

<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>	<ul style="list-style-type: none"> - Calidad del profesional - Que tenga tiempo en consulta para dedicarlo al paciente - Accesibilidad (que no tarden en darle cita mucho tiempo) - Precio - Instalaciones y equipo de vanguardia

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).

Existe un fraude constante entre lo que las aseguradoras ofertan y las condiciones posteriores del paciente. El paciente no es libre de ir a dónde quiera, viéndose obligado a hacerlo a los centros/profesionales concertados con la compañía.

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).

La claridad es escasa/nula. El paciente no sabe que dentro del mismo seguro existen rangos ni que el precio del seguro subirá hasta límites insospechados con la intención de que el paciente no renueve una vez entre en la tercera edad.

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).

Ahora mismo es lo que ofertan todas las aseguradoras y algunas entidades bancarias. En otros ramos, por ejemplo, seguro de coche, las condiciones están mucho más claras.

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).

Existen restricciones injustificadas o desproporcionadas. Los seguros de salud no cubren patologías preexistentes o crónicas, aunque hayan sido asintomáticas hasta ese momentos.

**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).**

Es totalmente inaceptable, ya que se abusa de esta aplicación.

**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).**

Las compañías de seguro no cubren tratamientos nuevos, por ejemplo, en traumatología, plasma rico en plaquetas o dispositivos de fijación externa.

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).

El grado de competencia entre compañías de seguros de asistencia sanitaria es feroz. ¿Qué puede ofertar un seguro de salud por 15 euros al mes? Solamente consultas con profesionales a los que paga mucho menos por esa consulta.

<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>Claro que existen barreras, ya que las aseguradoras actuales están respaldadas por grandes fondos de inversión, incumpliendo la ley de competencia</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>Las compañías sanitarias se avisan entre sí de problemas médicos preexistentes para que así ninguna las cubra.</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).

Existen diferencias significativas y se deben a varios factores: al margen de beneficio que obtienen, a lo que pagan a los profesionales sanitarios. Incluyen distintos rangos de preferencia a la hora de pedir cita, cobrando más por este motivo, siendo el paciente no libre de elegir su médico.

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).

Para los consumidores existen diferencias significativas. Hay pólizas que no cubren la hospitalización, que no cubren pruebas diagnósticas, que no cubren cirugías, que no cubre fisioterapia...

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).

El grado de competencia es muy variable de unos centros a otros, sin unos estándares mínimos de calidad. No hay claridad en qué especialidades o qué nivel y profesionales tiene un hospital (niveles) por lo que hay un grupo de pacientes que están siendo maltratados por su seguro de asistencia sanitaria.

<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>Existen, ya que hoy en día se trata de un oligopolio (Quirón, Hospitales de Madrid, Sanitas, Vithas) y es prácticamente imposible para un centro o profesional individual competir con estos centros.</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>La calidad de los servicios sanitarios se determina mediante el grado de satisfacción del paciente, tiempos de espera aceptables, tiempo de consulta suficiente, provisión y amplia cobertura de los diferentes servicios sanitarios.</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).

Las relaciones verticales afectan el acceso al mercado de nuevos proveedores sanitarios ya que las aseguradoras de salud forman parte de grupos y capitales tan grandes que la ley de competencia está siendo completamente anulada.

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).

Se traduce en que el paciente no es libre de elegir profesional ni centro y se ve obligado a hacerlo en las propuestas por su aseguradora, no siendo lo mejor para el paciente en la mayor parte de los casos.

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).

La negociación entre profesionales y aseguradoras es nula. El baremo por el cual se tarifican los diferentes actos médicos lleva veinte años sin actualizarse, siendo las cantidades tan irrisorias respecto al riesgo asumido por el profesional que son vergonzosas. ¿Cómo es posible que por una consulta médica paguen 9 euros? ¿Cómo es posible que si el paciente necesita 2 o 3 revisiones en el mismo mes el médico no las pueda facturar? Hay un abuso de poder exagerado.

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).

El sistema de baremos se acabará, con el consiguiente colapso del sistema sanitario (como ya está ocurriendo en Madrid) si las compañías aseguradoras no se sientan a negociar. Los profesionales exigiremos unos honorarios que las aseguradoras tendrán que reembolsar a los pacientes. Muchos pacientes se darán de baja de su seguro de salud al saber que su médico ya no acepta baremos insultantes por parte de las compañías aseguradoras.

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