

<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>Las pólizas y su precio son un condicionante, desprecupa del cuadro médico en instituciones, pero no en consultas privadas. No leen los contratos para conocer sus exclusiones.</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 conocen la cobertura de su póliza hasta que su enfermedad se hace presente.

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).

Cada vez el paciente quiere conocer su cuadro médico, pero no le preocupan las coberturas por quedan por supuesto que en su contrato queda todo incluido

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).

Los pacientes cada vez buscan seguros más baratos y mayores prestaciones que desconocen siempre. Siempre en consulta exponer lo que abonan al año a su compañía para la prestación que reciben.

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).

creo que todas las pólizas deBen de recoger todas las prestaciones necesarias como si fuera a la Seguridad Social y lo digo tanto para las pólizas privadas como para los colectivos. Las compañías siguen ganando dinero a pesar de todo

**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).**

Son los engaños de las compañías, y el beneficio de las mismas, en función de la edad del paciente. No se puede reusar a un siniestro de enfermedad por parte de la compañía y menos hablando de cooperativas médicas.

**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).**

deben de estar incluidos todos los procesos necesarios para un buen diagnóstico y tratamiento del paciente

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

Las compañías no son cooperativistas son economicistas y por supuesto no dan la prestación que el paciente cree que tiene contratado. La edad es un handicap que supone la eliminación de su póliza hecho confirmado pero me parece totalmente amoral puesto que las compañías sigue ganando dinero. Nuestros honorarios llevan un retraso de muchos años en el incremento del IPC, por lo tanto, no deben de extrañarse de la respuesta que haga el médico ante las protestas de los pacientes

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 es casi inexistente con el grupo Quiron es imposible generar competencia cuando el propio tribunal está en desacuerdo con el profesional.

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).

me parece lícito que entren otros tipos de compañías o grupos o asociaciones médicas en el mercado, puesto que la competencia es libre, pero está limitada por la propia normativa del tribunal de la competencia. Es normal el desánimo de los profesionales ante la prepotencia de las situaciones privadas.

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

El periodo de carencia es uno de los impedimentos, pero otro es el gasto en relación a la edad, que como anteriormente expresado me parece totalmente injusto, puesto que habido muchos años en los que el paciente no ha gastado en esa compañía

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).

hay discriminación total de tarifas entre profesionales, entre centros y desproporción absoluta de honorarios en el tiempo. Es normal que las nuevas generaciones no quieran entrar en el régimen de aseguradoras en la privada.

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).

en otro caso, resistes a diferencia, puesto que no hay competencia porque le cabe Puscua absorbe absolutamente al 100 x 100 de la privada, excepto pequeños centros que no generan competencia a dicha institución. Es un abuso, una prepotencia y un absoluto descontrol por parte del sanitario frente a la compañía y sobre el propio centro asistencial.

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

no puede ser que esté en manos de una sola compañía, el 80 o 90 % de la actividad privada de todo el mercado español. Las jubilaciones empezarán a ser tempranas igual que en la Seguridad Social y los jóvenes dejaron de ejercer la medicina privada y las compañías empezarán a pasar dificultades, así como las instituciones, que aunque en menor grado siempre serán afectadas

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 mi caso, no existe competencia Policlínica Guipuzcoa es capaz de sorber todo y además despreciar al resto.

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).

Los nuevos operadores creo que tienen la misma disponibilidad que los que están actualmente presentes, puesto que hacen uno el que actúa en toda una comarca lo que me interesa es absorber al 100 x 100 del 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).

Los servicios están valorados en función de su facturación, no en función de su calidad. Es importante el tema laboral en cuanto a la contratación o subcontratación de enfermería por parte de los profesionales que ningún caso está asegurada, puesto que son las reminiscencias de tiempos libres de la asegurado mejor dicho del contratado por el centro sanitario.

<p>18. Si lo desea, puede proveer comentarios adicionales a sus respuestas anteriores (máximo 250 palabras).</p>	<p>es preciso una dirección médica adecuada con un incentivo profesional, no solamente económico, sino de formación. Puesto que hay profesionales que se dedican en exclusividad a la asistencia privada. Éstos profesionales son los que efectivamente están más desprotegidos por la prepotencia de las direcciones médicas y gerenciales.</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>la relaciones verticales son francamente negativas, porque habitualmente son abusivas. No generan competencia al generarse. Grupos cerrados. y el comportamiento disciplinario es la causa del médico quemado y del médico abusado</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).

El nivel de competencia es inexistente en nuestra provincia, la verticalidad supone siempre una disciplina innecesaria, que a veces es inadecuada, pero es existente porque no hay competencia para poder liberarse de este sistema vertical. La subcontratación para eliminar el sistema vertical o la libertad de contratación por servicios. Supone el incremento de nuevos jefes de servicio que dejan subcontratados a otros terceros, que laboralmente, no están bien regulados, sino con contratos laborales encubiertos.

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 es posible el poder de negociar tarifas con las compañías, puesto que son ellos los que las imponen. Hecho que me parece totalmente desleal a la profesión y contrario a la competencia, puesto que la medicina es liberal y el poder de contratación no debe de evitarse en la medida en que cada profesional, según su valía, pueda llegar a contratar con la compañía, seguramente, sé que se dan casos, pero es duro decir que llevamos muchos años sin incremento de tarifas de todas las compañías, probablemente porque se han puesto de acuerdo entre ellas

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).

Los profesionales son los que dan el mercado, puesto que las compañías no los tienen contratados en la mayoría de los casos. Por lo tanto me parece abusivo que la compañía no quiere negociar una tarifa con un profesional cuando lo tiene contratado. Creo que las compañías deben de ceder a los profesionales que sean liberales al 100 x 100 y no comparten la Seguridad Social en la que van acciones de las tarifas y la provisión de todos los servicios que sean necesarios para el asegurado.

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

Las compañías al final no son competentes, puesto que los centros en este momento son capaces de no generarla y tienen que asumir tarifas, que no son habituales para las compañías. Los profesionales están siendo abusados por parte de los centros y de las compañías.