

<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>Instalaciones y centros sanitarios Cuadro médico Coberturas y copago. 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).**

Información precontractual muy poco clara sobre coberturas y sobre todo periodo de carencia de las diferentes prestaciones

**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).**

desconozco

<p><b>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).</b></p>	<p>desconozco</p>
<p><b>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).</b></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).**

**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).**

La incorporación de cobertura de nuevas analíticas y pruebas diagnósticas es muy lenta de modo que durante años dicha analítica la tiene que sufragar el paciente

**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).**

Existe a mi juicio una competencia feroz entre compañías aseguradoras para atraer clientes a su negocio, ofreciendo menores precios y mas coberturas.

Un punto clave es la supuesta anulación del periodo de carencia para la asistencia al parto si se cambia de compañía, por parte de los agentes comerciales. Cuando se presenta de parto, la compañía aplica rigurosamente dicha cláusula, aunque solo falten 2 días. Lo vemos muy frecuentemente como profesionales.

**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).**

Me consta que la mayoría de compañías de seguros de salud ponen trabas y dificultan la inscripción de nuevos profesionales si su perfil o centro de trabajo no interesa, alegando que el cuadro médico de esa especialidad ya está suficientemente cubierto.

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

Coste ninguno, dificultad ninguna, limitaciones ninguna. El problema surge cuando aparecen las carencias y limitaciones de la nueva póliza. Muy pocas personas leen todas y cada una de las numerosas páginas de la póliza y se fían de la información suministrada por los agentes comerciales, que evidentemente no informan en detalle puesto que su interés es vender lo más posible.

**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 que existen diferencias de precios, incluso las propias compañías tienen diferentes pólizas.  
Algunos seguros de asistencia sanitaria pertenecen a empresas que se dedican a otros rubros - ej, bancos - que ofrecen estos servicios como un rubro más de su gran negocio.  
Ultimamente una empresa de seguros sanitarios con unos honorarios médicos mas bajos, compró a otra mas pequeña pero con mejores retribuciones medicas e inmediatamente bajó los precios.

**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).**

Existen diferencias.  
Algunas compañías que cuentan con hospitales propios presionan a sus afiliados a utilizar los servicios y el cuadro medico de dichos establecimientos cuando en el momento de la suscripción de la póliza les garantizaron la libre elección del centro sanitario y el profesional de su confianza

**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).**

Ultimamente se ha visto una concentración de camas hospitalarias en grandes grupos que han ido incorporando centros de manera que muy pocos concentran la mayoría de la oferta sanitaria de cobertura privada. Esto permite negociar con las aseguradoras forfaits para prestaciones que por supuesto incluyen los honorarios médicos - sobre los cuales retienen el correspondiente porcentaje- negocio redondo.

**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).**

Ninguna barrera, si trabajas a través del centro sanitario, este gestiona el cobro de los honorarios y retiene el correspondiente porcentaje.  
Los pocos profesionales externos - con inscripciones en las correspondientes mutuas - que quieren ingresar sus pacientes en los centros hospitalarios privados, tienen las puertas abiertas, ya que es una fuente de ingresos extra.

**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).**

Existen diferentes entidades - Joint Commission, ISO, etc que avalan la calidad de los servicios y de las instalaciones  
Para acreditarse es necesario la aportación de una ingente cantidad de información y superar auditorías.  
Ello aporta prestigio al centro en cuestión, lo que es utilizado como reclamo publicitario de las aseguradoras, informando que sus clientes tienen libre acceso a dichos centros. Por supuesto que ese hecho diferencial NO se refleja en los honorarios profesionales.

**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).**

**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).**

**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).**

Honorarios, "esto es lo que hay, lo tomas o lo dejas... hay muchos esperando apuntarse en la cola"  
Se directamente que una mutua, se dirigió a un gran centro hospitalario de Barcelona, ofreciendo aumentar los pagos de los diferentes rubros del ingreso hospitalario, a cambio de REDUCIR los honorarios médicos de las diferentes prestaciones realizadas, La respuesta del centro fue negativa, entre otras cosas porque al reducir los honorarios, estaban reduciendo el porcentaje cobrado a los profesionales con lo que las ganancias estaban mas o menos iguales.

**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).**

De momento no valoro ningún efecto.  
Todo el mundo esta a la expectativa

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