

<p><b>¿En calidad de qué o en representación de quién participa en esta consulta pública?</b></p>	<p>Profesionales de servicios sanitarios (Asociaciones y profesionales)</p>
<p><b>Nombre completo (del particular o de la institución representada)</b></p>	<p>[CONFIDENCIAL]</p>
<p><b>¿Desea hacer público su nombre junto a su respuesta o mantenerlo confidencial (en cuyo caso se publicará como respuesta anónima)?</b></p>	<p>Confidencial</p>
<p><b>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).</b></p>	<p>precio, a la mayoría de asegurados les importa poco el profesional que les atienda, sólo se valora la rapidez para obtener una cita y le precio, en 15 años de privada veo poca fidelización</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).**

la mayoría de los médicos no tenemos poder de decisión en los baremos, facilidad para acceder a negociar, y en muchos casos no sabemos ni los mismos, dedicándose aseguradoras y centros sanitarios a negociar de espaldas al profesional que presta el servicio

**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).**

a mayoría de los médicos no tenemos poder de decisión en los baremos, facilidad para acceder a negociar, y en muchos casos no sabemos ni los mismos, dedicándose aseguradoras y centros sanitarios a negociar de espaldas al profesional que presta el servicio

<p><b>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).</b></p>	<p>la comercialización cruzada cada vez es una práctica más habitual entre entidades bancarias y aseguradoras, en muchas ocasiones sin saber coberturas ni copagos</p>
<p><b>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).</b></p>	<p>la baremación en función del " riesgo futuro de gasto" por patología debería hacerse tras una valoración médica y no por un cuestionario/declaración de salud por una persona que no puede tener formación sanitaria</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).**

debería existir un organismo externo regulador que velara por evitar estas practicas

**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).**

debería individualizarse cada caso y tratamiento

<p><b>8. Si lo desea, puede proveer comentarios adicionales a sus respuestas anteriores (máximo 250 palabras).</b></p>	<p>El negocio sanitario a día de hoy en España, solo es negocio para las compañías, en la que pierden los asegurados y los profesionales sanitarios. Tras 15 años ejerciendo en la Sanidad Pública y en la privada, mi visión de la sanidad privada, es que el beneficio de los profesionales cada vez es menor, somos profesionales precarios, con baremos obsoletos hace mas de 30 años, con cada vez mayor demanda y listas de espera, dependientes de compañías que no negocian ni podemos acceder a hablar /reunimos con ellas.</p> <p>La privada se ha convertido en un medio al que acceder a Médicos especialistas con "mayor rapidez" y a pruebas diagnósticas, pero cuando hay una enfermedad grave, los pacientes terminan en la Sanidad Pública.</p> <p>Las listas de espera cada vez son mayores en ambos medios, las nuevas generaciones de médicos no están dispuestas a atender pacientes por 15-20 euros, pagar seguro autónomo y ver en una consulta 20 -30 pacientes, a costa de salarios irrisorios y mucha carga laboral, cada vez anuncian más tarifas por 20-30 euros para seguro de salud familiar que los asegurados creen que les va a solucionar la vida, y nadie se plantea qué prestaciones ofrece ni qué remuneración va a recibir el profesional que los atiende.</p> <p>Sinceramente el futuro de la sanidad en España se ve bastante oscuro</p>
<p><b>9. Valore el grado de competencia existente entre las compañías de seguros de asistencia sanitaria en España y justifique su respuesta (máximo 500 palabras).</b></p>	<p>desconozco las competencias</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 difícil entrar en los cuadros médicos, de hecho he estado en 4 centros distintos y hasta hace 8 años no conseguía trabajar con prácticamente todas las compañías

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

lo desconozco

**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 entre la misma compañía para asegurados privados, o mutualistas (Muface, Isfas etc) y entre compañías y misma especialidad en distintos centros.  
Las compañías que peor pagan curiosamente son las que más volumen aportan, y en las clinicas de mayor tamaño los baremos se negocian a cambio de otras prestaciones en otros servicios (cirugias .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).**

en mi especialidad al menos, creo que en mi ciudad los pacientes reciben los mismos servicios

**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).**

los centros de mayor tamaño tienen mayor poder negociador



**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).**

es muy difícil abrir un centro médico a iniciar una actividad

**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).**

- profesional  
- material  
- instalaciones

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).

los grupos empresariales de mayor tamaño tienen mayor poder de presión porque aportan más volumen y generalmente perjudican el acceso o los baremos de los centros pequeños

<p><b>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).</b></p>	<p>No creo que dificulte al asegurado sino al profesional, al asegurado solo le limita el tener que dirigirse a un centro centralizado y tener menor número de opciones o desplazarse a un sitio determinado pero recibe la atención</p>
<p><b>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).</b></p>	<p>No existe negociación, llevo 15 años con los mismos baremos que no pude negociar e incluso muchos de mis compañeros no conocen. he intentado estos meses acceder a las compañía para conocer mis baremos, aunque salgo en el cuadro medico con nombre y número de colegiado, me remiten a mi centro de trabajo (soy autonoma) y no me los dicen, otras no he conseguido hablar por telefono o que contesten los mails, solo me los ha facilitado DKV</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).**

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