

<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>Javier Núñez Blanco</p>
<p>¿Desea hacer público su nombre junto a su respuesta o mantenerlo confidencial (en cuyo caso se publicará como respuesta anónima)?</p>	<p>Público</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 y 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).

Lo desconozco

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 desconozco

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).

Aprovechan los seguros generales para vender pólizas de Salud low cost que luego no tienen las coberturas prometidas. Además de que con el avance de las técnicas quirúrgicas las compañías no cubren apenas nada por no estar contemplado en la pólizas.

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).

Las compañías, que son meros intermediarios entre el médico y el paciente, imponen sus condiciones. De manera que el paciente no es libre de elegir médico que desea. Además se le exige al médico aceptar unos honorarios abusivos si quiere trabajar (10-15€ por consulta). Es lo tomas o lo dejas. De esta manera están acabando con el sector de la medicina privada.

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).

Siempre están buscando antecedentes personales del paciente que justifiquen lesiones previas a la contratación del seguro para eximirse de la cobertura. Además piden a los médicos contestar cuestionarios sobre esta cuestión con el chantaje de que si no el paciente queda sin atender. Dichos antecedentes deberían ser investigados por la compañía a la hora de contratar el seguro y no poner al médico en la tesitura de tener que realizar dicha labor.

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).

Simplemente no las cubren.

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).

Competencia voraz siempre bajando el precio de las pólizas (que luego no cubren gran cantidad de tratamientos/pruebas) a expensas de unos honorarios vejatorios para los profesionales.

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).

El mercado está en manos de 2-3 grupos haciendo imposible el acceso a los demás.

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

Lo desconozco. Pero las dificultades vienen dadas porque a partir de determinada edad o patología de base los seguros o te elevan el precio o no te cubren. Con lo que cambiar de seguro es muy complicado.

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).

Lo desconozco.

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).

Lo desconozco.

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 compañías, que son meros intermediarios entre el médico y el paciente, imponen sus condiciones. De manera que el paciente no es libre de elegir médico que desea. Además se le exige al médico aceptar unos honorarios abusivos si quiere trabajar (10-15€ por consulta). Es lo tomas o lo dejas. De esta manera están acabando con el sector de la medicina privada.

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).

Lo desconozco

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).

Tiempo de espera, acceso al médico que el paciente elija, cobertura de pruebas o tratamientos novedosos,.....
Están abaratando tanto el mercado para pacientes y médicos que se está trabajando a volumen, con lo que se empeora el servicio dado a los pacientes

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 compañías, que son meros intermediarios entre el médico y el paciente, imponen sus condiciones. De manera que el paciente no es libre de elegir médico que desea. Además se le exige al médico aceptar unos honorarios abusivos si quiere trabajar (10-15€ por consulta). Es lo tomas o lo dejas. De esta manera están acabando con el sector de la medicina privada.

Muchos grupos hospitalarios son propiedad de las compañías aseguradoras. De esta manera controlan mejor el 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>Lo dicho con anterioridad. Al hacer a los médicos trabajar a volumen empeora claramente el servicio, y no solo con respecto a un solo paciente, sino de forma general. La masificación trae consigo cansancio, falta de rigor, más probabilidad de errores médicos,...</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>Negociación ninguna. Pagan lo que las compañías quieren. Si te gusta lo tomas y trabajar y si no, pues te excluyen del cuadro médico y no trabajas.</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 tal negociación. Los consumidores no son conscientes de esta situación.

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