

<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 de la póliza y ausencia de copagos. En tercer lugar, coberturas. En cuarto lugar, el 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).

Lo único comprensible es el precio inicial de la póliza. Muchos pacientes se encuentran que las pólizas se disparan al envejecer, o usar los servicios, o que no tienen pocas coberturas. SIEMPRE A POSTERIORI. Suspenden la gran mayoría de seguros, o quizás todos

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 mismo, la única información que suele recibir el paciente son las cuotas iniciales.

<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>El seguro de salud es otro seguro más. Con la diferencia que la gente espera un trato humano, aunque busquen lo mismo al contratar ambos (pagar lo mínimo posible). Se ha convertido en otro producto financiero más, pero jugando con la salud de pacientes y personal sanitario.</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>Actualmente los seguros pueden incrementar las cuotas con la edad, o rechazar pacientes por patología. Ambos casos son injustificables, deberían asumir los costes del tratamiento de personas ancianas o con enfermedades, y dejar de utilizar imágenes de bondad angelical en sus campañas. Son seguros y lo único que buscan es el rendimiento económico sin importar la salud del cliente.</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).**

No entiendo cómo esa práctica es legal. Ni siquiera deberían hacerse cuestionarios de salud para dichos 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).**

Salvo excepciones, ninguna compañía incorpora nuevas tecnologías o técnicas. Sólo lo hacen cuando hay quejas por copago de material y pierden clientes. INNOVACIÓN E INVESTIGACION NULA

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

Actualmente los seguros de salud pagan los servicios sanitarios muy por debajo del precio de coste. Lo que ya ha dejado efectos visibles: colapso en las consultas médicas, falta de inversión en equipos, ahorro injustificado en material.

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

Competencia ninguna. Todas pagan baremos miserables - llevan años sin actualizar el IPC y alguna, como Sanitas, llegó a bajar el baremo algún año. Los precios varían de 16-26€ por visita de especialista, y cirugías de complejidad media de 150-250€ por lo general. No hay competencia real

<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>Actualmente los seguros de salud tienen posición dominante. No hay posibilidad alguna de competir con ellos, dado que tienen posesión de los asegurados (pólizas de salud). Adeslas niega el acceso a su cuadro médico de Barcelona desde hace más de 15 años, y teniendo en cuenta que uno de los negocios de "La Caixa" es dicha compañía, está en una situación de poder absoluto</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>Coste ninguno si no hay patología. El problema es cuando el paciente tiene patología o es anciano, no hay ningún seguro que lo acepte (si no es con exclusiones)</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 diferencias entre seguros son mínimas. Todos los baremos son similares, muy inferior al precio de coste

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).

Existen según las pólizas. Algunas ofrecen cuadros médicos amplios y son más caras. Las más baratas suelen tener copagos, cuadros médicos muy reducidos, o directamente dejan de pagar actos médicos a los profesionales (como ASISA)

<p>14. Si lo desea, puede proveer comentarios adicionales a sus respuestas anteriores (máximo 250 palabras).</p>	<p>Sanitas y Generali han llegado a un acuerdo AL MARGEN DE LOS PROFESIONALES Y PACIENTES. Los pacientes de Generali han sido asumidos por Sanitas. Eso significa que NO se pueden seguir visitando pacientes de Generali (ni siquiera postoperados) si no se forma parte de Sanitas, que es mi caso y es habitual. Y además el baremo de Sanitas es actualmente el más bajo de las aseguradoras. Esto debería ser ilegal.</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>Teniendo en cuenta que los baremos de las aseguradoras están debajo de coste, no hay posibilidad real de competencia entre centros de salud. Sólo puede haberla en servicios no cubiertos (estética)</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).

Los únicos con posibilidades de negociar con las aseguradoras, por posición dominante, son los grandes grupos hospitalarios. Los profesionales sanitarios no tienen ninguna posibilidad frente a estos grupos, ni aseguradoras ni hospitales.

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).

El único factor que determina la calidad es la MEDICINA PÚBLICA donde se derivan los pacientes complejos o costosos. Dado que no hay innovación, no hay investigación, las inversiones son mínimas y se trabaja por debajo de coste, la única calidad asistencial es la percibida y no real.

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

En los próximos años la atención sanitaria empeorará a todos los niveles, por una fuga constante de profesionales, si no cambia el modelo actual

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).

Los pacientes de Sanitas sólo pueden atenderse en sus centros y, curiosamente, los médicos que trabajan allí son autónomos. Un abuso de poder escandaloso. Los pacientes de Medifiatc sólo pueden intervenir en su hospital, donde el material ni se renueva ni actualiza.

<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>Dichos contratos empeoran la asistencia, dado que sólo buscan rendimiento económico (pagar menos a los profesionales). Por ello, la atención es cada vez más deficiente</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>Ninguna. Es imposible negociar como profesional. Te expulsan del cuadro médico (como ASISA) o del hospital (como el centro médico Delfos de Barcelona, creo que ha cambiado de nombre)</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).

No la hay. Si la hubiera, la cobertura sanitaria mejoraría

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

Actualmente los seguros y grandes grupos hospitalarios aprovechan su situación dominante para no negociar