

<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 y cobertura</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).

desconozco

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).

desconozco

<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>desconozco</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>me parece mal que las personas ancianas, que han estado toda la vida cotizando, a lo mejor sin usar a penas el seguro, les suba tanto el precio del seguro, justo cuando lo van a tener que necesitar. Una estrategia, claro, para invitarles a marcharse, o un abuso de cobro. También he visto personas relativamente más jóvenes que durante años han estado asegurados y por motivo de una enfermedad tienen que hacerse varias resonancias, y la compañía al año siguiente, previendo que iban a tener un proceso grave, ha cesado la relación contractual.</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 aplican cualquier criterio tangencial para quitarse procesos. He visto pacientes que tenían artrosis declarada, y que mucho mas tarde debutaron con sacroileitis, y la compañía excluyó todo lo relacionado porque estaba la artrosis. Dos enfermedades diferentes, y una excluyendo a la otra.

**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).**

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).

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).

Si he visto que las compañías antes no querían tener muchos especialistas en sus cuadros. A mí me costó entrar en algunos de ellos. Incluso me sacaron de uno para incorporar a un compañero que iba a trabajar desde consulta hospital de nueva creación. Ahora soy yo la que no quiero estar en más aseguradoras, y las que prescindieron de mí quieren que me apunte a sus cuadros. No sé si es esto de lo que están preguntando.

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

Los clientes con alguna patología no pueden cambiar de compañía porque no sabes el alcance que va a tener las restricciones de la patología que arrastran, y la nueva compañía no te va a cubrir

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).

¿se refiere a los honorarios médicos? Prácticamente pagan igual, alguna paga algo más pero no puedes ver al enfermo en 2 meses o sino las visitas que hagas son gratis, y quedan incluidas en la visita inicial.

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).

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).

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).

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).

Yo trabajo por mi cuenta, y nunca existió negociación. Te dan baremos y punto. Sé que compañeros de mi especialidad en otra provincia tienen otros baremos. Dependerá de la provincia. Me he borrado de algunas compañías por los baremos, tampoco hubo intento de negociar. Tengo compañeros que les pidieron exclusividad, pero les hicieron contrato prestación de servicio, o sea, un falso autónomo. Es una vergüenza que nos traten así. Pero así les va ahora, que todo el mundo se está yendo a la seguridad social, y como no tenían contratados de verdad, se están quedando sin especialistas. De mí también ha tirado la seguridad social, sólo he cogido 50%, pero en breve me van a pedir 100%, y la verdad, las condiciones que ofrecen los seguros con sus "papelillos" no son para rechazar un contrato de la seguridad social.

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).

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

Los hospitales privados también hacen de las suyas. Las compañías a veces rechazan visitas, y como pagan a varios meses de la asistencia, te enteras que no cobras meses después de atender a un enfermo. Cuando trabajas de autonomo en tu local lo ves a los meses. Cuando trabajas en un hospital te pagan por consulta vista, y sé de compañeros que les han descontado de la nomina de un mes los enfermos de meses previos rechazados por la compañía. Muy feo, y más cuando trabajas en exclusividad para un hospital privado.