

<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>Precio y cuadro medico</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).

Textos muy largos difíciles de comprender que nunca llevan incluido en su información el cuadro médico, son resumidos en pocas palabras por personas muy amables y convincentes.

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).

El lenguaje resulta incomprensible en su mayor parte y el coste no está presente en el impreso que se firma, si bien hay aclaración sobre la no cobertura y está muy detallado el plazo.

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).

Desconozco el proceder de estas practicas

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).

Considero injustificado que se produzca la subida del precio de las polizas sin informar al asegurado y sin una clara perspectiva. Se priducon subidas del 200% sin aviso previo.
Tambien es muy limitante no acceder con problemas de salud que consideramos basicos a ciertas edades, lo que pervierte el sistema y hace que los clientes " sean invitados" a mentir para conseguir la poliza al menor coste

**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).**

Considero que cualquier enfermedad de novo resulta de un imprevisto no evitable y por tanto no es aplicable a ni gun tipo de patología. Impredecible e imprevisible son la mayoría de las complicaiones derivadas de un estado o acto patologico, la cobertura de esos imprevistos no habituales debe estar garantizada o en caso contrario no estamos asegurando asistencia sanitaria.

**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).**

Considero necesario y positivo poder abarcar los avances medicos dentro de la asitencia privada ya que se transforman en mejora de salud

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 un alto grado de competitividad con la incorporación de entidades bancarias respaldando una competencia de precios que no cubren los mínimos asistenciales básicos.
Lo cual resulta ser un negocio de volumen de clientes para entidades financieras sin ánimo de mejora de calidad asistencial. Solo se persigue asumir número de pólizas para poder entrar en el mercado de competencia y estar en posición de participar del futuro cambio asistencial que se prepara en nuestro país.

<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>Desconozco los requisitos</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>El coste inicial es bajo en comparación con el aumento posterior y/o las subidas que se producen. El cambio resulta muy fácil para la mayoría de pacientes.</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).

Si que las hay, se deben a la política de bajos precios establecida por unas pocas aseguradoras beneficiadas con la entrada de capital extranjero y de entidades bancarias que ha dejado sin opción a los operadores locales que se regían por una calidad asistencial y equilibrio presupuestario.

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).

A mi juicio, los contratantes del servicio sanitario desconocen esa información

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 estos momentos la gestion de estos centros rige normativa y capital aleman en su mayoria en mi ciudad. Algunos son un completo caos ya que estan inmersos en procedimientos cada vez mas complejos de gestion con un modelo asistencial basado en la rentabilidad. Irrisorio el ratio de personal asistencial, lo que se suple con profesionales medicos inexpertos que atienden de forma impersonal y que solo quieren ocupar 1 jornada semanal.

Los casos complejos se desestiman o peor aun, se desatienden porque no rentan y la compensacion economica llega de generar procedimientos innecesarios pero de facil cobertura.

El personal no asistencial trabaja bajo una presion de indicadores virtuales que hace que la mayoria no crea en el modelo o no resista . Su competencia radica en la rapidez o inmediatez de asistencia o de pruebas al cliente demandante, creando con ello una guerra de maquinas expendedoras de pruebas o magnificando el volumen de urgencias, la mayoria conplacientes y poco fundamentadas.

<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>Desconozco este dato</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>Existen los indicadores de calidad pero quizá para mi, la mejora de la enfermedad con un trato respetuoso en un ámbito seguro, seria la sintesis. Se me ocurren herramientas que pueden ayudar: Encuestas instantaneas y obligatorias de asistencia por departamentos y del estado de instalaciones, curriculum publico de profesionales y gestores, indicadores basicos de salud, equilibrio o coherencia entre el volumen y la asistencia en el desarrollo profesional medico, accesibilidad al sistema del paciente y disponibilidad del profesional, datos de demora, control del maluso o abuso del sistema. En el caso de la asistencia privada, pienso que el paciente quiere recibir cobertura de una cartera de servicios de salud basicos con libre eleccion de profesionales, pero creo que hay que incluir la responsabilidad asistencial del paciente en el uso de los servicios recibidos y la veracidad de los datos que aporta.</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).

Afectan desde el momento en el que se cierra la posibilidad de acceso a nuevos proveedores independientemente de su "valor de mercado", ya que los contratos no permiten negociacion alguna

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).

La repercusión es tal que hace que no sea posible la atención del proceso ya que se limitan pruebas y procedimientos basándose en estas relaciones. Como ejemplo, puede ocurrir que un cirujano no pueda atender un cáncer al no disponer de una prueba en un tiempo mínimo. Además esas exclusividades no están plasmadas en ningún documento escrito que firme el tomador del seguro.

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).

No existe negociación, hay una imposición de tarifas sin posibilidad de modificación.
Tras solicitar ingreso en el cuadro médico de una compañía aseguradora, recibes el contrato y las tarifas llegan después de firmarlo.
Con los grupos hospitalarios se resta al profesional un porcentaje de la ganancia con la excusa de los gastos de personal y material pero no hay factura y no son deducibles. En Quiron, como yo he sufrido y algunos compañeros más, en caso de existir algún devengo por error o por impago retrasado, yo no he podido conseguir factura con el perjuicio fiscal que supone. Como proveedor me obligan a darme de alta en su programa de proveedores con todos los datos de mi empresa incluyendo personal y dotación material y a pagar una cuota en su servicio de prevención de salud. Considero abusivo el trato de algún grupo hospitalario, no todos.

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).

Creo que históricamente era una buena medida ya que permitía hacer accesible servicios no incluidos. Pero con las tarifas congeladas de más de dos décadas, ha sido una arma arrojadiza que ha desvirtuado el concepto, hasta el punto que hoy sabemos que no se cubren costes si uno desea estar al día en equipamiento y formación.

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