

<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>Fundamentalmente: Coste, coberturas, especialidades medicas, cuadro medico</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).

No tengo opinion formada sobre este punto, no soy usuario de seguro de salud por empresas aseguradoras

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 tengo opinion formada sobre este punto, no soy usuario de seguro de salud por empresas aseguradoras

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).

No tengo opinion formada sobre este punto, no soy usuario de seguro de salud por empresas aseguradoras

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).

No tengo opinion formada sobre este punto, no soy usuario de seguro de salud por empresas aseguradoras

**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).**

No tengo opinion formada sobre este punto, no soy usuario de seguro de salud por empresas aseguradoras

**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).**

No tengo opinion formada sobre este punto, no soy usuario de seguro de salud por empresas aseguradoras

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).

No tengo opinion formada sobre este punto, no soy usuario de seguro de salud por empresas aseguradoras

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).

No tengo opinion formada sobre este punto, no soy usuario de seguro de salud por empresas aseguradoras

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

No tengo opinion formada sobre este punto, no soy usuario de seguro de salud por empresas aseguradoras

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 tengo opinion formada sobre este punto, no soy usuario de seguro de salud por empresas aseguradoras

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).

No tengo opinion formada sobre este punto, no soy usuario de seguro de salud por empresas aseguradoras

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).

No tengo opinion formada sobre este punto, no soy usuario de seguro de salud por empresas aseguradoras

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).

Especialidades Medicas y Cuadros Medicos, Instalaciones sanitarias, atencion y seguridad del paciente, inclusion del medico en la nefociacion entre aseguradora y centro sanitario

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).

Sin lugar a dudas, he comprobado en primera persona como un grupo hospitalario en mi ciudad, donde sigue siendo el unico existente, mediante presion a las aseguradoras, denegaba el acceso de las mismas a un nuevo grupo hospitalario, y ni despues de perder juicio frente al tribunal de la competencia de nuestra comunidad, se permitio al ppal grupo asegurador entrar en dicho grupo, con el consiguiente cierre final del mismo

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).

Las relaciones existentes entre determinados grupos hospitalarios y determinadas aseguradoras van mas alla del mero acuerdo mercantil, ejercen en determinadas areas una posicion de dominio que impiden la libre competencia, y por lo tanto privan al paciente de su derecho a una oferta sanitaria diversa y libre, mermando por lo tanto la calidad asistencial al paciente

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).

Es lamentable la situacion actual: los baremos de las aseguradoras llevan mas de 3 decadas congelados, sin actualizaciones siquiera del IPC...pero no solo ello, las aseguradoras niegan el acceso a sus cuadros medicos, y hasta niegan la posibilidad de negociar al medico. Si a ello sumamos que los centros hospitalarios negocian forfaits con la seguradoras, excluyendo ademas al medico de dicha negociacion, los baremos ya de por si bajos se convierten en infimos. Es vergonzoso que el medico de nuestro pais sea de los menos remunerados de Europa, mas aun viendo como anualmente los beneficios de las aseguradoras y centros hospitalarios se incrementan

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).

Igualmente lamentable dada la escasisima capacidad del medico de negociar libremente con el resto de actores implicados, casi siempre sujetos a lo que decidan ellos

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

El medico de medina privada en nuestro pais se ha convertido en un esclavo de aseguradoras y grupos hospitalarios, sin capacidad de negociacion, obligado a trabajar a volumen para obtener unos beneficios acorde a nuestra formacion, actualizacion, responsabilidad y profesionalidad, lo cual revierte en la calidad asistencial del paciente, obviamente empobrecida, la indefension del medico en este pais frente a la tirania de aseguradoras y grupos sanitarios es sonrojante, mas aun comparada con Europa