

<p><b>¿En calidad de qué o en representación de quién participa en esta consulta pública?</b></p>	<p>Profesionales de servicios sanitarios (Asociaciones y profesionales)</p>
<p><b>Nombre completo (del particular o de la institución representada)</b></p>	<p>[CONFIDENCIAL]</p>
<p><b>¿Desea hacer público su nombre junto a su respuesta o mantenerlo confidencial (en cuyo caso se publicará como respuesta anónima)?</b></p>	<p>Confidencial</p>
<p><b>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).</b></p>	<p>Cobertura de servicios y especialidades con buena relación calidad-precio</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).**

Generalmente el paciente no sabe que tiene cubierto o los periodos de carencia, pensando que, de forma general, todo está incluido.

**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).**

Generalmente el paciente no sabe que tiene cubierto o los periodos de carencia, pensando que, de forma general, todo está incluido.

**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).**

No tengo opinión o conocimiento al respecto.

**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).**

De forma individual he visto bastantes restricciones injustificadas para que el paciente se hiciera cargo de forma privada de los costes de la prueba o el tratamiento. Por ejemplo, autorizar realizar una endoscopia pero no el estudio de anatomía patológica (el motivo era una sospecha de celiaquía y el estudio anatomopatológico era totalmente imprescindible)

**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).**

No dispongo de opinión o conocimiento al respecto

**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).**

Las compañías ante estos casos, en general, suelen adoptarse dos posturas: utilizar un acto que si esté baremado previamente (totalmente de valor inferior a estas nuevas técnicas) para pagar al profesional sanitario o indicarle al asegurado que esa técnica no está incluida en su póliza.

<p><b>8. Si lo desea, puede proveer comentarios adicionales a sus respuestas anteriores (máximo 250 palabras).</b></p>	<p>Como profesional sanitario, es una práctica habitual de las compañías "engañar" al nuevo asegurado mediante la omisión de información relevante. También de forma frecuente se dificulta o demora el pago al profesional, justificando esta situación con la necesidad de argumentar mediante distintos documentos el motivo de la consultas o pruebas, que en la práctica resultan tediosos y cuyo claro interés parece ser disminuir o dificultar el pago a los profesionales.</p>
<p><b>9. Valore el grado de competencia existente entre las compañías de seguros de asistencia sanitaria en España y justifique su respuesta (máximo 500 palabras).</b></p>	<p>No dispongo de opinión u conocimiento al respecto.</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).**

No dispongo de opinión u conocimiento al respecto.

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

Generalmente se establece un mayor coste o limitación en relación con haber presentado patologías previas o un estudio anterior médico extenso.

**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 compañías establecen diferencias para generar precios competitivos para potenciales asegurados. La tendencia actual es la generación de políticas low-cost que presentan una menor cobertura para el paciente (aunque la mayoría de las veces este no lo sabe) y una menor retribución para el profesional sanitario.

**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).**

Al igual que la pregunta anterior, si existen. Los principales motivos que yo conozco son la edad, patologías previas y si el paciente ha tenido que usar con mucha frecuencia su seguro

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

No dispongo de opinión u conocimiento al respecto

**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).**

No dispongo de opinión u conocimiento al respecto



<p><b>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).</b></p>	<p>No dispongo de opinión u conocimiento al respecto</p>
<p><b>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).</b></p>	<p>Si se trata de un medio hospitalario, debería contar al menos con todos los recursos existente para un nivel 2 de atención hospitalaria pública.</p>

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

No dispongo de opinión u conocimiento al respecto

**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).**

No dispongo de opinión u conocimiento al respecto

<p><b>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).</b></p>	<p>No dispongo de opinión u conocimiento al respecto</p>
<p><b>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).</b></p>	<p>La relación es totalmente desigual y deshonestas. Las compañías llevan muchos años imponiendo baremos desactualizados, miseros e impropios para la profesión médica. Su actitud en general es la de indicarte que "o aceptas esto o estás fuera del cuadro médico" Estos baremos genera que el médico deba trabajar "a volumen" para poder disponer de un sueldo digno, lo que genera un descenso del tiempo dedicado al paciente y una mayor lista de espera.</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).**

A día de hoy, la tendencia es generar cada vez más seguro low-cost para generar un mayor número de asegurados, asfixiando al médico con retribuciones más alejadas del nivel de vida actual

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

En los últimos 30 años, muchas compañías han subido escasamente los baremos a pesar de la subida de un 145% del IPC, entre otros estándares económicos, y de una mayor modernización en nuestro país de la medicina privada.