

<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>Para los consumidores prima el importe mensual de la póliza, así como la accesibilidad a los distintos centros médicos y sus profesionales. Demandan poder realizar pruebas complementarias cuando sean precisas.</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).

Lo 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).

Lo 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>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>Las pólizas de seguro privado -no MUFACE- comienzan a elevar las primas de forma exponencial a partir de cierta edad. Esta edad suele corresponder a los 55-60 años y genera una situación de desprotección al paciente/cliente. Ya que en esa edad es muy difícil poder cambiar y ser aceptado en otra compañía aseguradora.</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).**

En estas situaciones se genera una situación de desequilibrio, pues será el cliente quien tenga que reclamar ya sea vía Atención al Cliente o bien vía reclamación judicial el supuesto caso.

**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).**

Lo desconozco

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).

Existe una creciente tendencia a la captación masiva de clientes mediante pólizas de muy bajo importe que consiguen una clientela muy elevada. Esto es insostenible pues no se puede brindar una atención de calidad, con equipo médico y técnicas diagnósticas/terapéuticas a la vanguardia, con pólizas tan sumamente bajas.

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).

Al no ser un operador, desconozco esa situación.

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

Muy difícil a partir de 55-60 años. Deberían dejar opción a contratar seguros con ciertos copagos que tuvieran una prima mensual mucho más asequible.

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).

Las compañías aseguradoras más pequeñas suelen presentar tarifas mayores, pero a su vez también proporcionan médicos y centros con una menor demora y mayor calidad.

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 muchas ocasiones, los centros hospitalarios atienden clientes de las distintas compañías. Por lo tanto, en principio no hay grandes diferencias.

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 una creciente tendencia a generar un oligopolio en España en cuanto al mundo sanitario privado, pues hay un número cada vez mayor de fusiones y adquisiciones provenientes de fondos de inversión y grandes grupos financieros.

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 soy un operador, desconozco los detalles.

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).

Profesionales sanitarios deberían recibir una remuneración adecuada a la formación, responsabilidad asociada y buenhacer médico que corresponden a dicha profesión.
Esto a día de hoy está en total entredicho, pues los baremos con los que las compañías aseguradoras pagan a los médicos no han sido convenientemente actualizados en los últimos 20-30 años. No se puede pretender poder ofrecer una atención de calidad teniendo que sacrificar calidad por volumen de pacientes.

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).

Desde luego que afectan. Supone una situación de desequilibrio claro entre los distintos agentes. El profesional médico o asociaciones de médicos/as deberían formar el pilar central de las negociaciones entre hospitales, aseguradoras y clínicas.

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).

La actual situación va a llevar a un deterioro en el entorno profesional sanitario a nivel privado, pues existe una total divergencia entre lo que el cliente espera y la atención que puede ser brindada con los precios que se pagan actualmente al profesional. Además, hay una masa de médicos en edades cercanas a la jubilación, por lo que difícilmente van a poder cubrirse en los siguientes años.

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).

No existe una posibilidad de negociación al ser una relación totalmente desequilibrada. Los baremos entre distintas aseguradoras ofrecen los mismos importes por acto o intervención, lo que refleja una negociación oculta entre distintas compañías para conformar lo que podría denominarse un oligopolio. Las aseguradoras y centros hospitalarios generan presiones a los profesionales amenazando con excluirlos del cuadro médico si demandan subidas en baremos.

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).

Un aumento en el precio de los actos médicos / quirúrgicos debería asociar un aumento en la póliza de los clientes. Este aumento de todas formas ya se viene llevando a cabo en los últimos años, pero sigue sin reflejarse en los honorarios médicos .

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

Debería realizarse una auditoría respecto a los baremos pagados a los médicos en los últimos 5 - 10 años. Esto demostraría tanto la clara insuficiencia de los mismos teniendo en cuenta la responsabilidad asumida y formación necesaria, así como la presencia de un "cartel" entre las distintas compañías aseguradoras. Personalmente podría aportar baremos de distintas compañías donde coinciden exactamente unos con otros.