

|   |   |
|---|---|
| <p><b>¿En calidad de qué o en representación de quién participa en esta consulta pública?</b></p>   | <p>Profesionales de servicios sanitarios (Asociaciones y profesionales)</p>   |
| <p><b>Nombre completo (del particular o de la institución representada)</b></p>   | <p>[CONFIDENCIAL]</p>   |
| <p><b>¿Desea hacer público su nombre junto a su respuesta o mantenerlo confidencial (en cuyo caso se publicará como respuesta anónima)?</b></p>   | <p>Confidencial</p>   |
| <p><b>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).</b></p> | <p>Para los paciente es esencial la amplia cobertura con el máximo de acceso a profesionales a un precio asequible.</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).**

No exponen con claridad los tiempos de carencia, las coberturas e incluso observo políticas agresivas de precios para captar asegurados con total independencia de los propios profesionales

**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 contratos explicados por los comerciales minimizan los tiempos de cadencia pero a la hora de hacer uso de pruebas complementarias y cirugías se solocitan informes excesivamente extensos y muchas veces absurdos

**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).**

El hecho de generar packs de seguros incluyendo los seguros médicos genera una relación médico paciente desde un punto de vista comercial, perdiendo la necesaria relación de confianza . Afortunadamente los pacientes no identifican los profesionales con los seguros médicos pero dificulta mucho la relación, incluso forzando a los profesionales a emitir informes que rozan la veracidad como la retirada de datos en la historia clínica que pondrían en peligro su cobertura sanitaria

**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).**

La cantidad de casos que los pacientes son mal tratados por las compañías es ingente. Una lesión de una articulación hace años les excluye cualquier otra lesión en la misma posición, aunque la primera esté totalmente resuelta. Los antecedentes como un tumor (aunque esté resuelto ) es motivo de exclusión de su póliza. La edad es también un dato que penaliza de una forma brutal, teniendo en cuenta solamente cuestiones económicas respecto sus clientes.

**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).**

Rechazar un pago es totalmente arbitrario por parte de las compañías, dejando a los pacientes en un estado absoluto de indefensión. De la misma forma, los profesionales nos encontramos en la misma situación, en los que nos autorizan una cirugía o no, y a unos precios totalmente arbitrarios independientes de la dificultad de la cirugía.

**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).**

Este punto me parece importante: desde hace 30 años no se han renovado los conceptos. En mi caso que me dedico a la artroscopia de cadera desde hace 20 años, el concepto artroscopia de cadera no existe ni tampoco la voluntad de renovarlo por miedo a tener que aumentar los pagos. Me parece absolutamente impresentable.

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

La política de las compañías es absolutamente asimétrica con imposición abusiva de precios a los profesionales que no podemos ofrecer a nuestros pacientes los tratamientos más adecuados en las condiciones ideales. Desde hace más de 30 años no se han renovado ni los conceptos ni los precios.

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

Observo una política muy agresiva de bajada de precios a unos márgenes que tengo dudas de las coberturas reales a los pacientes

**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).**

Desconozco las políticas de este punto.

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

Es un punto muy crítico. incluso aunque les prometan a los pacientes la ausencia de cadencias, he observado muchos pacientes con problemas de cobertura en este punto.

|  |   |
|--|---|
| <p><b>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).</b></p>                                     | <p>SE observan grandes diferencias de tarifas a los pacientes con unas severas restricciones a la edad o patologías previas.</p>  |
| <p><b>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).</b></p> | <p>Existen muchas diferencias de cobertura de tratamientos. Los tratamientos biológicos, material quirúrgico esencial tiene restricciones a menudo de una forma aleatoria. Incluso material utilizado desde años sin ningún motivo se cuestiona. Hemos observado que sobre un 10-12% se deniega la cobertura para forzar a reclamar y en ese interín, un % de reclamaciones no se hacen y es dinero que se ahorra la compañía</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).**

El nivel de calidad de la mayor parte de centros en alto y de buena calidad. El problema es la cobertura de las compañías.



|   |  |
|---|--|
| <p><b>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).</b></p> | <p>Desconozco este punto.</p>  |
| <p><b>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).</b></p>   | <p>La calidad de los servicios son de aspecto médico y de organización. Los aspectos médicos nadie los valora. No existen sistemas de recogida de datos en estos aspecto en ningún centro que conozca. Son exclusivamente una preocupación de los propios profesionales pero ni la dirección de los centros ni las compañías se preocupan de como están sus pacientes.</p> <p>Los centros sí se preocupan que tengan un acceso rápido a un profesional pero les da igual quien sea. De hecho el tiempo por paciente se está cada vez ocupado más por labores administrativas y no médicas.</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).**

Está claramente basado en los forfaits entre compañías y centros. Independientemente de la calidad del servicio. De hecho la tendencia es a generar forfaits incluso del número de pruebas complementarias y número de visitas. Esto llevará a una relación muy perrniciosa entre médicos y pacientes, porque obligarán a realizar muchas visitas de forma gratuita y no solicitar pruebas que por no generar un gasto extra a los pacientes pondrán en peligro su seguridad .

**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 calidad se valora en cuestiones de tiempos de espera o de atención pero en ningún caso de calidad de la asistencia. En ningún centro se valoran los resultados del paciente, el número de infecciones, la morbi-mortalidad de la población ni datos similares. Los datos de calidad que se evalúan son de la gestión de los pacientes, no de la asistencia médica. La falta de flexibilidad hace también que los pacientes pierdan oportunidad de ser atendidos por especialistas en su patología o la consulta a alguno de ellos para mejorar la asistencia.

**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).**

Esa negociación no existe. Los profesionales no tienen ningún tipo de acceso a la negociación con las compañías. Las compañías imponen las tarifas a los médicos que realizan los servicios. Los centros sanitarios negocian por su lado con dichas compañías, sin contar con los profesionales médicos e incluso negociando con las tarifas de estos para obtener mayores beneficios. Los profesionales estamos en este punto totalmente indefensos.

**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).**

Al no participar en las tarifas los profesionales observan una disminución con el tiempo del precio de su actividad. Lo que está llevando es que muchos profesionales no realizan procedimientos quirúrgicos que les supongan ninguna dificultad especial porque no les compensa el tiempo requerido, o fragmentar en diversas cirugías procedimientos que podrían hacerse en uno solo. La dificultad diagnóstica o terapéutica es un problema añadido al paciente que ya de por sí tiene una gran dificultad.

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