

<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>Un cuadro medico amplio y competente, coberturas completas en cuanto a servicios médicos, atención personal y empatía, y un bajo coste del mismo</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).

No existe a mi juicio una información clara y veraz en los distintos medios de información al paciente , de los profesionales que están incluidos en el cuadro médico de las compañías.
Los pacientes se quejan de no estar informados de los cambios que ocurren en las aseguradoras, como por ejemplo cuando Generali deja de ofertar atención sanitaria , porque Sanitas ha comprado su cartera de clientes.

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).

Reitero lo indicado en el punto número 2

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).

Creo que mezclar pólizas de seguro con otras, crea confusión en el cliente. Creo que al abaratar el coste cuando se fusionan los seguros, lo único que hace, es seguir el modelo de que los seguros siguen aumentando beneficios, al aumentar clientela , pero no se ve reflejado en el precio del servicio que cobra finalmente el prestador del mismo: el médico.
Es más, los seguros siguen la línea de bajar los precios de las prestaciones que realizamos, amenazando a veces con la expulsión del cuadro médico, en otras no te publicitan. No dan ninguna oportunidad a que haya una negociación.

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).

Los pacientes que tienen un seguro recién contratado, no tienen en muchos casos posibilidad de tener los mismos derechos que un paciente con un seguro con el que lleva años.

<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>N/s N/C</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>Aún estamos pendientes de que las aseguradoras acepten el nuevo nomenclator de Oftalmología aprobado por la OMC. El actual que tienen las aseguradoras, tiene más de 25 años, y no lo quieren actualizar para no tener que actualizar los precios de los baremos.</p>

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).

Creo que todas las compañías de seguros , tienen un funcionamiento similar, con unos baremos, que prácticamente son idénticos , que no se han actualizado en los últimos casi 25 años, que no han tenido un incremento del IPC acorde al tiempo que ha pasado.
Creo que las compañías de seguros, degradan la función y el trabajo del médico (estamos cobrando entre 10 y 20 euros por consulta) hasta niveles insospechados, teniendo que soportar que la misma aseguradora no pague alguna consultas postoperatorias, o pruebas diagnósticas entre otras cosas.

<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>N/S N/C</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>N/S N/C</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>N/ S N/C</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>N/ S N/C</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).

Creo que los centros y hospitales cada vez tienen más dificultades para poder dar una atención de calidad. Y esto se produce por dos grandes razones. La primera es que las aseguradoras, cada vez pagan menos por cada acto médico, por lo que la financiación cada vez es más difícil, teniendo en cuenta el incremento de costes. Y la segunda y derivada en parte por la primera, es que los grupos hospitalarios, tienen una política de hacer mucho con poco, recortando en personal, tecnología etc, por lo que deriva en unos servicios de peor calidad.

<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>N/S N/C</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>A mi juicio la atención de calidad con médicos competentes, con poca lista de espera, con centros con tecnología de vanguardia, y con una atención empática, son las bases para una atención de calidad.</p> <p>Pra evaluar la calidad, existen medios como encuestas de satisfacción , indice de complicaciones del cuadro médico, valoración de las inversiones en tecnología etc.</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).

N/s N/c

<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>N/s N/c</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 existe tal negociación. Cuando un médico quiere ser parte del cuadro médico de una empresa aseguradora, tiene que aceptar las condiciones que ésta le impone. No dejando nunca una puerta abierta a la negociación . Esta es una de nuestras reivindicaciones: poder recuperar el poder de negociación que se ha perdido. Poder recuperar la dignidad del médico. Lo mismo ocurre con los centros hospitalarios.</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).

Teniendo en cuenta que los baremos no se pueden negociar como he comentado en el punto anterior y que en los últimos 25 años no ha habido un incremento del IPC; los médicos se ven abocados a tener que trabajar a volumen. Es decir a ver muchos pacientes en cada jornada para que económicamente se rentable. Esta situación hace que la calidad asistencial sea cada vez peor. Desde Unipromel estamos intentando que las aseguradoras se sienten a negociar, que podamos tener una mesa en la que podamos llegar a entendernos. Pero por ahora no hay respuesta. Y llevamos 2 años llamando a sus puertas.

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