

<p>¿En calidad de qué o en representación de quién participa en esta consulta pública?</p>	<p>Profesionales de servicios sanitarios (Asociaciones y profesionales)</p>
<p>Nombre completo (del particular o de la institución representada)</p>	<p>Alberto Codina Aroca</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>Precio, coberturas y 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).

La información es escasa en especial en lo que cuesta la visita médica o a que tienen acceso o no, nos encontramos muchas veces que pacientes que afirman que el seguro les cubre y una vez se realizan los actos médicos el seguro se desentiende

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 explican las limitaciones de acceso a diferentes centros o especialidades con diferentes mutuas

<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>Ns nc</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>Hay muchos seguros que solo incluye visita y a la hora de solicitar pruebas o realizar tratamientos los pacientes nunca consiguen autorización ya que no les cubre</p>

**6. Valore la aplicación del
rehúse (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).**

Ns nc

**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).**

En realidad se usa una lista de actos muy antigua que nada tiene que ver con la práctica clínica habitual y no se actualizan por no ajustar a nuevos baremos

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

En general resulta bastante inadecuado que el profesional que realiza la visita no pueda fijar el precio de la misma, eso resulta impensable en otros ámbitos (taller de coche, cerrajería, carpintería...) Los seguros médicos abusan de los profesionales y, con la connivencia de los colegios profesionales bloquean todo intento de mejora

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

La competencia es alta ofreciendo ofertas de adhesión a los seguros a costa de los honorarios médicos

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).

El mercado está copado por 3 grandes aseguradoras que son las que en general marcan ritmos y precios, y a las que los centros sanitarios ofrecen todo para poder asegurar muchas entradas

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

Con cada cambio solo se consigue un aumento de la cuota sustancial y no solo eso sino que los seguros se encargan de no cubrir ninguna patología previamente diagnosticada

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).

Las diferencias en las tarifas se deben en general a la accesibilidad de pruebas y tratamientos, teniendo las que más pagan al profesional un coste mayor, aunque no siempre sea el caso

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).

Sin duda , desde seguros que no cubren exploraciones básicas hasta tratamientos quirúrgicos y oncológicos más avanzados

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

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).

Los distintos centros de salud/grupos hospitalarios no presentan una gran competitividad ya que dos grandes grupos en España controlan la práctica totalidad de los centros (probablemente con el máximo permitido por la ley) limitando las posibilidades de competencia

<p>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).</p>	<p>Ns</p>
<p>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).</p>	<p>Una cosa muy destacable es que haya subespecializaciones en cada especialidad ya que aporta un plus de calidad a la visita que no se consigue alcanzar en visitas genéricas</p>

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

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).

Sin duda ya que determinadas asociaciones entre clínicas y centros limitan la accesibilidad de pacientes al mismo. Además reclamar mejoras en este aspecto no sirve de nada, ya que esos pactos al parecer son inamovibles

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).

Al cliente le limita en el sentido de que si necesita una prueba en concreto o una valoración por un especialista en concreto no le permite acceder a servicios de excelencia teniendo que limitarse a lo que le ofrecen. Informes radiológicos mal hechos, pruebas de diagnóstico mal hechas...

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).

Nula. Es imposible negociar los baremos que las clínicas acuerdan con las aseguradoras y en ocasiones casi imposible recibir información acerca de lo que se gana por acto médico, dejando totalmente desprovistos a los profesionales

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).

Al cliente le limita en el sentido de que si necesita una prueba en concreto o una valoración por un especialista en concreto no le permite acceder a servicios de excelencia teniendo que limitarse a lo que le ofrecen. Informes radiológicos mal hechos, pruebas de diagnóstico mal hechas...

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