

<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>El precio del seguro, la cobertura de procedimientos y hospitalización. Que no tenga copago</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).

Hasta que no se presenta un caso en específico no se tiene en cuenta si lo cubre la mutua o no.
Dan pocos datos al momento de contratación y la letra pequeña siempre sale en lo que se presenta una situación en concreto

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).

Igual que pre contractual. Hay veces que varía dependiendo quien te tramite tu caso. Si te deniegan algo. Vuelves a llamar y si atiende otro analista es posible que le de cobertura. Bastante heterogéneo

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 debe ser tratada una póliza de salud con los mismos criterios que bn para un vehículo o un inmueble.
La mutua siempre querrá rentabilizar lo máximo y ese es su negocio. Pero no somos coches ni pisos.
Y la forma como rentabilizan es ahorcando al médico.

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).

Además de lo heterogéneo de como se cumplen estas reglas hay el caso de es depende que gestor te atienda

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).

Ademas de la norma escrita hay algo no valorable o cuantificable que es que se acepta que una mutua rehuse porque es muy barata y queda como si fuera un favor que te hace la mutua cuando aprueba un procedimiento

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).

Siempre hay resistencia a los nuevos tratamientos y solo si hay manifestación de cambiarse de mutua(como es la práctica con las empresas de telecomunicaciones) se recibe la llamada o email de recuperación y te hacen ofertas o descuentos

<p>8. Si lo desea, puede proveer comentarios adicionales a sus respuestas anteriores (máximo 250 palabras).</p>	<p>Es prácticamente imposible para un médico en Barcelona darse de alta en un mutua como médico. Siempre tiene uno que trabajar para otra persona que tiene el concierto con la o las mutuas (con su consecuente porcentaje por usar su concierto y recibir remuneración) o estar en un centro que tenga concierto con la mutua para poder ver pacientes. Siempre para visitas es 30% por lo menos y si es para pruebas 50% o un precio cerrado. Y los precios son irrisorios.</p> <p>Consulta de Cardiología de dkv 8 euros a eso restarle el 15% de retención de irpf, restarle además el 30% por usar el concierto de el medico o clinica y al final de todo la cuota de autonomo. Los precios cerrados de pruebas ergometría y Ecocardiografía son de 20 a 25€. Esto en algunos casos atenta contra la calidad de atención. Cuántos pacientes hay que ver en 1 hora, al día.</p> <p>Ojalá esto tenga mejoría porque no van a alcanzar ni 2 latinoamericas mandando especialistas porque los nacionales nada mas al cruzar la frontera ganan literalmente el triple</p>
<p>9. Valore el grado de competencia existente entre las compañías de seguros de asistencia sanitaria en España y justifique su respuesta (máximo 500 palabras).</p>	<p>Competencia brutal con abaratamiento de polizas a tan poco como 20 euros mensuales y publicidad en eventos de talla mundial</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).

Es prácticamente imposible. Darse de alta no se puede porque alegan que ya su cuadro medico esta cerrad, no hacen falta mas especialistas y te hacen entender que tienes que hacer trato con los que ya tienen los conciertos y que son los que negocian los precios por paciente. Uno no tiene poder en esa negociación. Y el colegio de médicos ya viene siendo hora de que se involucre

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

Al igual que cambiarse de operadora de telecomunicaciones es solo llamar que se esta interesado y prácticamente es como una portabilidad. La otra mutua llama ofreciéndote descuentos que no te ofrecía antes para que no te cambies

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).

Hay diferencias principalmente por las coberturas de centros con mejores instalaciones o si uno busca un grupo o medico en especial.

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 pagas mas caro tendrás mejores prestaciones. Ya la fidelidad de seguro no es un factor. Asi tengas 20 años en la mutua eres un número y personas mayores se tienen que quedar en l mutua que ya tienen por que otras ya no los cogen

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).

Estan todos muy de acuerdo entre ellos en los precios "de mercado" que acuerdan para procedimientos y visitas. Si ha habido actualización en algún momento no te enteras a menos que el ajuste sea a la baja o si es que se dio de baja algún concierto en específico

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).

Para los medicos si. No hay posibilidad en la mayorias de las mutuas porque alegan que el cuadro medico esta cerrado y que se trabaje a través de otros que ya tienen concierto previo

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).

Tiempo suficiente para atender cada paciente. Remuneración adecuada a los cambios de los últimos 30 años si actualizar. Ser tratado de acuerdo a el grado de responsabilidad que se maneja.

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).

Mucho. Siempre hay muchos intermediarios. Ya el que tuvo en concierto lo tiene y hay casos que se "venden" por jubilación como se hace con las licencias de taxi

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).

El tiempo de atención para cada paciente se ve afectado. Hay pacientes de 10-15 minutos y hay pacientes de 45 minutos.

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 he podido hacer ninguna negociacion directa porque siempre hay un intermediario que es el que negocia y acepta.
Los baremos son enviados por la mutua y por lo que entiendo son rigidos con las condiciones. Si no aceptas se revoca el concierto

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).

Los precios de las pólizas cada vez menores llamados más competitivos o atractivos a expensas de los míseros honorarios a médicos que además repercute en tener que ver más pacientes por hora para poder rentabilizar

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