

<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>Precio, coberturas, cuadro médico, calidad del servicio.</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).

Como profesional (médico) no dispongo de información suficiente para hacer una valoración exhaustiva. Lo que puedo valorar, a través de la publicidad ofrecida por diferentes compañías de seguros, es que hacen ofertas a precios con los que es imposible cubrir el coste de los servicios. Para que a la compañía le salga rentable, paga precios muy bajos a los profesionales y, en muchos casos, aplica copagos a los pacientes.

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).

Me remito a la respuesta previa.

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).

Creo que es negativo porque se ofrecen precios más bajos para resultar competitivos a costa de los honorarios que se pagan a los profesionales.

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).

Me parece totalmente injustificada la restricción para la contratación de una póliza en función de la edad. Esto hace que a partir de ciertas edades, como los pacientes no pueden cambiarse de compañía aseguradora, la que tienen les aplique subidas desorbitadas en sus pólizas.

**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).**

Creo que las compañías aseguradoras deben cubrir las enfermedades de sus asegurados en función de la póliza contratada, por lo que cuando se firma el contrato los términos deben estar perfectamente especificados. Da

**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).**

Dado que la medicina evoluciona en cuanto a técnicas diagnósticas y terapéuticas, las compañías aseguradoras deben incorporar los cambios, sobre todo adaptándose al nomenclátor actualizado de cada especialidad, lo cual no hacen en la actualidad.

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).

Las compañías aseguradoras, desde hace más de 20 años, mantienen estables o con muy pocos cambios, los baremos que pagan por los actos médicos.

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).

Existen barreras absolutamente injustificadas para formar parte del cuadro médico de muchas compañías aseguradoras; simplemente deniegan la admisión "por tener un cuadro médico suficiente". Y también ocurre, de forma unilateral y sin ninguna explicación/justificación, la comunicación de baja de los mencionados cuadros médicos, en ocasiones vía "burofax" y, en otras, mediante conversación telefónica sin que medie ningún documento (en este último caso para excluir al profesional del cuadro médico de funcionarios aunque siga colaborando en el de pólizas privadas).

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

La limitación fundamental para el cambio está impuesta por la edad. A partir de ciertas edades los pacientes no pueden cambiarse, circunstancia que aprovecha la compañía en la que están para subirles el precio de la póliza de forma abusiva.

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 porque en los últimos años han proliferado las pólizas "low cost".

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).

Los funcionarios tienen cuadros médicos más reducidos y, últimamente, el pago de honorarios a los médicos, en estos casos, es inferior.

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).

Trabajo en consulta propia. No colaboro con ningún centro/hospital privado, por lo que desconozco la situación.

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).

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).

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).

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).

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 de tarifas con las compañías aseguradoras es nula. En los últimos 30 años han modificado mínimamente los baremos, siempre unilateralmente, nada que ver con el IPC. Alguna compañía, hace años, incluso bajó los baremos para asemejarlos a los del resto. Tampoco incluye todos los actos médicos definidos en el nomenclátor de la especialidad.

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).

Creo que los consumidores, hasta la fecha, se han visto poco o nada afectados por las negociaciones entre profesionales sanitarios y aseguradoras, ya que los profesionales somos los que asumimos las pérdidas de trabajar con unos baremos obsoletos.

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