

<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>[CONFIDENCIAL]</p>
<p>¿Desea hacer público su nombre junto a su respuesta o mantenerlo confidencial (en cuyo caso se publicará como respuesta anónima)?</p>	<p>Confidencial</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>Precios bajos, sin copagos y con acceso rápido y sin trabas a especialistas</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 he contratado nunca ninguno

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).

Igual que antes

<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>Supongo que influye, pues aparentemente saldrá más barato</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>No lo conozco</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).**

Me parece arbitraria y en muchas ocasiones no justificada. Además de abusiva

**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).**

No aceptan pues no están baremadas. Lo que supone discutir con el paciente y la compañía

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

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

Competencia limitada, pues hay 3 grandes operadores y el resto son compañías marginales.

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).

No conozco la regulación como para poder valorarlo

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

Nunca he tenido seguro. No puedo opinar. Pero las carencias en determinados actos deben suponer limitaciones, así como los precios según la edad

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).

No conozco los precios de los seguros.

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).

Supongo que no demasiadas, salvo las excepciones de determinados tratamientos

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).

Hay excesiva concentración en 2-3 grupos hospitalarios que han ido copando el mercado y comprando hospitales, limitando las posibilidades de competencia

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 barreras las impone la propia competencia, además de las condiciones de las aseguradoras para trabajar con ellas.

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).

El tiempo que se dedica a los pacientes, el uso racional de recursos diagnósticos y terapéuticos, la accesibilidad a los profesionales sin demoras excesivas. No se puede masificar el mercado con pólizas baratas que obliguen a trabajar a destajo en detrimento de la calidad, además de reducir las prestaciones para reducir costes

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).

No trabajo en hospitales

<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>Misma respuesta</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>Los profesionales independientes no tenemos nada que decir con las aseguradoras. Trabajamos a baremos que poco o nada han cambiado desde inicios de los 2000, en muchos actos incluso a pérdidas, pues el material ya cuesta más que el importe del acto. Y no es negociable pues el simple intento va seguido de la amenaza de exclusión del cuadro médico. Cuando las compañías copan el mercado, es muy difícil establecerte de forma independiente. Y si tu sustento depende de ellas, es lo que hay. O con sus condiciones o no trabajas. Y si además tienes una clínica intermediaria que se queda con un 30-40% de la facturación, las condiciones son inaceptables.</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).

Los pacientes no son conscientes de los precios irrisorios que se paga a los profesionales. Ni que no son negociables. Piensan que por el hecho de pagar un seguro tiene derecho a asistencia rápida, de calidad y sin coberturas no cubiertas. No tienen idea que con la venta masiva de pólizas baratas saturan el mercado, las listas de espera en las consultas se alargan y empiezan a parecerse a las de la sanidad pública. Y los profesionales para tener un sueldo digno se ven obligados a saturar las consultas con la merma en la calidad asistencial. Eso los pacientes no lo ven.

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

Las aseguradoras deberían ser eso, aseguradoras. No prestadoras de servicios que fijan precios del servicio. Esos los deberían fijar los profesionales y las aseguradoras, reembolsarlos al paciente. No se puede pasar una consulta por 15 euros, de los que te quita 6 la clínica, luego irpf y seguros sociales. ¿Cuántos pacientes hay que ver para llegar a un sueldo decente, acorde a la formación, tiempo invertido en ella, responsabilidad de los actos, etc? No hay manera de hacerlo con un mínimo de calidad asistencial y de dedicación de tiempo necesario. Actualmente es más parecido a una actividad industrial. Muchas consultas, cirugías, exploraciones, en el menor tiempo posible. Si no, no salen las cuentas.