

<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>Sin ninguna duda 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).

Son poco claras, los pacientes no saben exactamente que les cubre y los periodos de carencia no los tienen claros
Tampoco se les especifica los tiempos de demora en la asistencia
Por otra parte se comercializa sin haber asegurado una asistencia

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).

Poco claras ofreciendo precios irrealistas para las coberturas que ofrecen. No es razonable una póliza que cubra todo, TODO, por 17 € al mes sin copago. No son claros en lo que ofrecen. Además ofrecen cuadros médicos no actualizados y las coberturas no señalan que tipo de instrumental y medicación se autorizara

<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>No es infrecuente que la comercialización las haga una asesoría multimarca que vende seguros del hogar coche, etc no siendo especialistas y que su único fin es hacer una nueva póliza</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>Debería exigirse que los pliegos de condiciones tuvieran un proforma para que los pacientes y profesionales de la salud pudieran comprar más fácilmente</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).**

Los rechazos de coberturas suelen ser injustificados pues las valoraciones medicas en las compañías las hacen administrativos de forma generica y puntualmente medicos que en la mayoría de los casos no tienen mucha informacion ni formacion sobre la patologia en cuestion

**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).**

Los baremos no se han actualizado hace mas de 30 años y es obvio que en ese tiempo la medicina y los tratamientos han cambiado pero no les interesa cambiarlos y hacen adaptaciones, si se me permite la palabra, chapuceras, que no hacen mas que enmarañar la relación medico paciente. No aceptan nuevas tecnicas, instrumental ni medicacion, y solo lo hacen cuando el paciente amenaza con irse en solo algunos casos

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

Es absolutamente necesario una regulación por la autoridad competente del modo en que las compañías se relacionan por una parte con sus dadores de servicios (en este caso los profesionales de al salud) en un marco de negociación de igual a igual con nomenclators actualizados y baremos revisables para que no se repita la situación actual en un futuro y por otra parte con los pacientes de una forma real y estandarizado Ojo con las relaciones contractuales de los grandes grupos hopistalarios y los profesionales de la salud como falsos autonomos. (=GLOVO)

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

En general es mala pues se basan en una relacion administrativa fundamentalmente y con fines economicistas

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).

Si porque solo autorizan a aquellos profesionales que se pliegan a sus deseos cerrando el mercado para desde la "exclusividad" tratar de controlarlo y no entrar en un libremercado que no les beneficiaria

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

Fundamentalmente el periodo de carencia y la no asuncion de patologias previas. Ejemplo: TEngo poliza con Mapfre y tengo una hernia inguinal. Si no me intervengo con Mapfre y me cambio de compañía no me aceptaran esa patologia en la nueva condenandome a seguir en la misma

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).

Exites mucha diferencia porque han entrado entre ellas en una competencia feroz por precios y como los pacientes no miran los cuadros medicos en su mayoría no paran de bajar precios para captar clientes. Luego lo de dar servicios de calidad es otra cosa

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).

Si porque no todas tienen acceso a las distintas clinicas y centros hospitalarios

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).

El grado de competencia lo marcan los profesionales principalmente y no todos los centros pueden tener a los mejores profesionales

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).

Si porque restringen la entrada de los profesionlaes a los centros sanitarios

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).

Los profesionales que los componen. la implicacion de estos en el funcionamiento y el valor que se le da a la asistencia respecto a los beneficios a obtener

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. En la mayoría de los casos son grupos de influencia que aunque con distintos intereses, se necesitan y les obliga a hacer frente común en contra del libre ejercicio de la profesión. Por otra parte se retroalimenta para obtener un fin común que es el beneficio económico y choca contra el objetivo del profesional médico que es la salud del enfermo

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).

Son meros intermediarios que buscan como fin último el beneficio económico y la salud es para ellos una consecuencia de una relación contractual no un fin. Así el paciente y el profesional médico se ven atrapados por este motivo

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).

Inexistentes. No se han producido desde hace más de 30 años. Las tarifas se imponen de forma unilateral en un régimen de falsos autónomos cada vez mayor y en un inexistente libre mercado: solo hay que ver los baremos de las distintas compañías que están calcados

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).

Como han entrado en una competencia ferzo de precios para obtener mayor numero de polizas no les interesa ni que el profesional actualice sus emolumentos por sus actos ni subir las polizas porque perderina contrato por lo que bajan los precios sin medida. A pesar de ello obtienen. beneficio a costa de la calidad asistencial y de la remuneracion de los profesionales que estan en un mercado de los que no son participes ni miembros representados

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

Es irreal la situacion y en el futuro se deterirora mas porque cada vez hay menso profesionales y la poblacion demanda mayor asistencia por su ancianidad