

<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>Precio, no suelen leer la letra pequeñas de las coberturas por que no son expuestas.</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).

Inexistente, generalmente muchas pólizas se contratan on line y el usuario no es informado con calma y claridad sobre sus coberturas

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).

Ocurre lo mismo que en el apartado anterior.

<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>Insisto sobre la falta de información clara sobre coberturas reales, tan sólo informan de las cosas básicas, pero no entran a detallar todos y cada uno de los actos médicos, por lo que luego hay sorpresas en cuanto a sus coberturas.</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>No existe un visado por encima de la compañía de seguros que verifique las coberturas reales del asegurado, ya que se deja a una libre interpretación de la compañía de seguros lo que le cubrirá o no al asegurado.</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).**

Las compañías deniegan coberturas médicas diagnósticas o de tratamiento en base a criterios poco científicos o especializados, tan sólo valoran costes.

**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).**

Por defecto toda práctica novedosa se niegan a cubrirla a sus asegurados hasta que una masa crítica suficiente de ellos hace presión y se ven obligados a cubrirla, en ocasiones con copagos a sus pacientes.

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 existe competencia, ya que el trato personal y económico a los facultativos es similar. Resulta muy curioso que los precios con los que bareman los actos se diferencien en céntimos y las escasísimas modificaciones económicas suelen ser parejas.

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).

El mercado sanitario de libre ejercicio está copado por las entidades aseguradoras, ya que cualquier persona se hace con una póliza que cuesta 20 € mes. Sin embargo los médicos no pueden entrar en el cuadro médico de esas mismas compañías por que no permiten obtener las claves para ejercer a cualquier médico, en la inmensa mayoría, sin razones objetivas. Estas claves están desapareciendo para profesionales independientes y está siendo adjudicadas a grandes grupos o clínicas.

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

Generalmente limitan al paciente por edad o por patologías previas, haciendo que muchos de ellos no puedan cambiar.

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).

A nivel de los baremos al profesional médico no existen casi ninguna diferencia, en cualquier otro sector nos induciría a pensar en comportamientos tipo cartel.

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).

En las grandes compañías no suele haber diferencias ya que casi todas utilizan a los mismos prestadores de servicio (hospitales y médicos)

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).

En la mayoría de los casos no hay diferencias porque todo usan mismos prestadores de servicios hospitales y médicos. Solo los que tiene centros propios pueden ofrecer algo diferencial.

<p>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).</p>	<p>Al igual que para el profesional independiente, un centro sanitario se ve sujeto a la arbitrariedad de la aseguradora (que no libertad de elección)</p>
<p>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).</p>	<p>1º Nivel profesional del facultativo: formación , experiencia, calidad humana, resultados médicos 2º Nivel de calidad de instalaciones : situación, accesibilidad, mobiliario, comodidad, limpieza</p>

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).

La saturación del mercado con pólizas low cost impide el acceso de nuevos proveedores independientes, no es posible competir a esos costes.

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).

La masificación por la limitación de centros o facultativos autorizados a trabajar con compañías juega en detrimento del paciente. Los bajos precios que se pagan por los actos médicos provocan la masificación en la atención sanitaria con el correspondiente riesgos en la calidad asistencial.

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, cualquier intento de negociación supone un riesgo de expulsión del cuadro médico

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).

Sobre los consumidores posiblemente mejor atención por desmasificación, para las aseguradoras menores beneficios en su cuenta de resultados

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