

<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 precio y el cuadro médico y después las coberturas</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).

Documentos profusos, complejos y con mucha "letra pequeña". Contratos absolutamente nada claros. En realidad los pacientes NO saben lo que están contratando y todos sabemos que no existen los duros a 4 pesetas. Mínima información y expuesta de forma muy secundaria y accesorio cuando no claramente ocultada o falseada.

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).

Lo mismo que la Anterior respuesta. El truco de la letra pequeña.

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).

Absolutamente nefasto. Se obliga a coger un seguro que no se sabe lo que cubre, a qué coste real y en qué circunstancias se aplica. Creo que en ocasiones está bordeando convertirse en una estafa

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).

DEBEN MEJORAR TODOS LOS ASPECTOS. No solo de información sin tambien desde el punto de vista ético con el paciente y con el profesional al tratarse de una asunto sanitario. Debería existir "alguien" que controlara los aspectos éticos, médico legales y profesionales en la emisión de estos seguros

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).

El Rehusé es lo consustancial ante unas pólizas de precio muy bajo, con pago a profesionales ínfimo y por lo tanto con mínima, precaria e insustancial cobertura. Un engaño en toda la regla

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).

NULA. No invierten nada (lo pagan los profesionales) y pagan precios ridículos o nulos. Nos exprimen con la utilización de técnicas necesarias para el diagnóstico y tratamiento y que están en la medicina actual y ellas no contemplan. Como profesional te encuentras en la disyuntiva de: no hacer la prueba y esto es anti ético, cobrar la prueba que es injusto para el paciente o solicitar el incluirla con lo que el precio que paga la compañía es minúsculo, indecente e indigno

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

La situación del seguro médico privado hoy en día es completamente negativa e inmoral. Es y será un problema para los pacientes, para los profesionales, para el estado y a la larga para las propias compañías

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

Competencia meramente económica. De verdad se pueden ofrecer seguros Medicos a 8 euros al mes para toda la familia?. Puede alguien creérselo?, esto es ético?

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).

Actualmente casi imposible entrar como individual por el dominio de los grandes grupos aseguradores y de los grandes grupos hospitalarios, a pesar de la ausencia de Medicos.

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

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).

Las diferencias se basan en copar el mayor número de pólizas a precios muy bajos y con pagos a profesionales irrisorios con la consecuente afectación negativa en la asistencia.
La única competencia es económica

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).

Muy pocas. Todas igualadas por lo malo

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

Me siento como profesional utilizado, mal pagado, humillado y enterrado en papeleo esteril.

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>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>Absolutamente imposible entrar como operador nuevo independiente de los grupos hospitalarios</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 satisfacción del paciente que depende en gran medida de la atención del profesional. Como la mayoría somos Medicos vocacionales atendemos a los pacientes como dicta nuestra conciencia y no según el pago indecente e indigno que nos realizan las compañías. Por eso la calidad de las compañías sigue bien valorada. Todo a costa de nuestros bolsillos y nuestra conciencia</p>

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

Ha quedado muy clara mi opinión. Las compañías deberían cambiar. Un buen y sencillo servicio a los pacientes, una justa retribución a los profesionales y todo ello con una tarifa mensual que se ajuste a la realidad. Insisto no existen duros a cuatro pesetas

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).

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).

INEXISTENTE en mis más de 25 años de ejercicio privado

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).

INEXISTENTES DESDE HACE 20 AÑOS. Las compañías marcan las tarifas y si no te gustan, te vas

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).

Muy escaso. Las grandes compañías de seguros tienen mucho poder

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

Queda suficientemente claro