

Las aseguradoras abonarán a la Seguridad Social los gastos médicos futuros de víctimas de accidentes

[Multimedia](#)

Según Abelardo Moreno, Director del Centro del Accidentado, la Seguridad Social y las víctimas de accidentes de tráfico se ven favorecidas con la entrada en vigor de la Ley 35/2015, que obliga a las entidades aseguradoras al pago de los gastos de asistencia sanitaria futura (rehabilitación, asistencia sanitaria, ayudas técnicas, costes de prótesis y órtesis), que precisen las víctimas de accidentes en casos de estados vegetativos crónicos, secuelas neurológicas, lesiones medulares y amputaciones

Hasta ahora las aseguradoras sufragaban a la Seguridad Social la asistencia y tratamientos médicos que precisaban las víctimas de accidentes de tráfico pero sólo hasta la estabilización de sus lesiones. A partir de la entrada en vigor de la Ley 35/2015 de 22 de septiembre de reforma del sistema para la Valoración de los Daños y Perjuicios causados a las personas en Accidentes de Circulación, las aseguradoras se harán cargo de los gastos de asistencia sanitaria futura que precise el lesionado.

Nos referimos a gastos de rehabilitación, asistencia sanitaria domiciliaria y ambulatoria, ayudas técnicas y productos de apoyo para la autonomía personal y del importe de las prótesis y ortesis que precise el lesionado de por vida.

Pero no todos los lesionados, claro, la Ley se refiere a los siguientes:

1. Los estados de coma vigil o vegetativos crónicos
2. Las secuelas neurológicas en sus grados muy grave y grave
3. Las lesiones medulares iguales o superiores a cincuenta puntos
4. Las amputaciones u otras secuelas que precisen la colocación de prótesis

Los gastos sanitarios que precisen este tipo de lesionados serán sufragados de por vida por las entidades aseguradoras a los servicios públicos de salud conforme a la legislación vigente y los convenios o acuerdos suscritos, pero siempre dentro de los límites establecidos en la normativa.

El Director del Centro del Accidentado, D. Abelardo Moreno, Abogado, expone que en los casos de estados vegetativos crónicos y tetraplejias se abonarán por las aseguradoras los gastos de rehabilitación domiciliaria y ambulatoria hasta un máximo de 13.500 euros anuales.

Si estamos en presencia de lesionados con tetraparesias graves, secuelas graves de lenguaje y trastornos graves neuropsicológicos, los gastos de rehabilitación futura se indemnizarán con un máximo de 9.500 euros anuales. El resto de supuestos se indemnizarán con un máximo de 5.850 euros anuales.

El lesionado podrá elegir en recibir las prestaciones de asistencia sanitaria en centros públicos o, en centros sanitarios privados que hayan suscrito conciertos con los servicios públicos de salud.

No es todo lo que se podría esperar en comparación con otros países de nuestro entorno como Francia, Italia, Reino Unido, cuyas indemnizaciones, en estos casos, son mucho mayores, pero sí que es un avance muy significativo en los derechos de las víctimas de accidentes en situación de lesiones de gravedad.
