

<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 del Boz Madueño</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>Actualmente existe una gran mayoría de asegurados que buscan la economía al contratar el seguro</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).

En mi opinión no existe claridad, cuando se solicitan pruebas complementarias o determinados actos se deniega la autorización pese a que se solicitan información al profesional prescription. Este se agrava sobremanera cuando el asegurado se cambia de compañía para pagar menos.

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).

Muy poca claridad, ofertas muy engañosas que es imposible que puedan ajustarse a la realidad.

<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>No suele ajustarse a la realidad</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>No existen habitualmente restricciones inadecuadas lo que sí es inadecuado es ofrecer unos servicios costosos con unos precios irrisorios y sin contar con los profesionales que deben realizar esos servicios.</p>

**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).**

En muchos casos son explicaciones insostenibles por parte de las aseguradoras. Injustificadas.

**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).**

Normalmente tardan mucho tiempo en aceptar la incorporación de nuevas técnicas y cuando lo hacen tampoco lo negocian con el profesional que puede aplicarlas.

<p>8. Si lo desea, puede proveer comentarios adicionales a sus respuestas anteriores (máximo 250 palabras).</p>	<p>Que las compañías aseguradoras cada año tienen sus beneficios y que hace más de 30 años que lo hacen a costa de los profesionales a los que no se les ha subido nada, ni siquiera el IPC, que incluso han bajado pues desde hace años han dejado de abonar la tercera consulta y sucesivas (antes se abonaban) como si el acto médico y el tiempo empleado no tuvieran valor. Esto desmotiva a muchos profesionales hasta el punto de evitar esas revisiones con el lógico perjuicio al paciente. Tampoco se abona al instrumentista en los actos quirúrgicos (corren a cargo del profesional mal pagado y, por su esto la visita diaria al paciente ingresado es gratuita pese al tiempo invertido, gastos de gasolina, aparcamiento...en fi, desde mi punto de vista, vergonzoso.</p>
<p>9. Valore el grado de competencia existente entre las compañías de seguros de asistencia sanitaria en España y justifique su respuesta (máximo 500 palabras).</p>	<p>No sé qué grado de competencia existe entre las compañías de seguros pero creo que tienen connivencia entre ellas a la hora de baremos, autorizaciones...aunque en algunos casos llegan a la indignidad.</p>

<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>Lo desconozco.</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>Sólo puedo decir que a mis pacientes cuando me dicen que se van a cambiar (habitualmente por motivos económicos) se lo desaconsejo pues les mienten descaradamente, les aseguran que no tienen carencia y todo tipo de lindezas pero en cuanto necesitan algo que no sea consulta, RX, Ecografía, tras solicitar informes, habitualmente deniegan la prestación.</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).

Claro que existen diferencias, sobre todo las llamadas low cost que me parecen aún más indignas. De todas formas, todas tratan de captar clientes con ofertas bajas que irán subiendo en años sucesivos.

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 creo que sean muy significativas las diferencias.

<p>14. Si lo desea, puede proveer comentarios adicionales a sus respuestas anteriores (máximo 250 palabras).</p>	<p>Nada más</p>
<p>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>	<p>Me parece indignante la connivencia de las compañías con los grupos hospitalarios a los que les dan las claves para su colaboración y denegándoselas a los médicos que son los que prestan los servicios. Esto implica que el grupo hospitalario se quede con un 30 o 40% del trabajo del profesional y este o lo toma o lo deja si quiere ejercer medicina privada. Otro abuso más.</p>

<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>Lo desconozco.</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>Los servicios sanitarios se están deteriorando pues los médicos que trabajan para los grupos hospitalarios precisan ver a un número mayor de pacientes y por tanto le dedican menos tiempo a cada uno para poder conseguir alguna rentabilidad a su trabajo y su tiempo.</p>

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

Nada más.

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).

Creo que no. He visto cómo en los últimos años se han multiplicado los centros hospitalarios y han colaborado las compañías aseguradoras.

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).

Creo que ya he contestado a esta pregunta derivada de la connivencia entre unas y otras y la concesión de las claves a los grupos hospitalarios y la negociacion de subidas de baremos con los hospitales obviando al profesional.

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).

Ya he repetido el funcionamiento entre aseguradoras-grupos hospitalarios sin contar para nada con el profesional sanitario.

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).

Hasta ahora las empresas aseguradoras se han negado, sistemáticamente a negociar con los profesionales sanitarios incluyendo Colegios de Médicos. Espero que pronto esto acabe y termine el abuso de las aseguradoras con los profesionales.

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

Las compañías aseguradoras se están terminando de "cargar" la medicina privada de toda la vida. Al no dar las claves a los profesionales es muy difícil abrir nuevas consultas privadas y hay que depender de Centros Médicos y de grupos hospitalarios.