

<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>Supongo que todos los citados serán factores determinantes. Como profesional sanitario, mi criterio en este sentido no es muy valorable.</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).

Eso deberán responderlo los usuarios. Yo no conozco la información que ellos reciben de las compañías.

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).

Ídem

<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>No tengo elementos de juicio para poder valorarlo.</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>No lo se.</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).**

Solo se que en determinadas compañías, se nos requiere un informe adicional a los médicos para aprobar la realización de algunas intervenciones quirúrgicas menores, sin el cual no se acepta el pago de la técnica a realizar, lo que aumenta el trabajo del profesional, sin contrapartida económica, lo que unido a la baja remuneración de las técnicas, hace que no resulte rentable para el médico la realización de ese procedimiento. Eso me ha llevado a dejar de trabajar con varias compañías de seguros.

**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).**

No es mi caso

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).

Las tres compañías con las que trabajo actualmente o he trabajado hasta hace dos semanas son similares.

<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>No lo se.</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 tengo datos para poder valorarlo.</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).

Las tarifas de pago a profesionales son similares, por cierto, bastante bajas.

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).

No soy consumidora de compañías aseguradoras.

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).

Solo he operado privadamente en los quirófanos de dos hospitales y son similares.

<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>No lo se</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>	<p>Como profesional médico, los factores determinantes de la calidad de los servicios sanitarios que yo utilizo son:</p> <ul style="list-style-type: none">- El trato que se da a los pacientes, incluyendo la facilidad para contactar con el centro (ej: que el teléfono comunique continuamente o se tarde en cogerlo, es una mala atención).- La profesionalidad del personal auxiliar y la cantidad de personal auxiliar y de enfermería disponibles.- Las instalaciones, tanto de consultas externas como de los quirófanos: aspecto, amplitud, estado de conservación, etc- Material disponible: instrumental quirúrgico, material de curas, etc.

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).

No conozco

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).

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).

En general, las tarifas y condiciones de prestación de servicios vienen impuestas por las compañías de seguros, con escaso o nulo margen de maniobra por parte de los profesionales. Solo una vez una compañía de seguros (adeslas) me propuso negociar un baremo especial para mi, pero no para el resto de especialistas de mi región (Murcia). En ese momento no me pareció ético aceptarlo, dada mi condición de presidenta de la asociación de mi especialidad en Murcia.

Los baremos son bajos, en general, tanto en las consultas como en las técnicas quirúrgicas. Eso es a mi juicio lo peor de la relación de los médicos con las compañías: la remuneración de nuestro trabajo es indigna.

Pero hay otra cosa peor: no se paga lo mismo a todos los médicos por el mismo trabajo. Hay técnicas, que pueden ser realizadas por distintas especialidades y según la especialidad del médico que la realiza, se pagan a un precio o a otro. Por ejemplo, extirpar un tumor cutáneo es más barato si lo hace un dermatólogo que si lo hace un cirujano plástico o un cirujano general, (no se como es en relación con los maxilofaciales). Eso es inadmisibles, dado que todos utilizamos las mismas técnicas.

En cuanto a las condiciones del servicio, como ya dije antes, la exigencia de ciertas compañías, como Axa y Cosalud, de un informe previo a la autorización de una intervención quirúrgica, no me parece adecuado. La compañía no debe entrometerse en la indicación del tratamiento que propongo a mis pacientes, eso queda dentro de la relación médico-paciente. Los aspectos económicos de dichos tratamientos se pueden discutir en general, pero la indicación del tratamiento solo es competencia del Médico.

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).

Ya he contestado eso en la pregunta anterior.

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