

<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</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).

Poca claridad

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).

La información no es clara ya q la mayoría de la gente no sabe sus coberturas ni como funciona el circuito. Y sobre todo, no saben la remuneración que su seguro aplica al profesional

<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 creo sea pernicioso</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</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).**

Uso desproporcionado y que suele quedar impune

**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 suelen incorporarlas o lo hacen muy por debajo del coste

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

La máxima transparencia se conseguirá cuando quien contrata una póliza de verdad sepa lo que su seguro le paga al profesional que realiza el trabajo

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 hay competencia, es un cártel. Los seguros tienen pactados unos precios para todos los procesos de asistencia sanitaria. Para que hubiera de verdad competencia, no debería aplicarse dicha competencia solo al que contrata el seguro, sino también a quien realiza el trabajo. De esa manera, los seguros que más paguen tendrían en su cartera a los mejores proveedores de servicios. Pero esto no sucede, fijan los precios de los procesos e impera el discurso "o lo tomas o lo dejas"

<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>NSNC</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>Muy difícil e injustificado. La aplicación de carencias o exclusión de enfermedades se hace de forma indiscriminada</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).

Existen y desconozco el motivo. Desde luego, no es por una diferencia en la remuneración a los profesionales pues pagan lo 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).

No sustanciales entre los grandes operadores

<p>14. Si lo desea, puede proveer comentarios adicionales a sus respuestas anteriores (máximo 250 palabras).</p>	<p>No existe competencia a la hora de captar proveedores de servicio</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>Existe una gran competencia entre los grupos hospitalarios para captar pacientes pero no para captar profesionales, pues todas ofrecen lo mismo y la remuneración es idéntica. Para un profesional es lo mismo trabajar en vihas, quirón o hm, pagan igual, de la misma forma y basados en los acuerdos OMC con las aseguradoras</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>Hay grandes barreras para operadores y profesionales independientes que quieren ejercer el oficio libre e independiente de grupos hospitalarios y clínicas. Las aseguradoras no conceden claves individuales obligando a los profesionales a trabajar para los grupos hospitalarios</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>La calidad de los servicios sanitarios se mide por los resultados. Los mejores resultados los ofrecen los mejores profesionales. Los mejores profesionales deberían ser los mejor remunerados. Y la remuneración en el ámbito privado es la misma, si nos atenemos a los baremos de las aseguradoras y lo que los grupos hospitalarios ofrece</p>

<p>18. Si lo desea, puede proveer comentarios adicionales a sus respuestas anteriores (máximo 250 palabras).</p>	<p>Los grupos hospitalarios no compiten por atraer a los mejores profesionales. Su principal baza de competencia de cara al paciente es el tiempo de espera para dar cita. Con esto, basta con tener mucha gente trabajando, independientemente de la remuneración que reciban o si son mejores o peores</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>La relación aseguradora-hospital deja completamente fuera de la negociación al sanitario y le obliga a aceptar las condiciones impuestas por la dupla anterior. Esto condiciona por completo el mercado pues no permite que los pacientes accedan a los mejores profesionales, si no a los que han tenido que aceptar las condiciones impuestas. Y hace imposible que un profesional, por bueno que sea, acceda al mercado si quiere hacerlo de forma independiente</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).

Igual que la respuesta anterior

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).

Dicha negociación no existe.

Aseguradoras y hospitales IMPONEN sus condiciones a sanitarios. Van muchos años que venimos reclamando esta situación. Los baremos no se han actualizado en más de 30 años

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).

El efecto de esta no-negociación es muy pernicioso. Los mejores profesionales cuando pueden salen del mercado para no aguantar las condiciones abusivas de aseguradoras y hospitales

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

No existe una negociación con los profesionales sanitarios. Esto es fácil de medir y ver. Consulten la evolución de los honorarios médicos en los últimos 30 años. Revisen los contratos de prestación de servicios de cualquier médico que entra a trabajar a un hospital (imposición d ehoras, cobro supeditado a que aseguradora abone lo que considera, y no al trabajo realizado, un largo etc)