

<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>Principalmente se rigen por el precio coberturas y cuadro médico. La calidad del servicio varía mucho en función del profesional que atiende. En ciudades más pequeñas las instalaciones juegan un papel importante pero en las grandes, la mayoría de seguros dispone de instalaciones correctas.</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).

Sobre el papel todas ofrecen cosas similares. Sin embargo posteriormente en consulta lo que prima es el profesional que atiende. Lo dicho, sobre el papel son similares y es por ello que el cliente prima el precio.

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).

Como profesional y no cliente no dispongo de información sobre ello.

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).

Como profesional y no cliente no dispongo de información sobre ello.

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).

Como profesional y no cliente no dispongo de información sobre ello.

**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).**

Como profesional y no cliente no dispongo de información sobre ello.

**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).**

Como profesional y no cliente no dispongo de información sobre ello.

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

No

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

Una competencia importante por aumentar el número de asegurados. Por un lado la competencia es buena para mejorar el servicio pero la realidad es que la mayoría recortan precios pero no mejoran el servicio.

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).

No veo que haya barreras. Es fácil entrar como cliente y como trabajador. El problemas son las retribuciones.

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

Como profesional y no cliente no dispongo de información sobre ello.

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).

Como profesional y no cliente no dispongo de información sobre ello.

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).

Como profesional, he trabajado para varias compañías y mi servicio es el mismo pero tras ver como tratan algunas compañías a sus profesionales lo que ocurre es que tu médico cambia cada pocos meses y se sacrifica la continuidad y calidad del servicio.

<p>14. Si lo desea, puede proveer comentarios adicionales a sus respuestas anteriores (máximo 250 palabras).</p>	<p>No</p>
<p>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).</p>	<p>Similar a la competencia entre aseguradoras.</p>

<p>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).</p>	<p>No</p>
<p>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).</p>	<p>La atención dada por el profesional en primer lugar. Consultas que duren lo que tienen que durar, que no haya impedimentos por la aseguradora para realizar las pruebas complementarias pertinentes, que los profesionales tengan un pago justo por su trabajo y que no se vean obligados a estar en 10 centros diferentes y recortando el tiempo de visita en detrimento del paciente.</p>

<p>18. Si lo desea, puede proveer comentarios adicionales a sus respuestas anteriores (máximo 250 palabras).</p>	<p>No.</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>Conozco las barreras que implica como médico entrar en el cuadro médico de una aseguradora si se tiene despacho propio. Aunque el principal inconveniente es la comunicación y el trato. Muchos procedimientos no baremados ni cobrados, pagos bajos y desactualizados además de pagarse con 1-3 meses de retraso... En los centros médicos depende de la dirección que el trato sea más o menos sencillo.</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).

Explicado de manera sencilla. Como médico especialista debes haber pasado por una selectividad impecable, carrera de 6 años, oposición MIR y especialidad (11 años en total como mínimo). Entrada al mercado laboral tardía por el estudio y esfuerzo económico familiar. Tras ello, ante un mercado que claramente va escaso de médicos, algunas aseguradoras (de las principales), llegan a pagar 10€ brutos por consulta (descontar cuota de autónomo, IRPF...). Ante este hecho muchos médicos han reducido su tiempo de consulta y trabajan a volumen. Consultas de baja calidad que no resuelven problemas. La privada antaño implicaba mayor calidad, mayor tiempo por consulta y menor espera. Ahora ya ninguna de esas tres. El profesional médico solo quiere que se valore su trabajo. Exigimos una retribución por visita correcta, no queremos ser millonarios. Queremos disponer de tiempo con el paciente. Queremos calidad y no cantidad.

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).

La negociación es prácticamente nula pues existen unos baremos aplicados desde los años 1990 y parecen inamovibles. Por eso nos hemos asociado a UNIPROMEL para presionar a las aseguradoras y conseguir un trato justo a nivel de comunicación con ellas, retribución y condiciones. Con los centros depende de la dirección aunque su margen de maniobra depende de lo que desde seguros les llegue según baremos.

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).

Efecto muy importante. Si no hay cirujanos en una población se negocia tu a tu con alguno. Si una especialidad está bien cubierta, no se negocia. Distintos tratos con cada profesional. No hay transparencia. Los baremos tampoco son públicos y además varían según la CCAA. Si me muevo a otra quizá cobro 30% más.

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