

<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>Cuadro médico, calidad del servicio, instalaciones, especialidades médicas, precio.</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 puedo valorar en profundidad las distintas ofertas, pero como denominador común se aprecian unos costes cada vez más bajos a costa de la remuneración, menor ahora que hace 30 años, que el profesional percibe por su trabajo, mientras los grandes grupos aseguradores aumentan sus beneficios por encima del 10% cada año.

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).

No veo claridad en ninguna de las pólizas. No se especifica que los baremos que se pagan al profesional son irrisorios. Para poder mantener la actividad y una mínima rentabilidad se hace necesario incrementar el número de pacientes que se ven por hora. Esto conlleva una merma en la calidad de la asistencia, con el riesgo que supone para el paciente y para el médico, con la masificación de las consultas. La medicina no es una profesión en que se pueda trabajar a destajo, modelo al que empujan los bajos baremos que se imponen a los profesionales.

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).

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 en la contratación en cuanto a la edad. A partir de ciertas edades es prácticamente imposible cambiar de póliza, siendo un cliente cautivo al que se le puede subir la cuantía de la póliza de manera abusiva.

6. Valore la aplicación del rehusé (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).

Las compañías aseguradoras imponen sus condiciones, abusivas, en su relación con los profesionales. Deciden lo que pagan o no, e imponen modelos tipo forfait para no pagar los honorarios.

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).

La incorporación de nuevos tratamientos o técnicas es un proceso lento. A pesar de que se han elaborado algunos nomenclátors en distintas especialidades, el que se sigue usando en su mayoría es anterior a 1990, totalmente obsoleto y desfasado. Las compañías aseguradoras no quieren actualizar baremos ni les interesa disponer de un nomenclátor actualizado.

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 no existe. Las compañías se mantienen en el mismo rango de precios en cuanto a lo que abonan a los profesionales. Las pocas que pagaban algo más en sus inicios han acabado adaptando sus tarifas, disminuyéndolas, al resto.

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).

Las compañías aseguradoras restringen el acceso de los profesionales a los cuadros médicos. Limitan sus cuadros médicos, reduciendo la oferta que tienen los asegurados, con el objetivo de reducir costes e imponer sus condiciones, abusivas, a los profesionales.

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

Como profesional médico es frecuente la queja de pacientes de más de 65 - 70 años, por la imposibilidad de cambiar de compañía. Están limitados y a expensas de las subidas desproporcionadas de sus pólizas. Son pólizas cautivas.

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).

Como profesional médico desconozco el detalle de las tarifas de los seguros.

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).

A mi juicio las condiciones del servicio son parecidas, excepto las diferencias que pueda haber en la elaboración de cuadros médicos.

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).

Los servicios que prestan entiendo son básicamente similares.

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).

Como profesional médico los operadores nuevos han de someterse a la aprobación de las compañías aseguradoras, que limitan el acceso y la incorporación de los profesionales a los cuadros médicos, limitando así la atención a los asegurados, con criterios únicamente economicistas.

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).

En medicina el tiempo dedicado al paciente es un factor fundamental. Con la masificación que impone unos baremos que no cubren gastos, y que no se actualizan desde el año 1995, se pierde la asistencia de calidad.

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 compañías aseguradoras limitan el acceso de profesionales, imponen condiciones y honorarios abusivos. Su actual posición de fuerza han permitido imponer precios cada vez más bajos a los profesionales. Eso sí, en las presentaciones anuales de resultados, los incrementos de beneficios de la compañías aseguradoras son mayores del 10% cada año. A costa de cobrar más a los pacientes y de pagar menos a los profesionales.

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).

No hay negociaciones. Las compañías imponen sus condiciones, si te niegas, estás excluido.

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).

Al imponer sus condiciones a los profesionales y limitar los cuadros médicos, el paciente no puede beneficiarse de elegir libremente al médico que lo va a atender.
En caso de pacientes seguidos durante años por un médico, si la compañía decide unilateralmente excluirlo del cuadro médico, el paciente tendrá que buscar un nuevo doctor que lo atienda.

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