

<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>Evitar listas de espera, menos masificación, pruebas diagnósticas más accesibles, seguros baratos</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).

Esencialmente son todas igual de malas, indignantes los baremos, el nomenclator anticuado, y atrapan a los mayores cuando ya superan una edad y saben que la competencia no les va a aceptar

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).

Cuando ya has firmado todo lo dicho respecto a carencia y coberturas cambia en detrimento del asegurado, claro

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).

Si la aseguradora tiene otros productos puedes salir beneficiado, eso hace que la competencia disminuya aun mas los precios de las polizas, cada vez todo es mas lowcost

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).

Las restricciones aparecen una vez has firmado. No se entiende que se cubran unas protesis y otras no,, o que se pidan informes injustificadamente con el fin de no autorizar pruebas o actos medicos o quirurgicos

<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).</p>	<p>Habitual, en cuanto encuentran una excusa no lo cubren, como los comerciales solo quieren su comision, no dicen la verdad a los nuevos asegurados</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>Al menos en el nomenclator de ninguna aseguradora hay ningun cambio o innovacion de actos medicos o quirurgicos desde hace 30 años</p>

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

Los medicos nos sentimos menospreciados, ninguneados y en general el sentir es de indignacion, ante el trato, la obsolescencia, y el anclamiento de los baremos desde hace decadas

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

Desde hace años se ha facilitado su inclusion entre la sociedad española de manera que actualmente la sensacion es de que la medicina publica es gratis y la privada es barata, y ni una ni la otra es asi

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).

Si, todo esta en manos de las aseguradoras y grupos hospitalarios. Ellos manejan el sistema y otras alternativas al sistema establecido son bloqueadas o desestimadas

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

Facil y barato. Todos pelean a la baja. Despues la verdad cambia si usan la poliza o llevan unos años ya atrapados

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).

No hay diferencias significativas, todas son insuficientes e indignas. La diferencia al alta que pueda haber es porque algunas incluyen pruebas diagnosticas, lo que hace que realmente sean aun mas bajas

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).

Ellos creen que si, pero no hay ninguna diferencia entre unas y otras, los cuadros medicos y los hospitales son esencialmente los mismos

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

El sistema de seguros actual que se vende como una descarga del sistema publico, lo cual es real, es a costa de salud fisica y mental de los sanitarios, y obviamente tambien a costa de sus ingresos, que permiten los beneficios enormes de las aseguradoras aun a pesar de tener esas polizas tan baratas

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).

Son similares. Claramente hay grupos hospitalarios que gastar mas en sus instalaciones e innovacion y eso se nota

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).

Si, idis y aspe, aseguradoras y grupos hospitalarios controlan el mercado

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).

Debería ser la formación, la experiencia, la incorporación de innovación en la oferta, la relación personalizada con los pacientes. Valores que ya han quedado difuminados por el volumen, en vez de la calidad

<p>18. Si lo desea, puede proveer comentarios adicionales a sus respuestas anteriores (máximo 250 palabras).</p>	<p>En general los sanitarios estamos frustrados, nos consideran mal pagados, el trato de las aseguradoras es mafioso y menospreciante. El que puedan decidir ellos el concepto a abonar y encima que a posteriori tras haberlo aceptado, lo puedan reducir de manera unilateral sin posibilidad de discusión es un insulto</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>Ahi el riesgo es de los centros, tienen que estar actualizados y por la maquinaria vanguardista y las compañías no lo financian ni minimamente</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).

Obviamente cada grupo hospitalario o centro se preocupa de ofrecer la mayor calidad asistencial a sus pacientes. Ahi las aseguradoras les da igual. El unico interes es que el paciente obtenga su cobertura, independientemente de la calidad de quien la presta.

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).

Nula. Anquilosado en la prehistoria. Empieza a no cubrirse los gastos de consulta, equipacion y mas si tienes personal imprescindible. Los sueldos de las enfermeras/os e instrumentistas suben y las ayudantias no. Y ya sin hablar del material de consulta para diagnostico...

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).

No hay negociaciones. Ellos mandan y tu obedeces. Si no te gusta, adios. Es un metodo sencillo de negociar. Verdad?

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

Desde hace decadas todo el mundo dice la frase " esto va a petar algun dia" pero no ocurre porque nosotros estamos a los que estamos que es la salud de los pacientes, porque no hay corporativismo, y porque no hay sindicatos que nos protejan. Si fueramos otros colectivos, la cosa sería muy distinta.