

<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>Coberturas Cuadro médico amplio Precio 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).

Información insuficiente y no transparente, sobretudo en cuanto a límites del seguro y exclusiones.
Es especialmente importante explicar las posibles subidas de cuota con la edad (normalmente los asegurados desconocen esto) e incluso las posibilidades de no renovación del seguro en caso de enfermedades crónicas

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).

Se debería especificar con máxima claridad:

- coste real
- aumento de cuotas en función de la edad
- aumento de cuotas según uso
- copagos
- exclusiones

También se debería informar a los asegurados sobre la remuneración de los profesionales en cada caso. En otros ámbitos se hace así (seguros de robo, accidentes,...).

<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>Aumenta mucho la confusión y falta de información de los asegurados.</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>Lo más importante sería:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Limitar las subidas de cuotas con la edad, especialmente para asegurados de larga duración. Hay pensionistas que acaban dándose de baja porque no pueden asumir las grandes subidas de cuotas2) Evitar la rescisión de seguros por causa médica (expulsar a un asegurado porque sufre una enfermedad)3) Toda compañía debería aceptar un pequeño porcentaje de altas de seguro para enfermos crónicos o discapacitados

6. Valore la aplicación del rehusé (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).

Raramente se rehusa, solo en caso de pólizas muy recientes.

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).

Se deben ir incorporando las nuevas técnicas que tengan evidencia científica. En este punto los colegios de médicos y las sociedades científicas podrían tener un papel de asesor para validar las nuevas técnicas o tratamientos.

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

Situación grave para los profesionales. Los asegurados pagan cada vez más y las compañías tienen mayores beneficios, en cambio los profesionales están indefensos. Muchas compañías no actualizan los honorarios desde hace muchos años. Hay muchos actos médicos y quirúrgicos que están por debajo del precio de coste. Hay compañías que fijan un máximo de visitas (una cada 2 meses, por ejemplo) y no pagan cuando un paciente necesita ser visitado más frecuentemente (revisión heridas, infecciones,...). Hay muchos actos quirúrgicos remunerados por debajo de 100€ (esto incluye cirujano, ayudante e instrumentista). No se debería permitir dado que no cubre ni siquiera el coste. Todo esto solo se sustenta porque estamos tratando a enfermos que lo necesitan y los médicos no pueden dejarlos desatendidos.

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

Alta competencia pero solo en cuanto a ofertas de precios. En general no tienen en cuenta la calidad asistencial.

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).

Ya hay muchos operadores y los precios son anormalmente bajos. Para mantenerlos maltratan a los profesionales con honorarios bajísimos.

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

Solo los pacientes sanos y jóvenes pueden cambiar de seguro. El resto están "atrapados" porque ninguna compañía los acepta.

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).

Existen grandes diferencias. Hay 2 tipos de compañías:
a) Algunas compañías entienden que se trata de la salud y tienen cierta sensibilidad con los asegurados y los profesionales (cuotas razonables, honorarios muy justos pero dignos, no expulsiones de enfermos,...)
b) Otras compañías son simplemente negocios salvajes donde todo vale para conseguir mayor beneficio económico (maltrato a los asegurados y a los profesionales)

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).

Sí, hay grandes diferencias, por el motivo que he explicado en el apartado anterior.

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

Es necesaria la intervención de la administración para regular el sector, dado que es complementario del sector público y, bien gestionado, es un activo importante para la sociedad. Sin regulación, algunas compañías abusan de su posición de fuerza y amenazan la calidad de los servicios.

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 existe suficiente libertad de los asegurados para decidir dónde y por quien quieren ser atendidos.

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).

Sí, las compañías deciden en función de sus intereses, limitando la libre competencia. Los cuadros médicos están cerrados.

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).

- 1) Libre elección de centros y profesionales por parte de los asegurados
- 2) Honorarios dignos que permitan invertir en calidad y en la mejora permanente de los servicios

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

Los honorarios deberían permitir la formación continuada de los especialistas y la inversión en tecnología.

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).

Son muy negativas puesto que impiden la libre competencia de los centros y profesionales y también la libre elección por parte de los asegurados.

<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>Limita la libre elección y va en contra de la calidad asistencial</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>No existe negociación. Las compañías imponen honorarios y condiciones humillantes. Actualmente todo es imposición porque la administración no regula el sector.</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).

La inexistencia de negociación alguna afecta muy negativamente a los asegurados, que pagan por unos servicios de calidad que después no pueden recibir

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