

<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>Antonio Nuñez Rodríguez</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>Tener la posibilidad de acudir a cualquier médico o centro de mi elección sin necesidad de atenerme a un cuadro médico cerrado, que tenga libre disposición de centros y de profesionales.</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).

No existe claridad en las ofertas. Se ofertan pólizas de low-cost con grandes restricciones de servicios y centro

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).

Casi todas las compañías ofrecen pólizas similares, con restricciones de cuadros médicos y de asistencia sanitaria

<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>Las comercializaciones cruzada está provocando meter en una misma bolsa el seguro de manitas del hogar, con el del automóvil o de sanidad. Ello implica una discriminación total para el profesional que ejerce su trabajo</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>Existen restricciones desproporcionadas dependiendo del tipo de seguro contratado. Un seguro de Salud debería cubrir todos los aspectos de la salud, tanto física como psíquica como preventiva.</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).**

No debería aplicarse este tipo de restricciones, una póliza de Salud es para asistencia sanitaria y debería ser sin restricciones. Lo ideal sería la póliza de Salud con copago o con franquicia, eso limitaría las asistencias desproporcionadas por parte de los usuarios.

**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).**

Todas las pólizas deberían incluir cualquier tipo de procedimientos diagnósticos o terapéuticos si. Restricciones

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

Habría que actualizar los baremos, que no se actualizan desde hace más de 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).

Hay solo 4 compañías mayoritarias que abarcan más del 80% del mercado. No hay competencia entre aseguradoras, valorando de la misma forma un siniestro de hogar, de automóvil o de Salud

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).

Las barreras que existen son económicas. Los nuevos operadores no pueden competir con los grandes grupos aseguradores.

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

Aunque de forma teórica no existen limitaciones, la realidad es que la mayoría de compañías no asumen cambios con enfermedades ya diagnosticadas y en tratamiento

<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 en cuanto a la edad del contratante, tipo de póliza, si el contratante es una empresa o un particular. A mi juicio, se debe a las posibilidades de número de asistencias y, en las colectivas, a que hay gran volumen que no utilizan la asistencia</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>Hay diferencias dependiendo de las compañías, sobre todo las que poseen hospitales propios y centros asistenciales propios.</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).

La asistencia prestada es similar en todos los centros sanitarios, la diferencia es que cada aseguradora deriva a los centros que tiene en propiedad, con lo que no hay Libertad real de asistencia sanitaria

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).

Teóricamente no existen esas barreras, pero en la práctica, los centros hospitalarios tienden a la asistencia preferente a los asegurados de las compañías propietarias de los centros

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).

La calidad asistencial depende de forma directa de los profesionales sanitarios. En determinadas circunstancias los profesionales no pueden determinar por sí mismos los procedimientos diagnósticos o terapéuticos que deben ser autorizados por las compañías. Son las propias compañías las que determinan la calidad asistencial, aunque debería ser el paciente el que lo evalúe

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).

Los centros hospitalarios y las compañías aseguradoras están unidas en la patronal. Hay compañías aseguradoras que tienen sus propios hospitales o centros de salud, por lo que los nuevos proveedores tienen dificultades para acceder a dichos centros

<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).</p>	<p>Las aseguradoras que poseen centros de salud y/o hospitales atienden de forma preferencial a sus asegurados. La competencia hacia profesionales sanitarios que no dependen de centros hospitalarios es cada vez más dura.</p>
<p>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).</p>	<p>En general, no existen las negociaciones. Son baremos impuestos por las aseguradoras y por los centros hospitalarios. El profesional sanitario hace años que no participa en las negociaciones, teniendo que aceptar baremos impuestos que en la actualidad están muy desfasados</p>

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).

En base a la respuesta anterior, el efecto que tiene en los consumidores es la imposición de baremos y de tarifas por parte de aseguradoras y hospitales. Los consumidores asumen el aumento de tarifas que no repercuten en los profesionales libres

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