

<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, copago. Especialidades médicas, calidad del servicio. Cercanía de los centros sanitarios. Listas de espera.</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).

Farragosa, con mucho marketing en lo que le interesa a la compañía para atraer clientes, con mucha letra pequeña que el cliente suele desconocer, y falta de información cuando realizan reajustes en las coberturas.

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).

MI respuesta es similar a la anterior. La actual tendencia es ofrecer un pack

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).

La tendencia es ofrecer un paquete de seguros, por lo que el cliente es tentado con ofertas de precio muy buenas, pero no tiene conocimiento preciso de las coberturas y derechos, hasta que hace uso de dichos seguros.

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).

No conozco con precisión esta normativa, pero sale de ojo la falta de protección de datos, cuando los resultados de pruebas se entregan en mano sin asegurarse que quien recoge está autorizado ni recoger una firma que garantice que los datos sanitarios han salido del centro; y, para mi el colmo es cuando las imágenes de estudios radiológicos, no se entregan al paciente, sino que se cuelgan en una web para que las descarguen.

**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 trabas son enormes, ahí lo dejo. No permiten repetir algunas pruebas si no ha pasado un periodo de tiempo, cuando se requiere un seguimiento. Ahí que llamar, pedir autorización....., se demora a veces horas, y el paciente se siente indefenso.
No permitir realizar dos pruebas, por ejemplo: ecografía de musculoesquelético, sin que transcurran 15 días entre una y otras, aunque sean de diferentes áreas anatómicas, etc...

**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 tengo opinión porque desconozco el tema.

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

En mi experiencia las compañías de seguros, en general, no todas, han subido las pólizas a los clientes, han aumentado las trabas en las coberturas, y a las clínicas nos han bajado el precio.

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

No lo se

<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 suele haber problemas, si el cliente cursa la baja de la forma adecuada y el tiempo correspondiente determinado por la compañía.</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 existen diferencias muy significativas. Supongo que a mayor volumen de trabajo que proporcionan tienden a bajar lo que pagan. Eso disminuye la calidad de atención al paciente, en cuanto al tiempo de atención, no a la calidad profesional. Si te pagan diez euros tienes que ver una barbaridad de pacientes para tener un sueldo digno, por lo que hay que reducir el tiempo de atención.
En realidad la profesionalidad no cambia, es buena, pero el tiempo de dedicación no es el mismo.

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 realidad pocos clientes comparan, pero si existen diferencias. Para el usuario suele primar el precio de la póliza.

<p>14. Si lo desea, puede proveer comentarios adicionales a sus respuestas anteriores (máximo 250 palabras).</p>	<p>No</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>El intento principalmente es de tener la menor lista de espera posible, y agrupar en el mismo día las diferentes especialidad y pruebas que tiene el paciente, en un intento de atraer mas numero de clientes. Sin embargo, la competencia es mínima, porque la demanda es muy alta.</p>

<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>Buena oferta de profesionales, tiempos de espera adecuados, resolución en un mismo día de todo lo que necesita el paciente, incorporación de técnicas, tecnología o especialidades que no tengan otros centros de la zona. Aunque es difícil resolver porque si se considera necesaria una consulta a otra especialidad o alguna prueba que el paciente no tenga prescrita, es necesario que el paciente valide con su compañía de seguro.</p>

<p>18. Si lo desea, puede proveer comentarios adicionales a sus respuestas anteriores (máximo 250 palabras).</p>	<p>NO</p>
<p>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).</p>	<p>Creo que no, depende de lo que ofrezca el proveedor.</p>

<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>Baja la calidad de la atención, no de la profesionalidad, porque las compañías siguen sus esquemas y protocolos que no se ajustan a dar un servicio de calidad al paciente. Se limitan a captar clientes, pero no hay flexibilidad para una atención multidisciplinar e imponen sus honorarios y protocolos</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>Que negociación?, no existe, si quieres aceptar lo que ofrecen bien, si no ya habrá otra alternativa, aunque sea a 50km de la residencia de los clientes.</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).

Si hubiera una mayor fluidez se beneficiaría tanto el profesional como desde luego los usuarios, es obvio.

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

NO