

<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>la asistencia sanitaria, esto es, el cuadro médico (no tanto por número de profesionales sino también el prestigio profesional que lo compone), las listas de espera que soporta, y el 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).

En general para el consumidor si parece correcto, con claridad y comparabilidad para un usuario con nivel medio de conocimientos de la terminología. Alguien con un nivel cultural más bajo puede no tenerlo tan claro, pero entiendo que es extensible al resto de la gama de seguros (coche, auto...). El mayor "peligro" de todo esto son los anuncios de seguros sanitarios muy económicos, que son de copago y con cobertura muy limitada (ejemplo, excluyen la asistencia hospitalaria, solo cubre la asistencia ambulatoria), toda esa información visible solo en la letra pequeña del anuncio (que tiene un alto componente de marketing para vender) y desconozco el alcance de que un usuario se sienta engañado por publicidad agresiva.

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).

Si cubre patología preexistentes puede no ser tan claro para algunas aseguradoras, es cuando al realizar un cuestionario de salud te dicen si te cubren o no esas patologías preexistentes, porque no hay criterios unificados -para una misma patología o predisposición a enfermedad te puede cubrir o no dependiendo de la aseguradora-.

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).

en mi experiencia no veo que la comercialización cruzada esté extendido, suele ser ofertas que como mucho incluye un seguro dental, pero entiendo que eso puede cambiar en corto plazo y empezar a ofrecer paquetes con seguros de mascotas-veterinario por ejemplo, pero como algo secundario para adornar la oferta.

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).

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).

Por contrato se define la asistencia sanitaria urgente la que requiere una asistencia inmediata por riesgo vital, etc... pero en la practica cualquier usuario acude al servicio de urgencias por patología banal que es atendida y por norma ningún seguro se implica a rehusar esa asistencia, por patología banal.
En la pregunta 7 aporto más información al respecto.

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).

Francamente mal por parte de las aseguradoras. Mi experiencia directa son las prescripciones para realizar PET-TC, método de diagnostico de imagen ampliamente usado para pacientes oncológicos. La cartera de servicio que tiene en la sanidad publica para los PET-TC es mucho más amplia que la privada. En la sanidad privada rehúsan y no dan autorizaciones de pruebas PET-TC, que si se realizan en la sanidad pública.

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).

Deben de la ciudad, En ciudades grandes como Madrid y Barcelona la competencia se nota y suelen ofrecer mayores coberturas que en otras capitales de provincia más pequeñas.

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).

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

Suelen ser seguros anuales, que te obliga a esperar el periodo de cobertura para cambiar.

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).

con mismas condiciones, si puede haber diferencias. En mi experiencia personal está justificado por otros motivos de "letra pequeña" como por ejemplo las coberturas de las enfermedades o patologías preexistentes (ya comentado), y los centros hospitalarios y profesionales con los que están concertados.

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).

si, principalmente en el cuadro médico. En ciudades pequeñas que suele haber dos grandes aseguradoras, cada una "secuestra" a sus asegurados en sus respectivos cuadros médicos e instalaciones; y el que quiera optar por una mayor oferta de servicios elige una tercera aseguradora que suele incluir los profesionales e instalaciones de ambas aseguradoras principales. En ciudades grandes por la competencia esto no suele pasar.

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).

en ciudades pequeñas esa competencia es muy relativa y no significativa, la cobertura y los servicios que ofrecen tanto en instalaciones y profesionales suele ser similar.

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).

la concentración del mercado en grandes operadores y aseguradoras lo hace difícil.

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).

la lista de espera que soportan, el número de pacientes que pasan consulta al día (hay equilibrio entre una calidad asistencia y "cantidad", las visitas médicas requiere un tiempo prudencial para una correcta asistencia). Internamente hay otros parámetros de calidad asistenciales que pueden incluir cualquier proceso, como por ejemplo el porcentaje de reingresos en urgencias (el ratio de pacientes que tras dar de alta en urgencias, vuelve a acudir por los mismos síntomas, esto indicaría que esa primera visita no fue realizado del todo correcto).

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).

si, lo afecta. HLA hospitales forma parte del grupo ASISA y da prioridad a sus asegurados, por ejemplo. Y el resto de los grupos aseguradoras están creando empresas ligadas al sector como por ejemplo laboratorios clínicos, que tienen como clientes al resto de las empresas del grupo (ANALIZA en el caso del grupo ASISA, idem para los otros grupos del sector). Se externalizan servicios a otras empresas del mismo grupo empresarial.

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).

Es un trato muy desigual entre una aseguradora y un profesional mercantil, la aseguradora tiene un mayor peso de negociación y es el que de facto impone tarifas a los profesionales, muy a la baja.

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 los consumidores en las negociaciones es nula. Si un profesional tiene un prestigio tal que el mismo puede sustentar una actividad sin depender de las aseguradoras. El mercado laboral es lo único que puede tener peso en las negociaciones, en cuanto a que a falta de profesionales en áreas concretas hace que por oferta/demanda algunos salarios aumente.

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