

<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>El principal factor es el precio y que este asociado u ofertado por la empresa en la que trabajan</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).

mucha gente paga por meses en lugar de un año entero sin saber que en el segundo caso el precio total es menor. Tampoco queda claro el Criterio de subida de la póliza cada año como va a ser.

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).

Los cuadros médicos de la web y libros están no están actualizados, reflejando profesionales que ya no están y no figurando los reales

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).

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).

La presencia de determinadas patologías crónicas como la obesidad o diabetes, impiden el acceso a un seguro o encaren la póliza de forma desproporcionada.

**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).**

La presencia de determinadas patologías crónicas como la obesidad o diabetes, impiden el acceso a un seguro o encaren la póliza de forma desproporcionada.

**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).**

Para el profesional sanitario que presta el servicio, este tipo de procedimientos no se pagan o lo hacen bajo el epígrafe de pruebas más antiguas, sencillas y menos valoradas.

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).

Suelen ofrecer precios similares, siendo asociados a otros seguros o productos bancarios, o como parte del salario de la empresa donde trabaja del asegurado

<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>N/s n/c</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>N/s n/c</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>Son tarifas similares</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>Son similares salvo ofertas iniciales donde regalan meses</p>

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).

Existe un predominio del grupo quironsalud que ha reducido la competencia con otros centros médicos. Los grandes grupos hospitalarios disponen de las claves para poder atender a las aseguradoras, negando estas el acceso a centros médicos más pequeños o profesionales médicos independientes. Si no trabajan para el grupo hospitalario no puedes acceder a atender a los pacientes de las aseguradoras

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).

Existe un predominio del grupo quironsalud que ha reducido la competencia con otros centros médicos. Los grandes grupos hospitalarios disponen de las claves para poder atender a las aseguradoras, negando estas el acceso a centros médicos más pequeños o profesionales médicos independientes. Si no trabajan para el grupo hospitalario no puedes acceder a atender a los pacientes de 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 rapidez de acceso a la atención médica y el curriculum de los profesionales sanitarios del cuadro médico

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).

Los grandes grupos hospitalarios disponen de las claves para poder atender a las aseguradoras, negando estas, el acceso a centros médicos más pequeños o profesionales médicos independientes. Si no trabajan para el grupo hospitalario no puedes acceder a atender a los pacientes de las aseguradoras y además bajo los precios que previamente pactos aseguradora y hospital sin participación del 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>Genera una situación de falso autónomo en el médico que se ve obligado a aceptar las condiciones establecidas por la aseguradora y hospital y se vuelve dependiente de las condiciones y exigencias del hospital , no pudiendo elegir a que aseguradoras atender o que precios aceptar por el acto médico</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>Los profesionales médicos no tenemos capacidad de negociación con las aseguradoras, nos vemos obligados a firmar contratos con el hospital donde debemos atender a todos los pacientes que ellos nos citen independientemente de las condiciones económicas de cada aseguradora. El hospital intermedia entre aseguradora y médico sin contar con la opinión de este último.</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).

Los sanitarios se encuentran en una situación de vulnerabilidad y dependencia, en la que se ven obligados a trabajar por debajo de costes, atender más pacientes y en menos tiempos, con el menoscabo que esto supone en la atención al paciente para poder obtener un salario acorde a los gastos, formación y responsabilidad

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

La intermediación de los hospitales en el cobro del acto médico conlleva una demora del pago del servicio prestado de 90-120 días de media, con actos médicos no pagados de los que no se responsabiliza el hospital intermediario.