

<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>La gran mayoría de mis pacientes no funcionarios, contratan seguros médicos por que vienen vinculados a créditos, bancos , etc. el siguiente grupo que contrata seguros médicos si lo hace en función del precio de la póliza y posteriormente se encuentran con que no les cubren pruebas o procedimientos y solamente les cubre la consulta médica, no encuentro enfermos que contraten en función de hospital, etc. unos pocos contratan o cambian de aseguradora en función de algún profesional, pero es raro</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).

Las que he contratado como asegurado no explican correctamente las coberturas y copagos o preexistencias, que además se recogen de forma baga por intermediarios no sanitarios que están vinculados a la venta de la póliza, por lo que están interesados en la venta de la misma y cumplir objetivos o la comisión que les repercute

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 hay competencia entre las mismas, los precios son llamativamente bajos y si militares
Curiosamente con el proceso que no ponen pegas es con las consultas médicas que suelen ser libres y prácticamente ilimitadas el problema lo ponen con las pruebas y procedimientos.Me recuerdan a cuando decían que los supermercados utilizaban "productos gancho" como la leche, que vendían muy barato para posteriormente colocarte otros productos más caros.
Tengo la sensación de que en el caso de las aseguradoras es igual, el producto gancho es la consulta con cualquier especialista y luego no te cubren el resto que debes pagar aparte y que los grandes grupos hospitalarios obtienen sus beneficios de estos copagos a la cobertura en connivencia con las aseguradoras.

<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>Sería el mismo caso anterior, se utiliza como "producto gancho" para vender otra cosa y este es el barato a costa de un bajo coste</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>Bajo mi punto de vista, lo que está claro es que el seguro debería de cubrir un mínimo que garantice un procedimiento seguro para el asegurado y que el coste de esa seguridad se debería calcular y standar izar, todo lo que no pueda cubrir ese mínimo está claro que lo hace a costa de la seguridad del asegurado y por tanto no es compatible con aquello que quiere cubrir y debe penalizarse o sacarse del mercado</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).

Volvemos igualmente a lo anterior, quien rellena las preexistencias no puede ser el interesado en vender la póliza, debería ser personal no vinculado a la empresa aseguradora, al igual que las empresas tasadoras de inmuebles no trabajan en el banco que da la hipoteca. Procesos standar izados e independientes que puntúen las comorbilidades y preexistencias de Lis futuros asegurados

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).

Como cualquier contrato, durante el periodo pactado (un año habitualmente) la aseguradora deberá admitir las cosas que vengan y antes de que renueven deberán explicar a Lis asegurados que cambios se van a provocar en su seguro, no solo las mejoras. Igualmente debería de tener un organismo central ajenos que emita informes sobre medicamentos y tecnología recomendables y cuales no aportan nada

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

No puede existir un "producto gancho" que es la consulta médica muy barata que justifique otros seguros o un coste temerariamente bajo, son ofertas a "derribo" de los procedimientos

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

No existe, está claramente pactado, seguramente no sea algo orquestado en torno a una mesa sino que ninguna cambia de acuerdo a que nadie oferta cosas distintas

<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>En el caso de los profesionales sanitarios es imposible la negociación, los precios de los servicios son impuestos, no existe otra forma, si intentas negociar eres automáticamente apartado y eliminado del mercado de aseguradoras, incluso las claves de servicios profesionales no pertenecen a profesionales sino a grupos hospitalarios y a las propias aseguradoras que no cuenta con plantillas en nómina para dicha asistencia sino que se adjudican a falsos autónomos que no pueden negociar baremos ni horarios impuestos por los mismos</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>Ns</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).

No existen
Las grandes aseguradoras valen muy parecido y VB luego están las de precio muy bajo que no cubren nada salvo consultas gancho

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).

Las grandes se sirven de los mismos grupos hospitalarios, no existe diferencia de asistencia

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).

Como comentaba previamente funcionan en connivencia tácita, las aseguradoras no cubren cosas que facturan los hospitales, sino porque firman Lis enfermos cláusulas de pago al ingreso en el hospital y no lo hacen con cualquier otro procedimiento?

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).

Igual que la del grupo anterior

Es imposible obtener una clave médica para trabajar con una aseguradora si eres profesional y es terriblemente fácil si eres un grupo hospitalario nacional

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).

Es fundamental conocer la calidad percibida por el asegurado en evaluaciones externas

<p>18. Si lo desea, puede proveer comentarios adicionales a sus respuestas anteriores (máximo 250 palabras).</p>	
<p>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).</p>	<p>Por supuesto</p> <p>Está totalmente bloqueado, no se permite a nuevos profesionales independientes y los hospitales no cuentan con plantillas propias, son falsos autónomos a los que se les resta un porcentaje fijo de sus honorarios y no se especifica en qué ni se hacen facturas del mismo. Si es por cesión del espacio del Hospital o de sus medios, no se hacen facturas en las que se cobre el IVA simplemente se descuentan de los honorarios. Es realmente irregular el cobro por parte de los grupos hospitalarios de ese porcentaje encubierto</p>

<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>Como bien justifica su pregunta es una relación irregular que se exija una exclusividad si no eres parte de la empresa y te tienen como un trabajador autónomo</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>No existe negociación Es una imposición de baremos por las aseguradoras y en los hospitales en eso menos el porcentaje que se queda el centro sanitario que no se justifica por nada y si es por cesión de instalaciones no factura ni ingresa IVA al estado</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).

Al no existir. Todos los precios son "a derribo"

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

Deben investigar que le cuesta al estado

1. Los falsos autónomos en cotización a la seguridad social
2. La pérdida en recaudación de IVA por facturas no realizadas por el 30% de los honorarios profesionales