

<p><b>¿En calidad de qué o en representación de quién participa en esta consulta pública?</b></p>	<p>Profesionales de servicios sanitarios (Asociaciones y profesionales)</p>
<p><b>Nombre completo (del particular o de la institución representada)</b></p>	<p>[CONFIDENCIAL]</p>
<p><b>¿Desea hacer público su nombre junto a su respuesta o mantenerlo confidencial (en cuyo caso se publicará como respuesta anónima)?</b></p>	<p>Confidencial</p>
<p><b>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).</b></p>	<p>Principalmente el precio y la extensión del cuadro médico. Probablemente los asegurados no identifican las exclusiones de sus seguros y se encuentran con sobrecostos a posteriori.</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 información suele ser parcial, dirigida a la captación de clientes y no a la exposición de los servicios... no se le da suficiente relevancia a las exclusiones de cada seguro.

**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).**

N/A

<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>N/A</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>N/A</p>

<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).</p>	<p>N/A</p>
<p>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).</p>	<p>N/A</p>

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

N/A

**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 grandes compañías de seguros están demasiado bien consolidadas, y han ido acaparando el sector y absorbiendo a las pequeñas. Se ha convertido en un oligopolio de las más grandes: Sanitas, Adeslas, Asisa y Mapfre probablemente controlan el mercado. Como médico esto ha llevado a la imposición de tarifas de honorarios muy por debajo de lo que se paga en otros países de Europa. Desde mi punto de vista, han impedido el libre desarrollo del mercado.

<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>N/A</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>N/A</p>

<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).</p>	<p>N/A</p>
<p>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).</p>	<p>N/A</p>

<p>14. Si lo desea, puede proveer comentarios adicionales a sus respuestas anteriores (máximo 250 palabras).</p>	<p>N/A</p>
<p>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).</p>	

<p><b>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).</b></p>	<p>Soy médico en Madrid y he solicitado reiterativamente alta como prestador de Sanitas. Esta compañía en particular ha restringido desde hace muchos años la entrada en su cuadro médico, y realiza convenios "forfait" con las clínicas para reducir los honorarios pagados a través de estas. Todo esto va en detrimento de los trabajadores que nos vemos obligados a aceptar honorarios médicos pactados sin nuestro consentimiento.</p>
<p><b>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).</b></p>	<p>Los factores más importantes quizás tienen que ver con el resultado final de la intervención: Eficacia del procedimiento, precocidad y oportunidad del mismo, y relación costo/beneficio.</p>

<p>18. Si lo desea, puede proveer comentarios adicionales a sus respuestas anteriores (máximo 250 palabras).</p>	<p>N/A</p>
<p>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).</p>	<p>Claramente la relación de las aseguradoras con los centros prestadores condiciona el acceso al mercado de nuevos proveedores. Las negociaciones que realizan, dado el alto volumen de clientes que tienen, no permite una competencia segura. Las aseguradoras están pactando honorarios médicos con las clínicas y no con los médicos, llevando a las clínicas a ser intermediarias que se lucran de forma desmedida en perjuicio de sus trabajadores, llevando a una precarización de los honorarios.</p>

<p><b>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).</b></p>	<p>No pienso que la relación de la aseguradora con los centros de salud condicione la atención de los asegurados. No sería ético condicionar la práctica médica a una aseguradora o relación contractual de la misma con un centro.</p>
<p><b>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).</b></p>	<p>En general, las negociaciones de tarifas requieren una iniciativa por parte de los proveedores. Las compañías de seguros, por lo general, no realizan ajustes de tarifas a menos que se lo solicitemos como prestadores y se abra una mesa de negociación. Aparte de ello, las tarifas no son equitativas en todo el territorio español y varían en función de la comunidad y la competencia que haya en cada una de ellas. En Madrid en particular, los anestesiólogos de la Asociación de Anestesiólogos de la Comunidad de Madrid, hemos roto relación con Medifiatc por negarse a negociar las tarifas de actos médicos.</p> <p>Otras compañías como Sanitas, directamente se niegan a aceptar nuevos miembros en su cuadro médico, controlando así la imposición de sus tarifas y la prestación de servicios bajo tarifas concertadas con las instituciones sanitarias, de su propiedad o no, sin el consentimiento de los prestadores que trabajamos en ellas.</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 falta de negociación hace que los proveedores trabajemos en condiciones económicas deprimentes cuando se compara con otros vecinos de Europa. La imposibilidad de subir los honorarios por el control que tienen las compañías sobre el mercado, hace cada vez más precaria la profesión médica, lo cual claramente condiciona los servicios prestados a los usuarios. Los médicos nos vemos sometidos a extensas jornadas para recuperar el poder adquisitivo.

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

N/A