

<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>PARA LOS JÓVENES Y LATINOAMERICANOS, EL PRECIO (BUSCAN PÓLIZAS LOW-COST QUE DENIGRAN AL MÉDICO) LOS ADULTOS ASENTADOS LABORALMENTE BUSCAN LA CERCANIA AL TRABAJO O DOMICILIO (NO SABEN LO QUE ES LA LEATAD AL MÉDICO) LOS MAYORES JUBILADOS SON EL COLECTIVO QUE VALORA A SU MÉDICO POR ENCIMA OTRAS CIRCUNSTANCIAS.</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 COMPAÑÍAS CON PÓLIZAS LOW-COST ESCONDEN LA "LETRA PEQUEÑA" Y SON FRUSTANTES PARA LOS ASEGURADOS. LAS DEMÁS SON TODAS BASTANTE IDÉNTICAS EN LA FALTA DE CONSIDERACIÓN DE SUS MÉDICOS, QUE COMIENZA Y TERMINA EN PAGARLES HONORARIOS MISÉRRIMOS.

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 MI OPINIÓN ES INDIFERENTE LA INFORMACIÓN PRECONTRACTUAL Y CONTRACTUAL.

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 OPINIÓN AL RESPECTO, YO SÓLO TENGO SEGUROS INDIVIDUALES PARA CADA RIESGO.

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).

EL ASEGURADO ESTÁ PROTEGIDO DE SOBRA, PUEDE IR A SU MÉDICO SIEMPRE QUE CREA QUE LO NECESITA (AUNQUE NO SEA CIERTO).
QUIEN ESTÁ DESPROTEGIDO ES EL MÉDICO, QUE NO TIENE DERECHO A COBRAR TODOS LOS ACTOS MÉDICOS.

**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).**

POR EL MOMENTO NO HE TENIDO PROBLEMAS CON LA ACEPTACIÓN DEL SINIESTRO, CUANDO ME HA AFECTADO COMO ASEGURADO.

**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).**

LAS COMPAÑÍAS SIEMPRE TARDAN EN INCORPORAR LOS NUEVOS TRATAMIENTOS Y TECNOLOGÍAS HASTA QUE SU USO SE HA GENERALIZADO EN LA ASISTENCIA PÚBLICA.

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

EN ESTOS MOMENTOS, DESPUÉS DE 30 AÑOS SIN ACTUALIZAR SIGNIFICATIVAMENTE LOS BAREMOS QUE LAS COMPAÑÍAS IMPONEN UNILATERALMENTE, Y DE SUS ACUERDOS A ESCONDIDAS DE LA LEY ANTIMONOPOLIO, A LOS MÉDICOS DE EJERCICIO LIBRE LO QUE NOS PREOCUPA SON UNOS INGRESOS POR HONORARIOS MÉDICOS DIGNOS Y SUFICIENTES PARA VOLVER A RECORDAR LO QUE SIGNIFICA LA VOCACIÓN MÉDICA.

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 ÚNICA COMPETENCIA ES COMERCIAL Y BAJANDO EL COSTE DE LAS PÓLIZAS, LO QUE HACE INVIALE UNOS INGRESOS POR HONORARIOS MÉDICOS ADECUADOS AL NIVEL DE EXIGENCIA Y RESPONSABILIDAD QUE TIENE UN MÉDICO.
ES BIEN SABIDO QUE SORTEAN LAS PRACTICAS ANTIMONOPOLIO DE FORMA CONTINUADA.

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 ESTOY AL TANTO DE LAS LEYES QUE REGULAN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS OPERADORES SANITARIOS.

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

ES COMPLICADO O MUY CARO CAMBIAR DE COMPAÑÍA CUANDO YA EXISTEN PATOLOGÍAS.

<p>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).</p>	<p>NO SE CUÁNTO CUESTAN LAS PÓLIZAS SANITARIAS, PERO SI SE QUE TODAS PAGAN MUY POCO A LOS MÉDICOS. AUNQUE LAS COMPAÑÍAS SUBEN ANUALMENTE LAS PÓLIZAS, NO ES ASÍ CON LOS BAREMOS MÉDICOS.</p>
<p>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).</p>	<p>LAS COMPAÑÍAS SANITARIAS NO SE OCUPAN DE LAS CONDICIONES DEL SERVICIO, QUE REALIZAN LOS MÉDICOS SEGÚN SUS POSIBILIDADES. DESDE LAS CONSULTAS MÁS CUTRES HASTA LAS MÁS SOFISTICADAS CABEN TODAS LAS OPCIONES. EL ASEGURADO BUSCA BUENO, BONITO Y BARATO Y LAS COMPAÑÍAS SE DESENTIENDEN. ES COMPLICADO INVERTIR EN MEJORAS SI LAS COMPAÑÍAS NO ELEVAN LOS BAREMOS.</p>

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

CREO QUE ESTÁ TODO DICHO.

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 TRABAJO EN ÁMBITO HOSPITALARIO.

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 TRABAJO EN ÁMBITO HOSPITALARIO

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 MÉDICOS DEBEN CONSIDERARSE BIEN PAGADOS Y NO ESCLAVOS DE LAS COMPAÑÍAS Y DE LOS GERENTES HOSPITALARIOS.

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

ESTÁ TODO DICHO.

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 LUCHAS INTERNAS ENTRE LAS ASEGURADORAS MÁS IMPORTANTES Y LOS HOSPITALES PRIVADOS MÁS RELEVANTES NO SON DE MI ÁMBITO DE TRABAJO.

<p>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).</p>	<p>TANTO LA CALIDAD ASISTENCIAL COMO LA EFICIENCIA Y EL NIVEL DE COMPETENCIA DEPENDEN DE LA SENSACIÓN DEL MÉDICO DE SER BIEN VALORADO ECONÓMICAMENTE Y DEL GRADO DE LIBERTAD PARA LA EVALUACIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS Y PRESCRIPCIÓN DE TRATAMIENTOS. EN ESTOS MOMENTOS, TANTO UNO COMO OTRO ESTÁN BAJO MÍNIMOS. SI NO MEJORA SÓLO QUEDARÁN LOS MEDIOCRES Y LOS LATINOAMERICANOS MAL HOMOLOGADOS POR NUESTRO SISTEMA.</p>
<p>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).</p>	<p>ES MUY SENCILLO, LAS NEGOCIACIONES NO EXISTEN. TODAS LAS COMPAÑÍAS HAN DECIDIDO NO SUBIR LOS BAREMOS DE MANERA SIGNIFICATIVA, DE FORMA UNILATERAL, INSINUANDO "QUE SON LENTEJAS". ENTRE TODOS NOS ESTAMOS CARGANDO LA SANIDAD PRIVADA POR LA QUEMAZÓN DE LOS MÉDICOS CON ESTE SISTEMA UNILATERAL.</p>

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).

NO EXISTEN LAS NEGOCIACIONES PORQUE LAS COMPAÑÍAS NO SE SIENTAN A NEGOCIAR.

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

LAS COMPAÑÍAS DEBEN SER FORZADAS A LA NEGOCIACIÓN POR LAS BUENAS (ACTUACIÓN DE EXPERTOS EN COMPETENCIA Y LEYES ANTIMONOPOLIOS) O POR LAS MALAS (COBRANDO EN CONSULTA, PREVIO AVISO, DE LOS HONORARIOS DIGNOS QUE CADA MÉDICO VALORE PARA QUE DESPUÉS SE LO ABONE LA COMPAÑÍA A CADA ASEGURADO).