

PROCÉDURE À SUIVRE EN CAS D'ACCIDENT SPORTIF POUVANT SURVENIR :

Le bon suivi et le respect de cette procédure à la déclaration est fondamental pour la bonne suite du dossier.

Il est donc impératif de se soumettre aux règles édictées par le Fonds de Solidarité Fédéral de l'U.R.B.S.F.A (www.footbel.com / Règlement Fédéral, Titre 21).

Rentrer la déclaration dans les 14 jours ouvrables sans oublier que le gestionnaire du club doit la faire parvenir dans ce délai à l'URBSFA.

Faire indiquer par le médecin **sur la déclaration** si des soins de kinésithérapie s'avèrent nécessaires. **Si l'accord de l'URBSFA n'est pas demandé par écrit et pour les périodes de moins de 15 jours d'inactivité sportive, le F.S.F n'intervient pas dans les frais de kiné-physio (art. 7/a). Autorisation requise en vertu de l'article 2117.2.21.**

Tenir notre secrétaire et le gestionnaire de l'évolution ou de la fin de l'incapacité en restituant un certificat médical autorisant la reprise du sport. **Sans ce document qui doit être retourné à l'URBSFA, il vous est toujours interdit de rejouer.**

Toujours bon à savoir également :

Afin de permettre au FSF de fixer le montant de l'intervention, il lui est indispensable de recevoir les renseignements et/ou documents suivants, à savoir :

- Les notes de frais médicaux
- Du détail complet de l'intervention et la mutuelle ;
- De la facture originale de l'hospitalisation ou du détail des produits pharmaceutiques.

Attention, en vertu de l'article 2112.12 il est précisé que tout droit à une intervention CESSÉ pour tous les frais médicaux et/ou demande qui parviendrait au FSF 2 ans après la réception du dernier document figurant au dossier.

Sont pris en charge : Les frais de transport en ambulance à raison de 50% du montant de la facture d'ambulance avec un maximum de 125,00€ et/ou sous déduction éventuelle de l'intervention de la mutuelle. Pour les autres déplacements, pas d'intervention.

Plâtre synthétique : intervention FSF limitée à trois fois le montant remboursé par l'INAMI pour ce type de plâtre.

Matériel d'ostéosynthèse : remboursement de 90% du montant qui, après intervention de la mutuelle, reste à charge du joueur.

Suppléments qui restent à charge des joueurs pendant l'hospitalisation : pour autant que les dits frais ne soient pas directement ou indirectement de leur fait ou d'un choix qu'ils ont fait d'une part, ou, d'autre part ne constituent pas un supplément aux honoraires d'un prestataire de soins non-conventionné, le FSF prend 50% à sa charge.

N'oubliez pas de faire des photocopies des documents de façon à avoir une preuve et un double du dossier (important en cas de perte dans le routage).

Le non-respect de cette procédure peut vous créer un préjudice financier en matière d'éventuels remboursements et Il sera trop tard pour réclamer quoi que ce soit !!!!!