

<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>El precio. Engañoso ya que está condicionado por publicidad engañosa. Se ofrece un precio con el que no se puede cubrir una asistencia de calidad, consensuada con los que la damos. Lo demás lo da el usuario por supuesto, de forma aventurada.</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).

Ninguna. Son ofertas simples con criterios publicitarios que nunca están consensuadas con el que damos la prestación, el médico.

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).

Nunca se explica adecuadamente ni la carencia, ni la preexistencia, ni el importe máximo anual cubierto. Se dice para todo, lo mejor, cuando es falso. Lo barato, suele ser malo o lento. O si no lo es al principio lo termina siendo.

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).

Baja el precio y la calidad. Los que prestamos la asistencia sabemos que son seguros malos. Y terminamos dando la asistencia por compromiso de los pacientes. Pero se aprovechan de las relaciones cruzadas entre Lis negocios. Adeslas es o propiedad de CaixaBank y te ofrecen cada regalada la póliza en tu sucursal,

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).

Sin duda hay que cambiarlo. No se puede ofrecer asistencia a precios por debajo de los que se ofrezca calidad. No se pueden hacer ofertas sin tener en cuenta a las Asociaciones que representan a los médicos que hacen la asistencia. Hay tres agentes, aseguradoras, pacientes y médicos. El tercero nunca sake beneficiado, el paciente inicialmente y luego no y la aseguradora siempre.

**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).**

Cada vez ocurre más. Si pagas una póliza engañosa, barata, por debajo de lo que cuesta la asistencia tienes que explicar cuál es el importe del siniestro que cubres. Nunca lo hacen. Y obviamente el usuario se siente timado. Lo que también es inadecuado, ya que no puede ser que por muy poco dinero de póliza. Se obtenga mucho. El que siempre se siente timado es el médico.

**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).**

Es la inmensa mayoría de los casos publicidad engañosa. Todo el mundo que se dedica a la medicina en España mediada por seguros españoles, sabe que son muy malos. Pagan, mal, tarde y a regañadientes lo que tendrían que pagar en otros países europeos.

<p>8. Si lo desea, puede proveer comentarios adicionales a sus respuestas anteriores (máximo 250 palabras).</p>	<p>Por fin entra la CNMC a valorar esta situación. Son 30 años de abuso de las compañías de seguro de los que prestamos la asistencia, Lis médicos. Si comparan la situación con el seguro en Europa verán abuso de posición dominante , mercados verticales, concentracion y puesta de acuerdo en precios de baremos y prestaciones. Y es verdaderamente bien recibida las directrices europeas de poder asociarse para negociar con agentes tan poderosos y abusivos como son las aseguradoras.</p>
<p>9. Valore el grado de competencia existente entre las compañías de seguros de asistencia sanitaria en España y justifique su respuesta (máximo 500 palabras).</p>	<p>Tres juntan el 60% del mercado. Cinco el 75%. No hay competencia. Miren los baremos se ponen de acuerdo en que se cubra lo mismo, con similares previos. Tienen intervenido el mercado. No dejan a los médicos poner el precio, no valorar la complejidad, urgencia, complicación ni disponibilidad.</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).

Sin duda. Han acostumbrado el mercado a una manera de operar irregular y abusiva, que es muy difícil realizarla como los médicos quisiéramos. Las aseguradoras deben ser meras financiadoras de la asistencia sin decidir quien, donde ni por cuánto.

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

No es difícilmente, pero siempre engañoso. Los usuarios muchas veces se sienten engañados.

<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>Todas son muy similares. Han encontrado un nicho de actividad formidable. Pólizas low cost, con bajos pagos por la asistencia, que optan por la cantidad en vez de la calidad.</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>No. Practicamente son todas igual de malas. Lo que pasa que el paciente no lo suele percibir. Ya que la mala calidad de estas, la amortigua la dedicación del médico.</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).

Están de acuerdo aseguradoras y hospitales. Muchas tienen aseguradoras, hospitales y centros donde van sus pacientes. Con un mercado vertical en el que no se nos deja entrar a los que desarrollamos la actividad, Lis medicos

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).

Sin duda.

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 mercado de la asistencia sanitaria privada en España está viciado. Por un lado aseguradoras, por otro grupos hospitalarios, ambos poderosísimos, con grandes presupuestos y cuyo objetivo es el beneficio, y por otro los médicos en posición de desventaja, insuficientemente representados y en posición de abuso.

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. Cada vez más cierran el mercado abusando de su posición. Cuando la propiedad de sus negocios es de fondos de capital riesgo o empresas cotizadas, donde el rendimiento es lo único valorado.

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).

Lo dicho. Es totalmente abusivo. Pregunten a los médicos.

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. Desde hace décadas no se negocian si los negocian los hacen los grupos que se han interpuesto en la relación médico paciente. Negocian como si fuesen el médico sin serlo. Haciendo algo más que negociar las infraestructuras.

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 existen negociaciones. Hay asociaciones como UNIPROMEL que lleva tres años intentando sentar a la patronal de los seguros y a los hospitales a una mesa. Sin conseguirlo.

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

Ayúdenos. Los médicos estamos solos. Y los afectados son los pacientes.