

<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>1. Precio (mensual + copagos). Se busca el mejor precio ignorando el coste. 2. Coberturas 3. Facilidades en el uso: necesidad de informes para autorizar pruebas, necesidad de autorizaciones para determinados actos. Pueden determinar que alguien se cambie de seguro por comodidad.</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 se informa de cuanto sube el precio con los años ni con el uso.
Lo que es más grave, se da a entender que el cuadro médico son trabajadores asalariados del seguro.

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).

Muy poca claridad. La gente no sabe que ha firmado con su seguro y a veces lo preguntan al propio médico. Me han preguntado si yo sabía si su seguro incluía cierta prestación (lo cual, por supuesto, ignoro), o incluso me han preguntado que significa el periodo de carencia.

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).

Lo empeora claramente. La gente se deja llevar por ofertas de paquetes (coche, casa, sanitario) y si un contrato no suele leerse, 2 ó 3 o los que sean, todavía menos.

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 los trabajadores, autónomos o similares en su mayor parte no deberían cobrar nunca del seguro. El cliente debería pagar al prestador y luego aclararse de manera privada con su seguro. Se acabaría con situaciones en que al paciente se le autoriza una prestación, pero el prestador acaba recibiendo el pago de otra (inferior, claro está)

**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).**

Es la norma habitual que las pólizas excluyan patología previa al seguro. El problema es que es frecuente que patologías posteriores médicamente no relacionadas sean falsamente relacionadas para evitar su cobertura

**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).**

En general no las incluyen y a pesar de informes médicos favorables incluso económicamente tampoco.

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).

Ninguna. La mejor prueba es que el precio de cada acto médico es prácticamente el mismo con todas las compañías. La impresión como médico que percibe el dibeo es que actúan como un cártel.

<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>Lo desconozco</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>Muy sencillo. Dado que el gasto lo tienen controlado al no actualizar baremos de pago desde 1989 su máximo empeño es atraer pacientes de otros seguros con ofertas agresivas (sin limitaciones, ofertas de copagos, sin periodo de carencia?)</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).

No encuentro diferencias significativas con una tendencia actual a ofrecer seguros low cost

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).

No. Todas son similares. Hay más diferencias entre distintos seguros de una misma compañía que entre compañías distintas (el básico de adelas es distinto al premium de adelas pero similar al básico de asisa)

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).

Escaso. Todos ofrecen servicios similares obligados por la escasa cuantía de los pagos de los seguros. Todos tienen listas de espera elevadas y en todos es frecuente que las consultas estén saturadas. Todo ello causado por trabajar a volumen dado que de otra manera no saldrían rentables.

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).

Sí, enormes. Un médico autónomo no puede conseguir por su cuenta nuevas claves para trabajar con los seguros. Sin embargo un consultorio policlínico sí puede conseguir esas claves con bastante facilidad.

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).

La adecuación de las necesidades del paciente con lo que se le ofrece. Actualmente es muy baja la calidad y es fácil que se ofrezcan por ejemplo cirugías de baja complejidad con una indicación cuestionable solo porque así el profesional puede ganar más dinero, y el caso contrario, pacientes que necesitan cirugías importantes y que nadie se las quiere realizar porque lo que van a ganar no compensa.

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).

Sí. El trabajo a volumen solo es malo para el profesional y el paciente. La aseguradora encantada de pagar poco y la clínica le da igual ganar beneficio con 300 pacientes o con 3000 porque el que sufre de los errores y las consultas rápidas es el paciente y el médico

<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>Conlleva un debilitamiento de la calidad en medicina privada. Posibilidades de errores por agendas demasiado llenas. Agotamiento del médico. El paciente no recibe el tiempo necesario y eso lleva a que la gente con patologías graves acabe en otro circuito (como la pública) dejando como resultado consultas privadas mucho más banales</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>Inexistente. Si te quejas, te sacan del cuadro. Hasta ahora tenían médicos de sobra</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).

Con mejores negociaciones y condiciones, la calidad sería claramente superior. Eso probablemente conllevaría un incremento en el precio de los seguros, pero el usuario debe entender que 30 euros al mes no dan para cubrir ninguna sanidad ni pública ni privada

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