



REAL FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE FÚTBOL

TEMPORADA 2023/2024

CIRCULAR N° 72.

UEFA EURO 2024 y el Programa de Protección de Clubes Exclusión de una “lesión existente” y procedimientos especiales.

Por medio de la presente, la RFEF comunica a todos sus afiliados el contenido de la Carta informativa de fecha 24 de mayo de la FIFA dirigida al médico del equipo de cada selección en el marco de la EURO 2024

En la misma, la FIFA informa sobre el Programa de Protección de Clubes (PPC) con motivo de la celebración de la Fase Final de la UEFA EURO 2024, facilitando un acceso directo al boletín técnico que puede consultarse en www.es.fifa.com para conocer más datos al respecto.

Como punto clave, les recordamos que el programa no cubre las lesiones existentes, es decir, aquellas causadas por un accidente, degeneración o enfermedad degenerativa, por la cual el futbolista ya esté recibiendo tratamiento cuando éste se incorpora a su selección.

En el caso de que el jugador se haya recuperado completamente de una lesión existente y no reciba tratamiento médico durante el periodo que juega con su selección, hay un protocolo específico de reincorporación acordado para la UEFA EURO 2024 que se aplicará en el marco del PPC entre el 1 de junio y el 14 de julio de 2024, fechas incluidas, y que se detalla en la carta adjunta a esta Circular.

Por último, informar que la cobertura sólo incluirá la parte del cuerpo afectada por una lesión existente siempre y cuando se haya seguido el protocolo y se haya hecho entrega de la información solicitada.

Una copia de la Carta informativa de la FIFA se encuentra adjunta al presente documento.



REAL FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE FÚTBOL

Para cualquier duda o aclaración sobre el particular no duden en contactar con el gestor del programa, Miller, escribiendo a FIFA@miller-insurance.com.

Lo que se comunica a los efectos oportunos.

Las Rozas (Madrid), 28 de mayo de 2024.

Álvaro de Miguel Casanueva
Secretario General

A la atención de las federaciones miembro
participantes en la UEFA EURO 2024™

Zurich, 24 de mayo de 2024

UEFA EURO 2024™ y el Programa de Protección de Clubes Exclusión de una «lesión existente» y procedimientos especiales

Estimado médico del equipo:

todos los clubes con jugadores que participen en la fase final de la **UEFA EURO 2024™** pueden acogerse al Programa de Protección de Clubes (PPC); encontrará más datos al respecto en el boletín técnico que puede consultarse en www.es.fifa.com.

Le recordamos que el programa **NO** cubre las lesiones existentes. Tengan en cuenta que una lesión existente es una lesión causada por un accidente, degeneración o enfermedad degenerativa, para la cual el futbolista esté recibiendo tratamiento de un especialista médico cuando comienza el «tiempo operativo», es decir, cuando el futbolista se incorpora a su selección.

Si el jugador se ha recuperado completamente de una lesión existente y no recibe tratamiento médico durante el periodo que juega con su selección, hay un protocolo específico de reincorporación acordado para la UEFA EURO 2024™ y que debe seguirse a fin de obtener todos los beneficios correspondientes respecto a una lesión específica que haya sido tratada. El protocolo de reincorporación se aplicará en el marco del PPC entre el 1 de junio y el 14 de julio 2024, ambas fechas incluidas.

El protocolo es el siguiente:

1. Si se considera que un futbolista se ha recuperado completamente de una lesión existente y está en perfecto estado físico para participar en los entrenamientos o disputar partidos, se deberá facilitar la siguiente información:
 - a. El formulario de alta médica (ver. anexo 1 del boletín técnico del PPC, también adjunto a esta carta) deberá rellenarse por completo y de manera legible en inglés.

- b. Deben proporcionarse los documentos médicos necesarios, es decir, radiografías, resonancias magnéticas y escáneres con sus respectivos informes que demuestren que la lesión original ha sanado completamente.
2. El formulario de alta médica debe estar firmado por el médico de la selección y por el médico del club.
3. Todos los documentos deberán enviarse a FIFA@miller-insurance.com.

En el plazo de las 24 h posteriores a la recepción de la alta médica junto con los documentos e informes pertinentes, Miller o sus expertos médicos declinará, solicitará más datos al respecto y/o confirmará que la lesión existente sobre la que se dio parte inicialmente ha sido aceptada y estará cubierta por el PPC en caso de que se produjera otra lesión en la misma zona previamente afectada.

LA COBERTURA SÓLO INCLUIRÁ LA PARTE DEL CUERPO AFECTADA POR UNA LESIÓN EXISTENTE SI SE SIGUE EL PROTOCOLO Y SE HACE ENTREGA DE LA INFORMACIÓN SOLICITADA.

Si desean aclarar cualquier cuestión al respecto, le recomendamos buscar orientación con antelación del gestor del programa, Miller, escribiendo a FIFA@miller-insurance.com.

Atentamente,

FÉDÉRATION INTERNATIONALE
DE FOOTBALL ASSOCIATION



Mattias Grafström
Secretario general

Adj.: Formulario "Fitness for duty/end of medical treatment"

Fitness for duty/end of medical treatment form
 No cover given until receipt of written confirmation from
 the programme administrators

Fitness for duty/end of medical treatment form	
IMPORTANT NOTICE	
<p>All questions must be answered to enable Cleveland Clinic to undertake a medical review on behalf of the programme administrators, Miller.</p> <p>Completing and signing this form does not bind the programme administrators to decide that cover should be provided. If there is insufficient space to answer questions, please use an additional sheet and attach it to this form (please indicate section number).</p> <p>Every question must be answered fully, correctly and in legible English language.</p> <p>All supporting up-to-date objective medical evidence (MRI report and image, X-ray report and image, CT report and image) must be provided in legible quality as well. All reports are to be provided in legible English language.</p> <p>This form must be sent, signed and dated, by e-mail message to: E-mail: FIFA@miller-insurance.com including up-to-date objective medical evidence (MRI report and image, X-ray report and image, CT report and image)</p> <p>Any existing injury exclusion shall apply until such time as this form is received from the football club or national association, including up-to-date objective medical evidence (MRI report and image, X-ray report and image, CT report and image), and reviewed at the programme administrators' discretion, and accepted and confirmed in writing.</p>	
1. Football player's name and date of birth	
2. Football player's club	
3. Date on which football player joined national association squad	/ / DD MM YYYY
4. Reason of medical or physical conditions that required medical treatment ¹ on the date the player joined the national association squad	Please provide details of injury/medical treatment:
5. On what date was the player fit and able to train and play with the national association squad without any medical treatment?	/ / DD MM YYYY
6. Do you confirm that the above-named player is fit and able to train and play with the national association squad without any medical treatment?	YES <input type="checkbox"/> Please provide up-to-date objective medical evidence: - MRI report and image - X-ray report and image - CT report and image

¹“Medical treatment” means the treatment or medication given to a football player by a health care practitioner for the reason of a physical injury caused by an accidental incident or degeneration or degenerative condition at the commencement of the “operative time” unless the medication or treatment is given to a football player to improve his physical condition and general health.

Fitness for duty/end of medical treatment form
 No cover given until receipt of written confirmation from

the programme administrators

DECLARATION: We confirm, on behalf of the football club, national association and the player, that: (i) the information contained in this form and on pages attached to this form is to the best of our knowledge and belief true and accurate in every respect and that no relevant details have been omitted; and (ii) the football club and the national association may store and process such information for the purposes of administering any potential loss, and may share such information with appropriate third parties, including Miller and Cleveland Clinic, on their behalf for such purpose.			
Name of national association contact person			
Address			
Telephone/fax			
E-mail			
	Full name	Signature	Date
Team doctor of national association			
Team doctor of football player's club			

FOOTBALL PLAYER CONSENT
For disclosure and use of personal information

Football player's name	
Football player's date of birth	
Name of registered football club	

I agree and acknowledge that the personal information I provide will be used for the assessment of the certification of fitness/end of medical treatment required under the FIFA Club Protection Programme.

I consent to the following information being provided to Cleveland Clinic, 24 Portland Place, London, W1B 1LU and to such sub-processing of such information, by the programme administrators, Miller, affiliated entities and/or third-party experts (including medical or legal experts), as is necessary to handle the assessment:

1. All relevant medical records relating to the previous injury sustained and for which cover is sought under the policy, including but not limited to an initial medical certificate from the team doctor, hospital reports, emergency ward reports, X-rays/nuclear magnetic resonance tests/scans and other medical documentation.
2. Documentation relating to all follow-up visits, treatment and discharge, including but not limited to health care practitioners' records and reports on examinations, investigations and treatment and X-rays/nuclear resonance tests/scans.

Fitness for duty/end of medical treatment form

No cover given until receipt of written confirmation from
the programme administrators

3. The provision of information concerning my medical history.

I also consent to this information being collected by or passed to, whether within the European Economic Area or otherwise, any

affiliated entities of the programme: the programme administrators and any approved experts (including medical or legal experts) to assist with the assessment of the claim, all of whom will agree to preserve the confidentiality of the personal information.

I confirm that the purpose of this consent form has been fully explained to me. I have had the opportunity to ask questions about the above and any questions I had have been answered to my satisfaction.

Signature of football player

Date