemnización. Asimismo, acepta que los referidos datos personales sean cedidos, exclusivamente, a aquellas personas o entidades cuya intervención sea necesaria para el desarrollo de las finalidades indicadas anteriormente, así como al formador de la póliza de seguro, y sin necesidad de que le sea comunicada cada primera cesión que se efectúe a las referidas entidades.

Todos los datos son tratados con absoluta confidencialidad, no siendo accesibles a terceros para finalidades distintas para las que han sido autorizadas. El titular acepta así mismo otorgar a la Delegación Territorial Vizcaína de la Mutualidad de Futbolistas, que es a quien le atribuye la adopción de las medidas de seguridad de índole técnica y organizativa para proteger la confidencialidad e integridad de la información, de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y demás legislación aplicable y entender el titular de los datos puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación de sus datos de carácter personal suministrados, mediante comunicación escrita.

A RELLENAR POR EL MÉDICO					
Atendido en consulta:	ORDINARIA <input type="checkbox"/>	URGENTE <input type="checkbox"/>	INGRESO <input type="checkbox"/>		
Diagnóstico:	_____				
Clasificación de la lesión:	_____				
Anatomopatológicos:	Código nº _____	Asiento anatómico: Código nº _____			
Tratamiento actual:	vendaje <input type="checkbox"/>	Férula <input type="checkbox"/>	Yeso <input type="checkbox"/>	Sutura <input type="checkbox"/>	Otros _____
Posibles Pruebas diagnósticas:	RX <input type="checkbox"/>	RMN <input type="checkbox"/>	TAC <input type="checkbox"/>	ECOG <input type="checkbox"/>	ESG <input type="checkbox"/>
Posibles Tratamientos alternativos:	IRB <input type="checkbox"/>	IG <input type="checkbox"/>	Otros _____ Ninguno <input type="checkbox"/>		
¿Curso bajo deporte?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Nº Días de baja médica: _____		
¿Conoce alguna enfermedad o lesión anterior relacionada con esta lesión?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Especifique cuál: _____		
OTRA:	OTRA:				FIRMA DEL MÉDICO:

IMPORTANTE:	
<ul style="list-style-type: none"> • Para solicitar asistencia médica, es necesario presentar este parte de lesión debidamente cumplimentado, firmado por el Presidente, con sello del Club y la firma del jugador lesionado. • Es imprescindible acompañar la licencia federativa del lesionado. • En el supuesto que por el centro médico sea dado de baja un jugador, la licencia será retirada por el médico y podrá recogerse cuando se presente la correspondiente alta. • Las garantías de la póliza son extensivas única y exclusivamente en los centros concertados a continuación. Los servicios en los hospitales de Osakidetza son utilizables sólo para urgencias. 	

CENTRO DE COORDINACIÓN MÉDICA:	CEMEDESA Lunes a viernes de 9 a 13 h y 16 a 19h Tfno. 94.412.83.11
---------------------------------------	---

CENTROS DE ASISTENCIA Y CONSULTA

BILBAO:	CLINICA VIRGEN BLANCA-C/Maestro Mendiri, 2 Bilbao Tfno. 94.412.83.11-94.412.70.11
DURANGO:	CENTRO EZKURDI- C/Askatasun Etorbidea, 23 Tfno. 94.681.81.81
CITA PREVIA: Con el fin de mejorar la calidad de los servicios, las consultas médicas en los Centros de Asistencia (Cemedesa y Ezkurdí) se deberán realizar mediante cita previa en los teléfonos que figuran en este parte.	

URGENCIAS	
BILBAO	CLINICA VIRGEN BLANCA C/ Maestro Mendiri, 2 Tfno. 94.412.70.11
BILBAO Y PROVINCIA	Centros de Osakidetza

CLÍNICA DENTAL(Exclusivamente)	Dr. Ignacio Solís Polo C/ Ercilla, 36 bajo Tfno. 94.423.38.59 Consulta y Urgencias Dr. Jesús Mª Arenaza C/ Hurtado de Amezaga 20 Tfno.94.415.78.34 Consulta
---------------------------------------	--

OTORRINOLARINGOLOGÍA	Dr. Jesús San Juan – C/ Simón Bolívar, 15-17 Bilbao Tfno. 94.427.30.27
-----------------------------	---

CENTROS DE REHABILITACIÓN

ASTRABUDUA	<ul style="list-style-type: none"> • Fisiosalud – San Lorenzo, 1 Tfno. 94.417.57.32
BILBAO:	<ul style="list-style-type: none"> • Centro Médico Bailen - Pérez Galdós 49 Tfno. 94.439.99.81 • Itxasari – Ibarrekolanda, 19ª Tfno. 94.447.65.60 • Jesús Zelala Ibarquengoitia - Virgen de Begoña Tfno. 94.446.46.21 • Miguel Gutiérrez - Colón de Larreategui, 26 bajo Tfno. 94.424.34.41 • Fisioterapia Legarra - Juan de Gardeazabal, 1 Tfno. 94.433.90.09 • Eskuka - Correo, 8- 1ª Tfno. 94.479.46.94 • Fisioterapia Recuperación Funcional Campa - Santutxu, 74 -1ª Tfno. 94.433.16.81 • Centro de Fisioterapia ITU – Villarias, 10 -4ª Dpto.404 Tfno. 94.600.49.21 • Sasoian- Txomin Garat 9 ent-derch Tfno. 94.400.13.86
BARAKALDO:	<ul style="list-style-type: none"> • Clínica Nafarroa - Nafarroa, 20 Tfno. 94.438.50.22 • Hirurena - Berriobkoa, 1 Tfno. 94.404.79.62
BASAURI	<ul style="list-style-type: none"> • Clínica Columba - Dr. Jose Garay, 5 Tfno. 94.426.23.97
BERMEO:	<ul style="list-style-type: none"> • Lamera fisioterapia - Mikel Deuna, 2 Tfno. 94.688.02.52
GALDAKAO:	<ul style="list-style-type: none"> • Zainddu- Errekalde bidea 5 trasera Tfno. 94.436.70.14
ERANDIO:	<ul style="list-style-type: none"> • Jose Ángel Ramos Gómez – Nafarroa Behera, 2 bajo Tfno.94.467.51.83
LAS ARENAS:	<ul style="list-style-type: none"> • Finesport - Muelle Tomas Olábarri, 1 Tfno. 94.464.53.55 • Ganeta - Plaza Ganeta, 2 Tfno. 94.464.27.94
LEIOA	<ul style="list-style-type: none"> • Centro Fisioterapia Leioa c/ Luis Bilbao Libano 7 entrep B Tfno. 94.402.00.48
GERNIKA:	<ul style="list-style-type: none"> • Ibaurre - Askatasun Kalea, 1-2 Tfno. 94.625.55.85 • Gotzon Lauzirika - Carlos Gangotxi, 4 Tfno.94.625.55.80
DURANGO:	<ul style="list-style-type: none"> • Alluitz – Sasikoa, 18 Tfno. 94.620.20.52 • Ezkurdí -Avda Zumalakarregi, 6-5ª Tfno. 94.620.43.20
LLODIO AMURRIO:	<ul style="list-style-type: none"> • Centro Médico Aiala – Zumalakarregui, 3 Tfno. 94.672.66.82 • Centro Médico Aiala – Iribusti, 4 Tfno. 94.589.00.21
MUNGIA:	<ul style="list-style-type: none"> • Clínica Malay -Lauaxeta Olerkari, 46-C 1ª Tfno. 94.674.35.87 • Centro Villa Luisa - Goietako Plaza, 5 Tfno. 94.674.50.40
ONDARROA:	<ul style="list-style-type: none"> • Centro de Recuperación - Iñaki Deuna, 49 Tfno. 94.683.19.18
PORTUGALETE:	<ul style="list-style-type: none"> • Fisiofan - J.Gutiérrez Lumbreras, 6 Tfno. 94.462.74.47 • Centro fisioterapia Iñigo Aparicio – Atarazanas, 6 n Tfno. 94.483.14.86
SANTURTZI:	<ul style="list-style-type: none"> • Instituto Municipal de Deportes - Paseo Reina Victoria s/n Tfno. 94.483.66.25 • Maider Figueras Bilbao- Plaza Kabiezes 9 Tfno. 94.404.79.61
SOPELANA	<ul style="list-style-type: none"> • Mugi Fisioterapia – Sabino Arana, 30 Tfno. 94.676.05.60
ZALLA:	<ul style="list-style-type: none"> • Joseba Alonso – Tepeyac,10 Tfno. 94.639.06.75