

<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>Principalmente precio, copagos, coberturas y centros medicos.</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).

Son muy similares entre 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).

Similares

<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>Las compañías mas fuertes incluyen el seguro de salud dentro de otros y les es mas facil de vender</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>Desconozco</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).**

Hay compañías que niegan sistemáticamente tratamientos y solicitan un monton de informes para admitirlos: mapfre, cigna, 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).**

Siempre una subida de prima si es una tecnica nueva, incluso a veces no esta cubierto.

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

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

Las dos o tres mas grandes son las que ofrecen mejores coberturas teoricas en cuanto a cuadro medico y centros sanitarios y tienen un dominio del sistema. Entre 3 poseen el 80% de las polizas.

<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>Lo desconozco</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>Solo tienes que avisar con un mes de antelación que te quieres cambiar. Luego dependiendo de tus patologías puede aumentar mucho la prima o no ser interesante para el seguro.</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).

Evidentemente hay unas diferencias muy importantes. Han surgido ultimamente mucho seguro low cost que solo hace que engañar a los pacientes en su publicidad.

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).

Grandes diferencias en las coberturas de centros sanitarios, numero de consultas incluidas, pruebas diagnosticas, etc.

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).

La gran mayoría de seguros tienen un cuadro medico cerrado con profesionales especialistas contrastados. El problema viene en los servicios de urgencias que en ocasiones estan cubiertos por medicos no comunitarios y no especialistas, ya que las compañías no pagan suficiente para que salga rentable a un especialista

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).

Lo desconozco

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).

Rapidez, facilidad en coger la cita y atención del personal sanitario. No existe información fiable, contrastada y comparativa entre seguros médicos

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).

Por supuesto. Hoy en día no se puede acceder a ningún cuadro médico libremente, si no es trabajando a través de un grupo hospitalario. Las compañías llevan años sin dar claves a los profesionales que lo desean. Ellas controlan el cuadro médico y hoy día no hay libertad para ver las sociedades que tu quieras. Si no tienes las claves los pacientes no pueden acudir libremente a un profesional.

<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 compañías aseguradoras te obligan a firmar un contrato en el que el baremo viene prefijado, independientemente de tu experiencia o manera de ejercer la medicina. O admities el baremo prefijado o no trabajas para ellos. Y además si trabajas para un grupo hospitalario (Vithas, Quiron, Sanitas, etc) estos te retienen un porcentaje de un 35-40% de lo que paga la compañía. Esto en muchos Hospitales tampoco es negociable. No en todos te permiten alquilar una consulta y trabajar libremente.</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>No hay negociacion posible. Desde el año que firmamos los contratos de adhesion a las compañías ellos han impuesto sus baremos de manera unilateral sin capacidad de negociacion. Si no estas de acuerdo con su baremo a pesar de tener mas experiencia y una buena valoracion de los pacientes eres expulsado de la compañía si no aceptas los precios impuestos por ellos. No existe un mercado de libre competencia donde cualquier paciente pueda ir a cualquier medico y su compañía le cubra . Solo puede acudir a los medicos del cuadro medico de su compañía.</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).

Al tener baremos congelados desde hace años, los especialistas que se salen de las compañías cobran de manera privada y los pacientes no reciben nada de su compañía. Por otra parte las consultas están masificadas para poder conseguir un sueldo digno ya que de cada consulta se queda el grupo hospitalario el 35%, luego hacienda un 30% y si partimos de unos precios de 18/19€ consulta la única manera es tener con consultas a tope. Esto provoca que cada vez más profesionales se salgan de las compañías y solo trabajen con pacientes privados.

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

El mercado actual está controlado por las compañías aseguradoras y grupos Hospitalarios que imponen sus reglas y si no te gusta te vas. No hay libertad de mercado y el paciente es el que lo está pagando las consecuencias. Los profesionales no podemos trabajar libremente como en otros países europeos donde la libre competencia de mercado hace que los servicios buenos tengan más clientes y los malos desaparezcan. En el momento actual se ofrecen servicios low cost que son inviables y solo se mantienen por la mala remuneración que reciben los profesionales. Eso sí, las compañías presentan cuentas de resultados cada vez mejores.