

<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 bajo, cobertura amplia sin copago, cuadro medico extenso, rapida disponibilidad</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 siempre resulta sencillo por diferente organización de las pólizas. Podría mejorarse estandarizando un modelo de póliza.

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).

Idem

<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>Lo dificulta.</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>Limitacion respecto a la eleccion del prestador del servicio de salud (profesional o clinica) condicionada por cuadros medicos cerrados. El usuario deberia tener libertad de elegir donde atenderse (siempre cumpliendo requisitos minimos) y que la aseguradora se haga cargo hasta un monto previamente establecido en la poliza.</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).**

Abusiva. La posición dominante de las aseguradoras les permite negar cobertura a los beneficiarios sin justificarlas correctamente. El asegurado debe emprender una reclamación costosa (en tiempo, esfuerzo, dinero)

**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).**

Es positivo para el beneficiario pero agrega costos a la aseguradora. Se debería actualizar la póliza con alguna periodicidad menor a la renovación anual

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

La posición dominante de las aseguradoras respecto a los prestadores de salud (clínicas y profesionales) y los asociados crea situaciones de marcada injusticia y abuso. Al establecer unilateralmente condiciones económicas desfavorables para el profesional médico, la calidad de atención se ve negativamente afectada, lo que perjudica directamente al asegurado.

9. Valore el grado de competencia existente entre las compañías de seguros de asistencia sanitaria en España y justifique su respuesta (máximo 500 palabras).

Múltiples aseguradoras aseguran mayor competencia. La tendencia actual es a la reducción de la competencia dada por fusiones o adquisiciones.

<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</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>Limitacion importante. Renovacion anual de la poliza impide realizar el cambio antes de que se cumpla el plazo. Si el asegurado está desconforme se encuentra condenado a una de dos opciones: mantener el servicio con el que no se encuentra a gusto o pagar la totalidad de la poliza y contratar una nueva.</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>Existen grandes diferencias entre aseguradoras. Principalmente por los honorarios pagados a los profesionales. Las compañías que ofrecen las cuotas mas bajas son las que peor pagan a los profesionales.</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>Totalmente. La diferencia de paga repercute directamente en la calidad del servicio recibido por el asegurado: tienen menor prioridad, se les dedica menos tiempo, no se les realizan las pruebas que no pagan (deben ir a otro centro en el mejor de los casos)</p>

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

Las aseguradoras no deben poder establecer los honorarios de medicos independientes o se transforma en una contratacion encubierta. Una peor paga a los profesionales redunda en un perjuicio para el asegurado, quien no puede acceder a una atencion de calidad

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).

Alta. Multiples proveedores. Gran diferencia entre grandes grupos y pequeñas clinicas

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 condiciones abusivas establecidas por las aseguradoras

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 formación de los profesionales, la infraestructura y el equipamiento.

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).

Si, al fijar las aseguradoras las condiciones economicas limitan la posibilidad de ingreso de pequeñas clinicas

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).

Un efecto totalmente negativo. Al establecer bajos honorarios pone un techo a la formación y capacidad de los agentes de salud. La capacitación se paga. Nadie invierte en formación si no tiene un rédito económico. Tampoco permite un uso eficiente de recursos: al médico le resultará más sencillo y rápido pedir un estudio complementario que realizar un examen físico exhaustivo simplemente porque no le pagan lo suficiente.

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. Una parte establece condiciones y exige aceptación bajo amenaza de excluir a quien no acepta.

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).

No existe negociacion. En todo caso esa asimetria va totalmente en detrimento de la calidad de atencion y perjudica directamente al beneficiario del seguro

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