

<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>Amparo Martínez Riquelme</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 bajo, disponibilidad de hospitales cercanos</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).

Poca claridad respecto de las coberturas finales. Hacen hincapié en el precio bajo y universalidad de servicios, que al final no son tales, y llevan a la idea de que todo y todas las veces están incluidas.

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).

Poca claridad respecto de las coberturas finales. Hacen hincapié en el precio bajo y universalidad de servicios, que al final no son tales, y llevan a la idea de que todo y todas las veces están incluidas. Y que al final repercute en la falta de pago o pagos inadecuados y humillantes al profesional médico

<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>El efecto es positivo ya que incita a la contratación de muchas pólizas de una misma aseguradora, a un precio aún más bajo, pero con las mismas bajas coberturas y limitaciones</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>Restricciones respecto de la edad, y la presencia de patologías. Muchas aseguradoras limitan la atención de patologías preexistentes notificadas, cuando se contrata el seguro, por el especialista encargado. Pero no se especifica en ocasiones, los pacientes no lo saben y se encuentran con la sorpresa de que no pueden ser atendidos. Esta situación aparece sobre todo en los cambios de compañía, de tal forma que la limitación en la atención impide una verdaderamente libre movilidad entre aseguradoras. Con esto los pacientes están atados de pies y manos.</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).**

Abusivo. Y muchas veces se rehúsa el pago de un acto médico realizado previamente

**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).**

Nuevos tratamientos no son incluidos en las coberturas, o estas nuevas terapias se pagan al facultativo que las realiza a un precio muy bajo o a precio de consulta habitual

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

Engaño respecto de la asistencia, hacen hincapie en el precio bajo lo que repercute en la masificación de las consultas sanitarias, baremos desactualizados, y un pago humillante al medico

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

Ninguna, 3-4 grandes compañías que van absorbiendo las pequeñas aseguradoras. Mismos baremos, mismos bajos honorarios a los médicos. No hay competencia para fidelizar a un medico que trabaja con ellas mediante un mejor trato económico.

<p>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).</p>	<p>Imposible que una nueva compañía se establezca en base a una mejor atención (pagando mejor a sus médicos) pero a costa de que sus polizas sean mas caras o facilitando el copago justo de medicina privada. Lo que prima es conseguir clientes a muy bajo precio, lo que repercute en un pago miserable al medico</p>
<p>11. Valore el coste, limitaciones y dificultad de cambiar de un seguro de asistencia sanitaria a otro seguro de otra compañía (máximo 500 palabras).</p>	<p>El paso de una compañía a otra es casi impensable en presencia de patologías existentes notificadas. La atención por especialistas de dichas patologías no se cubre, y el paciente estaría desprotegido. O bien, la póliza sube de precio de forma extraordinaria para el paciente, pero no para el medico (los baremos son iguales)</p>

<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>Son muy similares entre ellas, la competencia es cuanto mas barato es la poliza- mas volumen de personas contratando, y con ese bajo precio se produce abuso en el pago miserable al medico (incluso con actos impagados)</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>Ninguna, execpto dos compañías que tienen sus propios hospitales y sus propios laboratorios. No estando cubierta la asistencia en otros centro/laboratorio (falta de libertad del médico para elegir donde solicitar un servicio)</p>

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).

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).

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).

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).

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).

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).

No existe ninguna negociación bisreccional. Las compañías ejercen presión sobre el médico que tiene que aceptar las imposiciones (baremos obsoletos, precios humillantes por debajo del coste, incluso a coste 0€) que no pueden ser consensuadas. O lo tomas o lo dejas

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).

Las negociaciones no existen. El medico trabaja a volumen por la baja remuneración, se genera masificación y reducción de la calidad asistencial.

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