

<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>Actualmente, el dato fundamental para elegir una compañía de seguros es el precio de la prima.</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).

La calidad de los anuncios de las compañías es ínfima. No mencionan las cláusulas limitantes en la atención posterior, los tiempos de carencia, ni los antecedentes médicos excluyentes.

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).

En los contratos, no se especifica que antecedentes médicos del paciente le pueden limitar posteriormente para realizarse procedimientos o tratamientos quirúrgicos. El asegurado no es informado en ningún momento y tan solo cuando solicita la autorización de algún procedimiento es cuando le ponen los problemas

<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>Cuantos más intermediarios de contratación haya, más se diluye la información final de la póliza y el contrato. Se va difuminando la atención hacia precios, coberturas, rebajas por contratos cruzados, E.T.C., pero la base fundamental del contrato de salud no se deja claro en ningún momento</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>Ns/nc</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
sinistro) de siniestros o
enfermedades por parte de las
compañías de seguros
(máximo 500 palabras).**

La aplicación por parte de la compañía en la gran mayoría de los casos es bastante poco justificada. Se suelen acoger a cláusulas del contrato enrevesadas o antecedentes del paciente que en el momento de la contratación no se le preguntaron ni le fueron mencionados como posibles limitaciones posteriores.

**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 nuevas técnicas suelen estar fuera de las coberturas previamente contratadas, además de constituir siempre un foco de confrontación entre el médico realizador y la compañía. Normalmente la aseguradora impide o aferra al profesional que le indique al paciente que tiene nuevas técnicas disponibles, puesto que la compañía trata de evitar que sus costes asciendan respecto a lo habitual.

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).

La competencia es alta, y cada vez mayor, han proliferado gran número de compañías de bajo coste, con una calidad baja, pero un precio muy inferior que obliga al resto a disminuir sus tarifas y de forma oculta sus prestaciones

<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>Ns/nc</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>Los pacientes consumidores o grandes consumidores de servicios de salud, no suelen tener problemas para cambiar de compañía, de hecho en ocasiones se les expulso, facilita dicho cambio.</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).

Las diferencias en las tarifas de las compañías suelen responder al número de afiliados que ésta tienen, así como al pago o precio pactado de estas con los grupos hospitalarios o médicos que trabajan para ellos. Normalmente es el punto donde más ahorro intentan conseguir.

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).

Sí que existen diferencias significativas, hay compañías que cuando el paciente requiere un servicio de salud o presenta una enfermedad grave económicamente costosa, suelen poner problemas de índole administrativa para no abonar el tratamiento o para disuadir al paciente en dicha intención. Cuando hay un problema de salud, jugar con el tiempo favorece que el paciente acabé desistiendo y buscando una alternativa para no demorar su tratamiento.

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).

Nsnc

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).

Nsnc

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).

Nsnc

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 que sí, los monopolios y oligopolios entre compañías y grupos hospitalarios están a la orden del día, fácilmente demostrables e indudablemente en funcionamiento

<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>Siempre que se consigue un monopolio oligopolio, los perjudicados son los prestadores finales, es decir, los sanitarios y los pacientes. Los pacientes están limitados en los centros donde pueden acudir a recibir asistencia y los prestadores del servicio, tienen limitados los centros de pueden ir a desempeñar su labor.</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>Las negociaciones entre profesionales sanitarios y las aseguradoras está completamente topada. Los varemos o tarifas están anticuados y no actualizados desde hace muchos años. Las compañías aseguradoras presionan y amenazan para que el profesional no pueda recibir copago ni negociar sus propias tarifas, todo ello apoyado en los grandes grupos hospitalarios, que tampoco quieren que el profesional tenga la libertad de negociar sus tarifas.</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).

La competencia siempre es positiva para el funcionamiento del mercado. Si el profesional se siente en libertad de reclamar sus honorarios, tiene más capacidad de ofrecer una más alta calidad y condiciones de servicio mejores. Si los honorarios están topados, el profesional solo tiene una forma de obtener beneficio, aumentando el volumen y bajando la calidad.

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