

<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>lo más importante es el cuadro de médicos, seguido del tiempo que le dedican al paciente y la disponibilidad de citas a corto plazo</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).

las aseguradoras no avisan del poco tiempo que dedican los médicos a los pacientes y de la masificación de sus consultas por tener que citar a tantos pacientes por lo poco que pagan por paciente las aseguradoras.

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).

las aseguradoras no avisan de las pocas citas que hay disponibles para ser vistos por el médico y del poco tiempo que le dedican a los pacientes

<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>hay una campaña para captar asegurados demasiado agresiva, bajando los precios a niveles ínfimos. Y esto se traduce en una baja calidad de la asistencia médica privada por aseguradoras</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>suben las tarifas en cuanto el paciente usa demasiado el seguro médico, haciendo que tenga que renunciar al seguro por motivos económicos. echan a los pacientes subiéndoles la tarifa</p>

<p>6. Valore la aplicación del rehusé (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).</p>	<p>a las primeras de cambio intentan no pagar actuaciones médicas o intervenciones quirúrgicas alegando diversos motivos y generando indefensión en el paciente.</p>
<p>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).</p>	<p>la innovación y las nuevas técnicas diagnósticas y terapéuticas no se suelen incorporar pronto en los baremos de las Aseguradoras. Por ejemplo la Tomografía Óptica de Coherencia (OCT) lleva muchos años usándose y está en el NOMENCLATOR de la Organización Médica Colegial. Sin embargo las Aseguradoras no admiten incluirla en sus baremos.</p>

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

hay un pacto entre aseguradoras médicas para poner los mismos baremos entre ellas y además están congelados desde 1.990, por lo que están incumpliendo las leyes de la competencia

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

Nula, pactan los baremos y están congelados desde 1.990. Incumplen las leyes de competencia

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).

las claves médicas están en poder de las Clínicas en vez de en los médicos autónomos. Y la entrada en el cuadro de médicos está fuera del control del médico.

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

cambiar de seguro es fácil si no tienes enfermedades. si tienes enfermedades es imposible.

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).

pactan entre ellas poner las mismas tarifas incumpliendo la ley de competencia. las tarifas están congeladas desde 1.990 y no se ajustan al IPC

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).

generalmente las deficiencias son generalizadas en todas las compañías por igual

<p>14. Si lo desea, puede proveer comentarios adicionales a sus respuestas anteriores (máximo 250 palabras).</p>	<p>no existe negociación colectiva entre las Aseguradoras y UNIPROMEL (la Asociación mayoritaria de los Médicos de Ejercicio Libre), incumpliendo las Directrices de Noviembre 2022 de la Unión Europea sobre negociación colectiva de los autónomos</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>las clínicas y los grupos hospitalarios se reparten las zonas para minimizar la competencia</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 hay grandes barreras, más bien los operadores no entran por las tarifas tan bajas</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>tiempo dedicado al paciente por el médico disponibilidad de citas a corto plazo</p>

<p>18. Si lo desea, puede proveer comentarios adicionales a sus respuestas anteriores (máximo 250 palabras).</p>	<p>la calidad de la sanidad privada se ha deteriorado por las bajas tarifas que pagan las aseguradoras, no ajustadas al IPC y congeladas desde 1.990</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>las aseguradoras suelen restringir los contratos con nuevos proveedores</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>las aseguradoras suelen presionar a Clínicas para no hacer contratos mercantiles con médicos que no acepten los baremos de las aseguradoras</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>la negociación actual es nula, es una imposición de baremos por parte de las aseguradoras (que además están de acuerdo entre ellas para tener congelados los baremos desde 1.990)</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).

un deterioro brutal de la calidad de la asistencia médica privada, debido a las bajas tarifas de las Aseguradoras , que dejan sin margen de beneficios a los médicos autónomos y a las Clínicas

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

los centros médicos privados se quedan sin margen de beneficios por las tarifas tan bajas de las aseguradoras y se produce un deterioro de las instalaciones y el aparataje cada vez es más antiguo porque no hay dinero para renovarlo