

<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>Profesionales, Centros sanitarios (hospitales) y Precio, por este orden</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).

Desde el punto de vista técnico, la información es adecuada y similar en todas las entidades en base a que la mayoría de las grandes entidades están obligadas a la transparencia por las mutualidades. Las pólizas privadas también están reguladas en su cobertura por la ley y son parejas en todos los casos, sobre todo en las importantes.

Desde el punto de vista del usuario, es a veces engorrosa la terminología e incluso la utilización de cuadros médicos ya que el papel queda pronto desfasado por la baja o cambio de domicilios de los profesionales y no todos los usuarios manejan internet (por lo general más actualizado que el cuadro médico en papel) con soltura

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).

Está contestada más arriba. Son similares.

<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>No tengo suficiente información para contestar adecuadamente a este punto. La impresión personal es que la comercialización cruzada está generando abaratamiento de pólizas de seguros sanitarios</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 las pólizas colectivas no es posible las restricciones; en las privadas, la severidad depende de los delegados o de los directores médicos provinciales que suelen ser más estrictos que las centrales nacionales</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).**

Si el asegurado hace un fraude o un mal uso de la póliza, la compañía ha de ser responsable y abonar la asistencia ya que el profesional ha realizado la asistencia en base a la confianza en la pertenencia del paciente a la compañía y no puede transformarse en policía de la misma. La compañía sería la encargada de arreglar el problema con el asegurado y adoptar las decisiones legales que correspondiesen.

Si por el contrario se refiere la pregunta al no pago al profesional por no estar incluido el acto en la cobertura de la póliza aunque esté baremado o en base a una frecuentación fraudulenta, en el primer caso, el primer acto o los actos que se realicen de buena voluntad, es decir, por desconocimiento de la cobertura por parte del profesional, han de ser abonados. Una vez que la entidad lo ponga en conocimiento del profesional, o bien éste actúa en consecuencia o se le saca del baremo el acto.

Si el problema es el exceso de frecuentación inexplicable, no consiste en no abonar, sino en romper el acuerdo que une a compañía y profesional por falta de confianza mutua.

**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).**

No dispongo de conocimiento para valorar esta cuestión con equidad. Imagino que en las pólizas públicas este punto representa un lastre para las compañías que no pueden negociar o negocian cuando finalizan los conciertos (generalmente duran varios años) y que en las privadas se consideran amortizadas por el incremento anual de la póliza.

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

A mi parecer, el problema de las entidades no lo produce tanto las pólizas privadas, una minoría de su cartera, como las mutualidades que igualan la cobertura de un colectivo pequeño (si se compara con la Seguridad Social del resto del país) con la gran cobertura pública. Un aumento del valor de estas pólizas de mutualidades, claramente bajo en la actualidad frente a la cobertura que pretende, aliviaría la economía de las entidades y facilitarían un incremento de los baremos profesionales

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

A mi parecer, ASISA y ADESLAS cubren sus planteamientos. SANITAS lo hace a nivel privado y el resto utiliza la infraestructura que sostienen las primeras

<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>No tengo experiencia personal, pero un familiar cambió desde UNSA a ASISA sin problemas y manteniendo los derechos. Deduzco que pasan un cuestionario de salud y en base a él y a la edad le condicionan. En las mutualidades el cambio es automático.</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 puedo opinar. Desconozco las tarifas de las compañías. Además, sé que existen diferentes modalidades en cada una de las entidades y su comparativa a nivel de usuario no debe de ser fácil

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).

Este punto ya está, de alguna manera, contestado. No creo que exista diferencia, en la mayoría de España, entre ASISA y ADESLAS. En determinadas poblaciones se diferencian en base a sus hospitales propios. Por el mismo motivo Sanitas es potente en Madrid. Pero en la enorme cantidad de pueblos y ciudades españolas, los centros asistenciales conciertan con todas las entidades, incluidas las pequeñas.

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).

Implícitamente está respondida en puntos anteriores

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 barreras que encuentran no son desproporcionadas ni injustificadas y viene condicionada por la ley que de esa manera hace de garante del usuario

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 del profesional; la instrumentalización adecuada de la consulta; higiene; informatización de historias clínicas; información y limpieza en los centros y las características que la ley define a la perfección y que no cabe en una encuesta sino que es propio de una memoria

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).

A mi parecer no. Quienes se quieran incorporar al mundo sanitario, por otro lado limitado como nicho de negocio dada la calidad asistencial de la sanidad pública en España, tendrán que proporcionar tanta calidad como los que ya están si es que pretenden competir, como sucede en cualquier otra faceta de la vida.

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).

Imagino que positivo, aunque no tengo experiencia. Comprendo que una dedicación plena aumenta la calidad del servicio y, a su vez, permite a la aseguradora mejorar sus costes. También considero que estaríamos ante una curva en J; es decir, que si todo es exclusivo los costes tal vez se volverían insostenibles y de ahí que deba de existir un equilibrio entre plantilla de centros y consultas independientes

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).

En general no existen tales negociaciones. Los profesionales acuden a las aseguradoras para darse de alta y estas les ofrecen el baremo de la especialidad. El que está interesado firma y el que no lo está no firma. Cuando una especialidad escasea y la aseguradora debe cumplir un compromiso nacional con las mutualidades, son ellas las que buscan al profesional. Ahí sí ofrecen un baremo diferente y negociable en cada caso en razón a la demanda (ejemplos de fuerza profesional serían ginecología o pediatría) de los asegurados

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).

En una buena praxis no debería de tener ningún efecto. No obstante se dan las circunstancias de que ciertas especialidades utilizan los baremos de las entidades como base que complementan con un pago añadido del asegurado para suplementar la oferta de la aseguradora. Se suele dar en dermatología, plástica y odontología

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