

<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 , cobertura y 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).

Muy baja

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).

Muy baja

<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>Impacto negativo, no saben lo que contratan</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 condiciones suelen ser claras, otra cosa es q el asegurado sea consciente de lo que contrata</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).**

Las condiciones suelen ser claras, piden informes y suele ser claro si cubre o no cubre la prestación

**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).**

Llegan tarde casi siempre, tardan mucho en cubrir nuevas prestaciones aunque sean de utilidad evidente , por ejemplo test para detección de riesgo de cáncer

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).

Desconozco el tema como para emitir una opinión

<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 también</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 suele ser complicado cambiar, aunque las condiciones de sí mantienen prestaciones o no suelen ser confusas</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).

Si, la mayoría de seguros llevan pagando y manteniendo los mismos baremos a los profesionales desde hace más de 2 décadas, siendo insostenible mantener una consulta pues en esos 20 años si han subido los alquileres, materiales, personal...pocos seguros pagan tarifas razonables, la solución es cerrar la consulta o ver más pacientes reduciendo la calidad de la atención

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. Cada vez hay más seguros muy baratos cuyas coberturas son mínimas y en las cuales los pacientes van descubriendo sus limitaciones a medidas q quieres usar su seguro, algunos seguros (cada vez menos) ofrecen amplias coberturas y los mejores centros y profesionales, evidentemente la diferencia de precio entre pólizas es sustancial

<p>14. Si lo desea, puede proveer comentarios adicionales a sus respuestas anteriores (máximo 250 palabras).</p>	<p>Como profesional médico quiero denunciar la difícil situación para mantener un buen servicio en la consulta de aseguradoras, pues para que sea mínimamente rentable hay q aumentar el número de pacientes por sesión lo que reduce la calidad asistencial , aumento de listas de espera, o falta de motivación para realización de ciertos procesos complejos mal remunerados ,que pueden salir incluso deficitarios y que puede llevar a q los profesionales dejen de realizar ciertas prestaciones (por ejemplo cirugías complejas y largas y que requieran materiales y ayudantía q puedan ser cubiertas por tarifas que ofrecen las aseguradoras)</p>
<p>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).</p>	<p>Existe un oligopolio de los grupos hospitalarios que junto con las aseguradoras acuerdan sus baremos y beneficios dejando a los actores principales, paciente y médico al margen de la asistencia y la capacidad de decisión</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).

Lo desconozco pero entiendo q el oligopolio actual no permite la entrada de nuevos operadores o la dificulta en gran medida

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).

Para una prestación sanitaria de calidad se necesitan profesionales motivados que dispongan de tiempo suficiente en consulta, instalaciones, medios materiales y personal asistente en continua renovación y actualización

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).

Lo desconozco

<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>Los actores principales, médico y paciente están fuera de cualquier capacidad de decisión o negociación. las condiciones se imponen y eso repercute en la libertad del profesional y por tanto en la asistencia que dará al 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>Abusivas por parte de los grupos hospitalarios y las aseguradoras, sin cambiar baremos desde hace 20 años, no es lógico q el precio de un acto médico lo determine la aseguradora junto con el grupo hospitalario y no sea el médico el que determine el precio de su trabajo , y por tanto sea el paciente el que pueda determinar qué médico le atiende en función del caché o experiencia de éste, de la manera actual el Médico no tiene otra opción que aceptar esas condiciones y el paciente tiene poca capacidad de elección de profesional</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).

Una mejora en las condiciones actuales hacia los profesionales sanitarios mejoraría notablemente la asistencia sanitaria a través de aseguradoras/grupos sanitarios que se encuentra cerca del colapso, ya que cada vez menos profesionales jóvenes se sienten atraídos hacia la medicina privada, que lleva varios años perdiendo calidad y en continuo deterioro

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