

<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 del seguro, cobertura, cuadro médico, acceso fácil a profesionales</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).

Las características de los contratos son muy similares entre todas las compañías, creo son complicadas de comprender y no creo en la práctica que los usuarios las lean por completo, se guían por la oferta que les hace el comercial

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).

No son claras, son mut similares entre si

<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>La asociación a otro tipo de seguros supone una degradación del propio seguro médico y su fin, que es prestar una buena asistencia. Globalmente la aseguradora se beneficia siempre , pero el usuario no puede obtener la calidad asistencial que se supone contrata</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>Existen limitaciones importantes en base a la edad del asegurado con costes desproporcionados y precios ridículos para captar clientes en usuarios más jóvenes</p>

6. Valore la aplicación del rehusé (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).

Los pacientes se sorprenden cuando no se aceptan ciertas prestaciones, no creo que se len completamente los contratos. Por otra parte es normal que con los precios de muchas pólizas no se puedan asumir. Lamentablemente en el caso de los seguros médicos acaban culpando al médico de algo que es responsabilidad del contrato entre aseguradoras y asegurado

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).

Si conllevan copago, suponen un incremento del gasto para el paciente que no contemplaban. Respecto a los profesionales que prestan ese servicio, al no estar pactado los precios, suponen la imposibilidad económica de llevarlos a cabo, pues están baremadas muy por debajo del costo real

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

Las compañías aseguradoras con su enorme cartera de clientes, copan el mercado de la sanidad privada, ofrecen servicios a sus asegurados a precios ridículos que son trasladados al acto médico, con la degradación del mismo e imposibilitando cualquier tipo de competencia

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

No creo que exista competencia entre ellas, salvo captar clientes con alguna oferta. Los baremos que pagan a los médicos son prácticamente idénticos

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).

Existen aseguradoras que dominan porcentajes amplios del mercado, e imponen precios y baremos. Difícilmente puede establecerse una aseguradora que quiera ofrecer un servicio de más calidad. Nuestro mercado, está controlado prácticamente por 5 aseguradoras, el resto son más testimoniales que otra cosa, o tienen actividad internacional y eso les permite sobrevivir

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

Muchas aseguradoras obligan a que pase un año, otras tienen un periodo obligatorio variable

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 creo que existan grandes diferencias

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 veo diferencias, las grandes compañías tienen hospitales propios, a veces priorizan a sus asegurados frente al resto, pero tienen convenios y colaboran entre ellas

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).

Las grandes compañías no compiten realmente entre ellas, la competencia la establecen con las consultas médicas privadas y pequeñas clínicas, realmente es un tipo de competencia desleal y abusiva, imponiendo baremos a esos centros que obligan a trabajar a destajo

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).

El dominio del mercado , ya de por sí, imposibilita o dificulta la implantación de nuevas empresas

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).

Profesionales capaces, con tiempo suficiente (quizás lo más importante), y con los medios adecuados para realizar su actividad. Hospitales bien dotados, creo que lo están, pero saturados

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).

Las relaciones actuales no sólo dificultan la implantación de nuevos proveedores, sino que tienden a eliminar a muchos de ellos de forma unilateral al no poder aceptar unas condiciones económicas, de tiempo para el paciente, incompatible con una buena asistencia. Cualquier grado de protesta , suele conllevar la expulsión de su mercado

<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>Desde hace unos dos años, se ha producido una degradación de los servicios prestados, por saturación creada por las compañías, la asistencia en sí, en lo que respecta al médico, se intenta mantener, pero el paciente se ve sometido a tiempos de espeta mucho mayores para acceder a los servicios medicos</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>No existe negociación, los baremos los imponen las compañías, están totalmente desfasados, llevan 30 años con actualizaciones mínimas . Si realizo una biopsia en consulta, por ejemplo, solo el material que empleo, cuesta 5 veces lo que abonon. Es una situación absurda, pero se basa en una relación de fuerza por parte de las aseguradoras</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).

No existe esa negociación, las compañías no se sientan a negociar ni siquiera con los colegios profesionales. Como consecuencia, los pacientes son derivados a los Hospitales de las aseguradoras, retrasando diagnóstico y tratamientos

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