

<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>Hasta hace unos años el cuadro médico y los centros sanitarios según prestigio. Desde hace unos años fundamentalmente 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).

Son contratos farragosos y por lo general no inciden en datos relevantes por lo que los pacientes difícilmente pueden comparar unos con otros.

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).

Me remito al párrafo anterior

<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 conozco en profundidad dicha faceta (venta de seguro médico con otros tipos de seguro)</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>Si el paciente reconoce enfermedades previas difícilmente le dejarán firmar el contrato o le pondrán costes extraordinarios. Si no los reconoce previo a la firma y por ejemplo solicitan al paciente que presente historia clínica de la seg social, antes de una intervención quirúrgica, no se harán cargo de los gastos caso de haber tenido alguna patología relacionada con la intervención actual.</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).**

Cuando se trate de una enfermedad actual que pudiera tener relación con alguna patología previa, aunque fuere de modo tangencial.

**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 con retraso y tras largas protestas de médicos y pacientes.

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).

La competencia hoy día está en el precio, si bien una media docena de las compañías clásicas, que coparon el mercado hace 20 años tienen precios y ofertas similares (pactadas?). El resto de las "nuevas" incorporadas más tarde ofrecen precios algo menores y peores prestaciones.

<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>NS/NC</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>Existe cierto Dumpings según ofertas, como en las Cías de Tf. Esa situación desaparece con la edad de los pacientes pues entonces ninguna compañía quiere hacerse cargo, a veces ni con mensualidades desorbitadas...</p>

<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).</p>	<p>Existen 2 grupos diferenciados, las "clásicas" con 20 o más AÑOS en el sector sanitario con tarifas similares todas, y las "nuevas/modernas", que para abrirse mercado ofrecen tarifas irrisorias, a cambio de luego no poder ofrecer calidad asistencial por lo irrisorio de los pagos, que casi nadie (profesional/centro sanitario) puede/quiere aceptar.</p>
<p>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).</p>	<p>Queda respondido con la pregunta anterior (12)</p>

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 competencia estriba en hacer un Marketing lo más agresivo posible para robarle el paciente al grupo asistencial vecino. Una vez atrapado en sus redes el funcionamiento es muy similar.

<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>El obstáculo principal está en que las listas de aceptación o no de un nuevo profesional por las compañías depende exclusivamente del mercadeo de la Cía en un determinado lugar y sus compromisos con grupos hospitalarios a los que "surten" de pacientes.</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>Además de las estructuras físicas/arquitectónicas y materiales lo principal es el cuidado del profesional sanitario (médico/enfermero) y el procurar el marco temporal y espacial idóneo para una satisfactoria relación médico-paciente, base de cualquier actividad sanadora. Imposible de llevar a cabo en las condiciones de masificación actual y la premura en revisión de casos debido a lo exiguo del pago (volante de Cía) que obliga a trabajar a destajo para obtener una mísera retribución mensual.</p>

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).

Hace tiempo ya que las compañías de seguro intentan arrasar con el mercado de profesionales libres (consultas médicas o laboratorios privados) y poder mangonear con más facilidad a los especialistas en sus propios hospitales o no propios pero dependientes en más de un 80% de su facturación. Así imponen los precios de abonar a los médicos y a los grandes laboratorios, ofreciéndoles un número exorbitado de casos en economía de escala, cuando no las mismas compañías fundan no solo sus propios hospitales sino también sus Macrolaboratorios a nivel nacional.

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).

cuando no hay posibilidad de escoger, pues se ha acabado con la competencia privada y solo quedan los directamente dependientes de las Cía de seguro, siempre se resiente la calidad.

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).

Negociación como tal es inexistente. Le ofrecen a uno el contrato con una tarifa impuesta y le dicen o aceptas o no hay contrato. Tenemos cola de profesionales médicos esperando para que les demos de alta. Dichas tarifas han permanecido sin revalorización del IPC en los últimos 20 años, aunque la cuotas de los pacientes se "actualizan" cada año. Casi todas las grandes Cías acometieron unilateralmente además 2 grandes bajadas de la tarifa original de aprox 30% la primera y 20% la segunda respectiv en 2005 y 2010, según nos comunicaron por mail, a consecuencia de la crisis económica (ofrecían la posibilidad de aceptación/ rescisión inmediata de contrato!!)

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).

Las negociaciones de los profesionales médicos son inexistentes, o se aceptan las condiciones impuestas o se rescinde el contrato de inmediato. De hecho alguna compañía nos avisó de la "transformación" obligatoria de la tarifa acordada, ya de por sí exigua, a otro tipo de contrato con "Pago capitolativo" que hubimos de firmar obligatoriamente bajo amenaza de expulsión del cuadro médico de la compañía. Para el médico es una lotería saber cuanto dinero se reparte cualquier mes entre los diferentes profesionales de la provincia en una determinada especialidad y cual es la valoración exacta de nuestros volantes y por que nos toca lo que nos toca !

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