

<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>En la actualidad prima el factor económico. Creo que sacan el seguro con prima más barata. No consultan en profundidad coberturas y copagos.</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 deficiente. Solo prima el factor económico de la póliza. No dan información veraz y concisa de las coberturas, etc

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).

También muy deficientes.
No dan excesiva información de los cuadros médicos, tampoco son muy conscientes de que pierden l libertad de elección del médico.

<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>Ns/Nc</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>Cada vez veo mas situaciones donde la asistencia sanitaria se le de jefa al asegurado por justificaciones peregrinas. Están endureciendo el trato al asegurado. No es de extrañar dada la política tan agresiva para captar clientes.</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).**

Cada vez es más frecuente. Y cada vez ponen más pegas al asegurado.
Son cada vez más estrictos en su 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).**

En el caso del médico q prest servicios a ls compañías aseguradoras como es mi caso, no consultan nada. Dan la propaganda y marketing de incorporación de nuevas técnicas y las aplican con baremos de hace 30 años

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

Las compañías aseguradoras están en posición absoluta de dominio y ejercen este poder, en contra de asegurados y profesionales

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

Escasa competencia, creo firmemente q es un cartel. Mantienen precisas políticas económicas y de trato con los profesionales.

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).

Absolutamente.

Todas las compañías tienen el cuadro cerrado y para profesionales jóvenes en la actualidad, entrar en el cuadro médico de una compañía es a día de hoy, imposible.

Esta es la razón del porqué la Edad Media del profesional que tiene actividad privada está por encima de los 55 años.

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

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 grandes diferencias

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).

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).

En la actualidad el mercado de centros hospitalarios se está concentrado en pocos grupos, el principal Quiron, por lo q la competencia cada vez es menor.

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).

El mercado actual hace q sea muy difícil entrar en l provisión de servicios. Los profesionales cada vez están más desmotivados por las mala condiciones laborales y económicas.
La entrada de nuevos profesionales es poco frecuente.

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).

Calidad profesional del médico
Actualización y constante formación del profesional
Equipamiento de calidad
Auditorías externas de calidad asistencial
Remuneración actualizada al 2023
Condiciones laborales actualizadas

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).

Por supuesto.
Están en posición de dominio, manejan el mercado a su antojo por lo q la relación con ellas es de sumisión

<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>Se ha perdido la libertad de elección del médico por parte del asegurado, esto ha ido evolucionando con El Paso de los años y en l actualidad el paciente no tiene opción de acudir al médico/ hospital que quiera. Genera un problema para el paciente y se pierde la relación de confianza entre asegurado y prestador de servicio</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>Este es el punto más importante. Dada l posición de dominio-cartel de las compañías aseguradoras no se negocia los fanosos baremos desde hace 30 años. Yo llevo trabajando para las compañías aseguradoras desde 1995, y sigo cobrando lo mismo con alguna diferencia de céntimos. No hay negociación hay imposición.</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).

Se introducen nuevos conceptos como el copago, cobrar extras, o directamente no atender a según q asegurado de compañías que pagan muy mal, porque mal pagan todas.

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

Hay q obligar a la compañías a sentarse a negociar con los principales actores del acto médico q es el profesional médico