

| | |
|---|---|
| <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, coberturas, cuadro médico, centros sanitarios.</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).

No conozco bien las ofertas de seguros, ya que soy médico especialista. Se que hy ofertas muy baratas que ofrecen servicios muy extensos a coste muy bajo para el cliente.

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).

No conozco bien las ofertas de seguros, ya que soy médico especialista. Se que hy ofertas muy baratas que ofrecen servicios muy extensos a coste muy bajo para el cliente.

| | |
|---|--|
| <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>No conozco el tema bien</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>En ocasiones se ofrecen al asegurado muy escasos centros para realizar algunas pruebas complementarias (por ejemplo radiología). Otras veces hay restricciones en numero de dias de ingreso, de número de dosis de quimioterapia o de inclusión de prótesis, por ejemplo. En cirugía No se incluye el coste de la instrumentista en muchos casos. Ello redundaría en el resultado de la intervención. Si queremos instrumentista, hemos de pagarla nosotros.</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).**

La mayoría de las compañías no aceptan personas con enfermedades previas. A veces cancelan contratos con personas mayores, o se aumenta de forma desproporcionada la tarifa por amento de edad del 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).**

Grandes dificultades para incluir nuevas tecnologías o tratamientos. La mayoría de baremos están desfasados y anticuados.

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

Los baremos no se han actualizado desde hace muchos años. en pocos casos se ha actualizado un pequeño porcentaje.
En ocasiones no resulta rentable realizar una intervención o exploración por el precio al que se paga la realización del mismo.

9. Valore el grado de competencia existente entre las compañías de seguros de asistencia sanitaria en España y justifique su respuesta (máximo 500 palabras).

Creo que hay una gran competencia entre las compañías de seguros. Para conseguir más asegurados, el reclamo suele ser el precio de la póliza

| | |
|---|--|
| <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).</p> | <p>Si la pregunta se refiere a nuevas compañías aseguradoras, desconozco el tema. Si se refiere a la inclusión de nuevos facultativos en el cuadro medico, en general está cerrado.</p> |
| <p>11. Valore el coste, limitaciones y dificultad de cambiar de un seguro de asistencia sanitaria a otro seguro de otra compañía (máximo 500 palabras).</p> | <p>hay muchas limitaciones, sobre todo para personas que, aún siendo jóvenes, han tenido alguna enfermedad crónica. Para las personas de la tercera edad, en muchos casos, se les rescinde el contrato o se les sube la cuota de forma desproporcionada.</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).

Creo que hay diferencias en las tarifas bastante importantes. Creo que se deben a las coberturas. Algunas solo incluyen visitas y pruebas. Otras tienen pocos centros concertados, con menor posibilidad de elección de médico y instalaciones etc

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 que existen diferencias significativas - hay que valorar también el coste de la póliza

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).

Existe bastante competencia para captar clientes en los diferentes grupos hospitalarios.

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 tengo información

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).

Valoración de resultados clínicos de calidad asistencial Resultados respecto a numero de intervenciones realizadas. numero de complicaciones. complejidad de las intervenciones. dias de ingreso etc.. Formación del personal sanitario. Formación continuada. Docencia universitaria o no tec.

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 contrato con las aseguradoras es impuesto por éstas, No existe posibilidad de pactar. Los baremos y tarifas hace muchos años que no se actualizan, o la actualización es ínfima. Hay pocas excepciones a esto. Existen actos que no se incluyen en los baremos. Es muy difícil contactar con las aseguradoras para cualquier gestión. En algunos casos, no hay ni director médico.

Según los criterios de las aseguradoras, se puede cancelar el contrato con los médicos, sin posibilidad de negociar.

| | |
|---|--|
| <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>estas relaciones tienen un efecto negativo para el cliente final. Y si no lo tiene, es porque los profesionales sanitarios durante muchos años, hemos intentado dar un buen servicio a los pacientes, a un precio "de risa". Los profesionales sanitarios estamos entre la obligación de dar una atención correcta a los asegurados y las bajísimas tarifas de la aseguradoras. Hemos intentado mantener la calidad asistencial por todos los medios, aunque en casos supone pérdidas económicas.</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>Yo nunca he podido negociar tarifas. En alguna ocasión he tenido que solicitar una intervención no incluida en el baremo, y ha sido complicado. En alguna ocasión, no se ha aceptado y he tenido que informar al paciente.</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).

Me voy a referir a centros sanitarios de tamaño mediano/ pequeño, que son los que conozco más.
En mi caso, intento seleccionar aquellas aseguradoras con baremos mas más altos y con mayor facilidad de comunicación y acceso. Y lo mismo respecto alas pruebas complementarias e intervenciones
Ello puede repercutir en que los consumidores con contratos con aseguradoras con baremos más bajos y con tarifas bajas tendrán menos posibilidad de selección de profesuonales y de tratamiento de calidad.

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

Recientemente realicé una intervención de tumorectomia por cáncer de mama tras tratamiento hormonal.
Me supuso una tarde entera de trabajo, e incluía comprobación radiológica y anatomia peroperatoria.
Por esta intervención especializada, recibí 50 euros, a lo que hay que descontar el 20% para el ayudante. La instrumentista la tuve que pagar yo.
La paciente quedó muy cntenta. He decidido no volver a hacer intervenciones con esta aseguradora.