

<p>¿En calidad de qué o en representación de quién participa en esta consulta pública?</p>	<p>Medicina General autónomo unipersonal</p>
<p>Nombre completo (del particular o de la institución representada)</p>	<p>Maggie Araica Corea</p>
<p>¿Desea hacer público su nombre junto a su respuesta o mantenerlo confidencial (en cuyo caso se publicará como respuesta anónima)?</p>	<p>Público</p>
<p>1. Identifique y valore los factores que, a su juicio, son determinantes para los consumidores para elegir un seguro de asistencia sanitaria (precio, coberturas y copagos, especialidades médicas, instalaciones y centros sanitarios, cuadro médico, calidad del servicio, etc.) (máximo 500 palabras).</p>	<p>Es determinante elegir un buen seguro de amplia cobertura que conlleve a un servicio de calidad Cuadro médico amplio con todas las especialidades</p>

2. Valore la claridad y comparabilidad entre distintas ofertas de seguros de la información precontractual (alcance, duración, cuadro médico, etc.) contenida en las pólizas de seguro de asistencia sanitaria (máximo 500 palabras).

Existe poca transparencia en la publicidad de las aseguradoras en cuanto a cobertura
No deben existir pólizas low cost!, eso infravalora la asistencia sanitaria

3. Valore la claridad y comparabilidad entre distintas ofertas de seguros de la información contractual (coste, alcance, duración, cuadro médico, cobertura de servicios sanitarios, etc.) contenida en las pólizas de seguro de asistencia sanitaria (máximo 500 palabras).

No existe transparencia en la oferta de servicios sanitarios, llevándose muchas veces sorpresas el paciente al ver que no le cubre su póliza muchos servicios!

<p>4. Valore el efecto que la comercialización cruzada (venta del seguro de asistencia sanitaria junto con otras pólizas de seguro u otros productos) del seguro de asistencia sanitaria con otros ramos de seguro tiene sobre la claridad y comparabilidad del coste efectivo y las condiciones de las pólizas de seguros sanitarios (máximo 500 palabras).</p>	<p>Existen muchas empresas del ámbito de seguros de vida u otros que incluyen servicios sanitarios a muy bajo precio!, infravalorando la profesión médica</p>
<p>5. Valore si existen restricciones injustificadas o desproporcionadas en la normativa aplicable en cuanto a la contratación del seguro de asistencia sanitaria y, además, indique si a su juicio existen aspectos a mejorar en dicha normativa, en particular en lo que respecta a la protección del asegurado (máximo 500 palabras).</p>	<p>Las aseguradoras obligan a sus clientes una declaración de Salud! No debe existir esa cláusula sobre todo en pólizas de cobertura completa. Si contratan un seguro de enfermedad será por ese motivo!</p>

6. Valore la aplicación del rehusé (decisión que, en base a las normas de la póliza, adopta la compañía aseguradora, en virtud de la cual no acepta el pago de un siniestro) de siniestros o enfermedades por parte de las compañías de seguros (máximo 500 palabras).

Tengo conocido de pacientes que le han rehusado algún servicio y han tenido que reclamar!

7. Valore el efecto sobre pólizas de asistencia sanitaria en vigor de la incorporación por parte de las compañías aseguradoras de nuevos tratamientos, técnicas o especialidades de práctica habitual, que no estuvieran disponibles en la fecha de firma de la póliza en cuestión (máximo 500 palabras).

Deben de estar a disposición todos los tratamientos actuales sobre todo a los pacientes de Mutualidades y de cobertura completa
Fuera pólizas basura baratas low cost!

8. Si lo desea, puede proveer comentarios adicionales a sus respuestas anteriores (máximo 250 palabras).

Fuera pólizas low cost que rozan lo fraudulento en cuanto a cobertura
En las pólizas de amplia cobertura están asfixiando a sus clientes subiéndoles las primas cada año
Y esas subidas de las primas y los convenios de las mutualidades NO REDUNDA A DÍA DE HOY EN UNA ADECUADA REMUNERACIÓN AL COLECTIVO MÉDICO!, están pagando baremos igual que hace 30 años!

9. Valore el grado de competencia existente entre las compañías de seguros de asistencia sanitaria en España y justifique su respuesta (máximo 500 palabras).

En general las aseguradoras incumplen la normativa del CNMC,
Están interconectadas entre sí, realizando competencia desleal
Actualmente están en una situación de abuso de poder respecto al colectivo médico, tomando siempre decisiones unilaterales que competen solo a la sagrada relación médico-paciente!

10. Valore si existen barreras de entrada (obstáculos desproporcionados o injustificados) en la regulación actual para aquellos operadores nuevos que quieran entrar en el mercado asegurador de asistencia sanitaria, y justifique su respuesta (máximo 500 palabras).

Existe un claro obstáculo a aquel médico que quiera ingresar a un cuadro médico si no aceptan sus condiciones unilaterales de las aseguradoras o bien existen despidos arbitrarios aquellos que no las aceptan

11. Valore el coste, limitaciones y dificultad de cambiar de un seguro de asistencia sanitaria a otro seguro de otra compañía (máximo 500 palabras).

Los clientes tienen que firmar los contratos anuales, si no encuentran suficientes médicos en su cuadro, no se pueden cambiar a pesar que los cuadros médicos son insuficientes por los despidos que realizan

<p>12. Valore si existen diferencias significativas entre las tarifas de los seguros de asistencia sanitaria de las distintas compañías aseguradoras. En caso de existir diferencias significativas, explique, a su juicio, a qué se podrían deber (máximo 500 palabras).</p>	<p>Existen diferencias significativas entre las pólizas de amplia cobertura asfixiándolos subiéndoles las primas cada año!, y las pólizas basura low cost, pero al colectivo médico le siguen pagando lo mismo que hace 30 años!, obligando al médico a trabajar bajo coste</p>
<p>13. Valore si, a su juicio, existen diferencias significativas para los consumidores entre las condiciones del servicio (cobertura, instalaciones sanitarias, servicios sanitarios, etc.) ofrecidos por las distintas compañías aseguradoras en sus seguros de asistencia sanitaria (máximo 500 palabras).</p>	<p>Quieren acabar con los médicos autónomos respecto a sus chiringuitos de su marca, teniendo esclavizado al colectivo médico incluso en situación de falsos autónomos</p>

14. Si lo desea, puede proveer comentarios adicionales a sus respuestas anteriores (máximo 250 palabras).

El colectivo médico pide actualizar y subir los baremos según el IPC congelados hace 30 años!
Vivimos una situación de gran inflación que también afecta a los médicos! Al parecer sin importarle ni tenerlo en cuenta!

15. Valore el grado de competencia existente entre los distintos centros de salud y grupos hospitalarios que prestan servicios de asistencia sanitaria a pacientes con un seguro de asistencia sanitaria en España, y justifique su respuesta (máximo 500 palabras).

Existen muchos grupos hospitalarios que van a su interés de recaudar más sin beneficio ni tener en cuenta al colectivo médico, los tienen esclavizados obligándolos a trabajar a volumen, a destajo!

16. Valore si existen barreras de entrada (obstáculos desproporcionados o injustificados) para aquellos operadores nuevos que quieran entrar en el mercado de provisión de servicios de asistencia sanitaria para pacientes asegurados a través de centros sanitarios y hospitales privados, y justifique su respuesta (máximo 500 palabras).

Las aseguradoras imponen las condiciones de manera unilateral tanto para el colectivo médico como para sus clientes obligando a unos a aceptar la remuneración que ellos imponen como a sus clientes obligando a declarar datos de Salud, incoherente, porque está contratando un seguro de enfermedad

17. Indique y valore cuáles son, a su juicio, los factores más importantes para determinar la calidad de los servicios sanitarios, e indique y valore la información necesaria para evaluar dicha calidad. Justifique su respuesta (máximo 500 palabras).

Es de obligado derecho una adecuada remuneración al colectivo médico a día de hoy!, no pagando lo mismo que hace 30 años, eso puede conllevar a un servicio de mala calidad al obligar a trabajar a volumen. Las aseguradoras están al parecer más interesadas en recaudar que pensar en su colectivo médico

<p>18. Si lo desea, puede proveer comentarios adicionales a sus respuestas anteriores (máximo 250 palabras).</p>	<p>Hay que resolver una adecuada remuneración al colectivo médico firmando convenio con las aseguradoras la subida y actualización de baremos según el IPC actual congelados hace 30 años</p>
<p>19. Valore si a su juicio las relaciones verticales entre compañías aseguradoras y centros de salud/grupos hospitalarios afectan al acceso al mercado de nuevos proveedores de servicios sanitarios (clínicas, hospitales, centro de salud, etc.). Razone su respuesta (máximo 500 palabras).</p>	<p>Soy Médico de Medicina General autónomo unipersonal y quieren acabar con nosotros montando sus chiringuitos esclavizando a ese colectivo trabajando a volumen además de tenerlos como falsos autónomos además de las mordidas que realizan descontándoles hasta un 40% de su sueldo, de eso tengo conocimiento de compañeros</p>

20. Valore el efecto que tienen las relaciones verticales (integración vertical, contratos de exclusividad, etc.) entre compañías aseguradoras y centros de salud/grupos hospitalarios sobre el cliente final y la prestación de servicios de salud a través de seguros de asistencia sanitaria, respecto a cuestiones tales como la calidad, eficiencia, nivel de competencia, etc. Razone su respuesta (máximo 500 palabras).

Tengo conocimiento que los compañeros que trabajan en grupos hospitalarios los tienen esclavizados y explotados trabajando a volumen más las mordidas de comisiones que les quitan las aseguradoras además de tenerlos como falsos autónomos, no llegan a final de mes!

21. Describa y valore el funcionamiento de las negociaciones (tarifas, condiciones de prestación del servicio, etc.) entre profesionales sanitarios con las empresas aseguradoras o centros sanitarios/grupos hospitalarios (máximo 500 palabras).

Las aseguradoras imponen las condiciones laborales y de remuneración en líneas generales de manera unilateral poniéndose en abuso de poder ante el colectivo médico

22. Valore el efecto sobre el mercado y los consumidores que tienen las negociaciones entre profesionales sanitarios con las empresas aseguradoras o centros sanitarios/grupos hospitalarios sobre la provisión de servicios de asistencia sanitaria privados incluidos en los seguros de asistencia sanitaria. Justifique su respuesta (máximo 500 palabras).

No existe transparencia, no lo saben los asegurados!
Los baremos en muchas ocasiones lo negocian los grupos hospitalarios con las aseguradoras dejando de lado al colectivo médico que es el principal protagonista junto con el paciente!

23. Si lo desea, puede proveer comentarios adicionales a sus respuestas anteriores (máximo 250 palabras).

Los verdaderos protagonistas de la sanidad es la relación médico- paciente es sagrada y no es respetada ni tenida en cuenta por las aseguradoras