

<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>Facilidad de cita, calidad del servicio, ser atendido por buenos profesionales y que se dedique el tiempo suficiente a la consulta para realizar un buen diagnóstico El precio, no debería ser determinante, puesto que pólizas muy bajas no podrán tener una cobertura buena, salvo a costa de pagar baremos exiguos a los profesionales que realizan el servicio.</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).

Las pólizas de seguros, siempre tienen letra pequeña en sus contratos

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).

N/C

<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>N/C</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>En cuanto el paciente tiene alguna patología previa, los seguros ya no quieren cubrir nada que tenga que ver con ello, con lo que el paciente está desprotegido</p>

<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>Desconozco porque las compañías rehúsan realizar actos pero de hecho ocurre</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>N/C</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).

Las compañías quieren captar más clientes y quieren ofertar precios demasiado a la baja, con los que luego es muy difícil realizar todas estas coberturas sanitarias que quieren prometer .

<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/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/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/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>Muchos de los centros sanitarios trabajan para muchas compañías con lo que en esas mismas instalaciones se ven pacientes de distintas compañías aseguradoras salvo las compañías que tienen sus propios centros hospitalarios</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).

N/C

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).

Las compañías, tienen cerrados sus cupos de admisión de Medicos que quieren prestar servicios para ellas, y es muy difícil para una clinica o para un médico privado de ejercicio libre que le dejen entrar en las compañías para prestar sus servicios

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).

Lo primero para que haya una buena calidad del servicio, la remuneración tiene que ser justa para que cubra los gastos de la asistencia, que se pueda realizar en unas instalaciones adecuadas, que se incorpore el aparataje suficiente para realizar las pruebas diagnósticas necesarias y que se disponga de suficiente tiempo para atender a cada paciente.

<p>18. Si lo desea, puede proveer comentarios adicionales a sus respuestas anteriores (máximo 250 palabras).</p>	<p>En la actualidad, las compañías imponen unos baremos por acto médico, que no cubre ni los gastos que se producen para realizar dicho acto</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>Totalmente que afecta al mercado para que entren nuevos proveedores de servicios es decir nuevos médicos de ejercicio libre para prestar dichos servicios en las compañías. Las compañías tienen prácticamente cerrados sus cupos de entrada, a nuevos profesionales independientes. Los hospitales, y grandes centros clínicos, en la mayoría, son los que tratan con las compañías para ofertar los servicios, y estos contratan a médicos que realizan su trabajo como autónomo y que de buenas a primeras un día les dicen ya mañana no pasas ya consulta con nosotros y pueden prescindir de ti sin ningún derecho adquirido ni sin que puedas o ponerte a ello</p>

<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>El cliente al final es el que verá mermada su calidad de asistencia, si se pactan condiciones demasiado ajustadas en las prestaciones de salud por parte de las compañías</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 hay posibilidad de negociación, las compañías imponen sus baremos por actos profesionales, imponen también los actos profesionales que se pueden realizar y si quieres negociar, te mandan un burofax avisando con dos meses de anticipación que no formarás parte de su compañía para el ejercicio próximo. Dichas tarifas Profesionales llevan congeladas más de 30 años en las que no se ha subido el IPC correspondiente con lo que los actos médicos tienen una aportación totalmente obsoleta para los tiempos actuales</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).

Si tienes que trabajar con un presupuesto muy precario y ajustado, el servicio que recibirá el consumidor será también mermado y repercutirá en el paciente.

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

Los Profesionales Medicos, hemos tenido que realizar una formación en larga, dura y difícil y continua. Realizamos actos de gran complejidad y diagnósticos y cirugías de una gran responsabilidad y no está valorado por las compañías aseguradoras, que se niegan a adecuar los precios que corresponderían a dichos actos.