

<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>Fundamentalmente el precio, raramente el paciente conoce las coberturas de sus pólizas.</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).**

Las pólizas de seguros se anuncian con precios reclamo en los cuales no quedan claras sus verdaderas coberturas. El paciente que contrata inicialmente el seguro, habitualmente sano, no es consciente muchas veces siquiera de las cosas que pueden precisar cobertura, conformándose con una cobertura de consultas y pruebas. No saben nada sobre coberturas de nuevas tecnologías diagnósticas o de tratamiento, sobre coberturas y precios reales de prótesis, ingresos en UCI, diálisis o determinados tratamientos.

**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).**

En los contratos, la información aparece más detallada, aunque sigue siendo insuficiente y confusa en muchas ocasiones, de modo que el paciente sigue sin saber las coberturas reales.

**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).**

Cualquier seguro que se adquiera como parte de un pack, conlleva el dejar de un lado las propias coberturas para centrarse en el precio, que es la principal mejora al contratarlos de este modo.

**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).**

**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).**

Que exista siquiera la opción rehusé en una materia tan sensible como la salud, y que sea posible después de que el paciente haya pasado años pagando lo que cree es una buena cobertura debería avergonzarnos. ¿Qué opción tiene entonces el paciente salvo el pagar él mismo de su propio bolsillo o el recurrir a la sanidad pública?

**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).**

Hay una resistencia real por parte de las aseguradoras a modificar los baremos que incluyen el verdadero coste de las nuevas tecnologías, con la pretensión de que se asuma por parte del profesional que presta el servicio. Los baremos llevan sin actualizarse 30 años, así que es difícil que contemplen estas situaciones y su coste.

**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 es real en un campo en el que todas sobreviven a costa de que lo que no asumen, lo soportará la sanidad pública.

**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).**

**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 existe una posibilidad real, ya que cuando tienes una patología crónica previa diagnosticada, el nuevo seguro no asume ninguna atención derivada o consecuencia de dicha patología.

**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).**

Ninguna de las pólizas de seguro representa el valor real del coste de la asistencia sanitaria, a costa de engañar a los pacientes con las coberturas y asfixiar a los profesionales por los bajos baremos como consecuencia.

**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).**

No, si acaso entre distintas pólizas de la compañía.

**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).**

Actualmente el mercado sanitario es un oligopolio, controlado por unas pocas compañías y grupos hospitalarios, y muchos grupos hospitalarios controlados por las propias compañías. La competencia no es real.

**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).**

Los factores más importantes para determinar la calidad son la capacidad del profesional de actuar conforme a la lex artis, y la posibilidad de prescribir pruebas y tratamientos necesarios para el paciente sin protocolos absurdos que consigan que paciente o profesional desistan ante la solicitud de innumerables informes con información ya recogida y disponible, solo para enlentecer y prolongar el proceso. Así mismo, el pago adecuado en tiempo y forma de los honorarios a los profesionales, que escudados de nuevo en trámites burocráticos se demoran durante meses e incluso años.

**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).**

El oligopolio entre compañías, centros de salud y grupos hospitalarios dificulta e imposibilita el acceso a cualquier agente ajeno a este círculo.

**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 existen negociaciones, solo la imposición de unos baremos claramente obsoletos.

**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 ausencia de negociaciones y el uso continuado de baremos obsoletos conlleva una sobrecarga para el profesional que sólo puede paliar aumentando el número de pacientes atendidos, lo que supone una clara y evidente pérdida de calidad.

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