

<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>Coberturas y copagos El cuadro médico les da igual aunque cuando hay mucha rotación de personal a veces se enfadan Buscan centro médico próximo al domicilio</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).

Muy opaco en general, los pacientes no conocen bien las coberuras

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).

Muy opaco en general, los pacientes no conocen bien las coberturas así como la dificultad de los centros médicos a conocer bien estas coberturas. A veces pasan las tarjetas pero en el pago no se cobra porque no les cubre y el trabajo ya se ha hecho. Ésto genera dificultades para gestionar el centro correctamente.

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).

Poco transparente o induce a engaño. Por ej cuando hablan de las pólizas de tales con 40% de descuento, en realidad el precio es el del descuento. No existe el precio sin descuento como precio de mercado como quieren hacer creer. Tampoco aseguran nada ni se hace estudio del riesgo en salud bucal como sí se hace en resto de pólizas (accidentes y enfermedades previas , riesgo p ej al ser fumador...).

Hay pacientes a los que obligan cojera seguro médico para darles créditos de la Caixa.

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).

Diría que no es obligatorio contratar un seguro de salud para un crédito al contrario por ej con los de vida que sí es obligatorio en hipotecas u otros créditos.

Hay muchas patologías graves (p ej cancer) que recomiendan al paciente ir a la seguridad social pública.

**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).**

Todo lo relativo a dental pues más q un seguro es un baremo de tarifas de precios, no un seguro propiamente dicho.
El resto desconozco.

**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).**

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).

Poca, precios prácticamente copiados, lo que da a pensar que se ponen de acuerdo.

<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>No lo sé</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>Desconozco</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).

Muy pocas diferencias, posible acuerdo entre ellas.

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).

Depende de lo que contraten claro que hay diferencias. Han sacado unas básicas q sólo tienen cabecera y pediatra.

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).

Los grandes feupos como Quirón tienen mucha fuerza y muchos más recursos que centros pequeños.
En situaciones como en la pandemia se ha visto que los pequeños no van a sobrevivir mucho. Se van a ir quedando grandes clínicas y los consultorios de barrio desaparecerán.

<p>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).</p>	<p>Desconozco</p>
<p>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).</p>	<p>El pago por tarifa médica no es suficiente para que el médico pueda visitar el tiempo necesario y no se vaya a un volumen para que salga a cuenta para el centro y el profesional. En los servicios sanitarios no médicos es más flagrante (quiropodia a 4'5€ en Adeslas, las sesiones de fisioterapia son de risa y por lo tanto se ponen en gimnasios con terapias obsoletas de.maquinas en lugar de terapia manual).</p>

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).

Obviamente porque hay mutuas como Sanitas que cada vez o ligan más a ir a sus centros propios. El paciente /cliente tiene cada vez menos opción y menos libertad, y peor servicio al tener que hacer desplazamientos más largos

<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>El paciente queda cautivo de un centro y tiene menos opciones de segunda opinión por ejemplo. Al quedar la mutua asignada a un centro en lugar de al profesional, dificulta que el paciente tenga un seguimiento largo con el mismo doctor ya que estos van y vienen.</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 hay negociación posible es unidireccional de mutua a centro (las tarifas van a menos, no son negociables, los plazos de pagos , la manera de facturarlos -comolicando cada vez más con portales y webs complejas -). Las tarifas llevan décadas actualizándose algunos céntimos pero muy lejos del IPC mientras que el cobro de la mutua al clie te paciente sí sube. Ésto hace que muchas veces no hay margen de ganancia para un médico si no genera mucho volumen, facilitando malpraxis, yatrogenia, sobreprescripcion.</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).

No es posible negociar con mutuas, tiene posición de poder.

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