

<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>El factor mas determinante es el precio de la póliza, seguido del cuadro médico.</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).

Algunas compañías de seguros ponen límites en el número de actos médicos que se pueden facturar cada mes e incluso cada año a un mismo paciente. También pagan menos dinero al médico a partir de la 2ª consulta si se realiza en un espacio de tiempo inferior a 31 días. Esta información no aparece reflejada en la información precontractual.

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).

Algunas compañías de seguros ponen límites en el número de actos médicos que se pueden facturar cada mes e incluso cada año a un mismo paciente. También pagan menos dinero al médico a partir de la 2ª consulta si se realiza en un espacio de tiempo inferior a 31 días. Esta información no aparece reflejada en la información precontractual.

<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>Lo 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>Una persona que declare en el precontrato padecer una enfermedad, tiene muy difícil poder acceder al seguro de salud por el fuerte incremento de la prima, a no ser que renuncie expresamente a recibir atención médica debida esa enfermedad declarada. Sería lógico que pudiera acceder a él tras un periodo de carencia. El importante y progresivo incremento de primas que exigen las CIAs a partir de los 65 años, hace inviable su contratación por gran parte de la población.</p>

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).

La mayoría no aplica el rehusé en base al pago de una miseria al profesional de salud. Existen actos médicos con un coste superior a las tarifas pagadas por las CIAs, las cuales se justifican afirmando que se debe de mirar la facturación mensual total y no el precio de cada acto. Esto demuestra que los pacientes son rosquillas en serie a destajo para las aseguradoras.

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).

Las CIAs prácticamente no repercuten esas incorporaciones en la prima del asegurado. Lo que hacen es no subir, e incluso disminuir, los baremos-tarifas del profesional sanitario.

<p>8. Si lo desea, puede proveer comentarios adicionales a sus respuestas anteriores (máximo 250 palabras).</p>	<p>Las CIAs están en una guerra de precios a costa del trabajo mal remunerado del médico. Así, han conseguido contratar millones de pólizas obteniendo unos elevados beneficios que no repercuten en el paciente ni en el profesional.</p> <p>La mayoría de los médicos somos autónomos que ponemos todos los medios humanos y materiales para atender al paciente.</p> <p>Las CIAs están consiguiendo que se pierda la calidad asistencial necesaria, tanto material como humana. Nos vemos obligados a atender pacientes a destajo para cubrir gastos y obtener algún beneficio.</p> <p>En la mayoría de las CIAs no se puede negociar sus baremos impuestos que, además, en muchos casos, son calcados entre unas y otras. Te expulsan si no los aceptas. Asisa me rescindió el contrato por no aceptar la reducción de unos honorarios pactados hacía 10 años, habiendo incumplido el incremento del IPC anual pactado.</p> <p>Las grandes CIAs llevan más de 30 años subiendo los precios de los actos cuya frecuencia va en clara disminución (parto, cesárea, histerectomía) y estancan los más frecuentes (ecografía: 5 o 6€, consulta: 8, 15 o 20€, etc). De esta manera, realmente no han tenido en cuenta el incremento del IPC desde hace muchos años. Hay CIAs que pagaban 5000 pts = 30€, exactamente hace 30 años y actualmente pagan 27€ por el mismo acto.</p> <p>El médico autónomo desea prescindir de las aseguradoras. El que puede, lo hace. Muchos no podemos y estamos atemorizados al tomar partido en su contra (65% de mi facturación proviene de una sola CIA).</p>
<p>9. Valore el grado de competencia existente entre las compañías de seguros de asistencia sanitaria en España y justifique su respuesta (máximo 500 palabras).</p>	<p>Lo desconozco</p>

<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>Lo desconozco</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>No hay problema en ello, salvo edad y declaración de enfermedades</p>

<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).</p>	<p>Existen diferencias significativas debido a la lucha por el mercado. Algunos precios muy bajos no tiene explicación.</p>
<p>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).</p>	<p>No existen diferencias</p>

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 mi medio los centros hospitalarios privados pertenecen a un mismo grupo y son dependientes de los hospitales públicos por sus limitaciones técnicas.

<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>Lo desconozco</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>	

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).

Las situaciones de monopolio y exclusividad en los mercados abocan a dificultades en el acceso de nuevos agentes.

<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>La prioridad de este tipo de relaciones son los criterios economicistas, lo cual reduce la calidad y nivel de competencia en la prestación de servicios de salud, todo ello en detrimento del paciente.</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>Los principales actores en los servicios de salud son los pacientes y los sanitarios. Las aseguradoras, principalmente, aunque también los grupos hospitalarios, se han interpuesto entre ellos hasta el punto de dominarlos. No existe prácticamente posibilidad de negociación por parte de los sanitarios con las aseguradoras (David y Goliat). Las aseguradoras imponen sus baremos y te obligan trabajar a volumen.</p> <p>Los principales grupos hospitalarios obligan a los médicos a entregarles sus claves de facturación. Estos médicos reciben de los grupos hospitalarios un porcentaje de lo que han facturado. Así, estos médicos tienen dos intermediarios financieros: aseguradoras y grupos hospitalarios, los cuales negocian las tarifas entre ellos, nunca con el médico.</p> <p>Los baremos o tarifas de casi todas las CIAs son muy similares.</p> <p>Algunas CIAs tienen tarifas diferentes según el tipo de asegurado: funcionarios vs privados. Los honorarios percibidos por el sanitario por atender a un funcionario son de menor cuantía que los de un "privado".</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 guerra de las CIAs por captar clientes les a llevado a reducir el precio de las primas, haciendo insostenible una asistencia sanitaria de calidad. Con precios de derribo, los honorarios que llegan a los sanitarios son miserables. Esto lleva al cierre o a la no apertura de centros-consultorios. De esta manera, existen provincias en España en las que no existen, en el ámbito privado, determinadas especialidades médicas consideradas como básicas.

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

Las CIAs tienen que sentarse a negociar las tarifas con los sanitarios y no imponerlas, o bien reintegrar al asegurado un porcentaje de la factura del médico según la póliza contratada.