

<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>Jose Luis Ramos Garcia</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>Público</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>1.- Precio 2.- cobertura</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).**

Suelen ser confusas y con frecuencia los pacientes se quejan de ser engañados : las mas frecuentes son 1.- "se le dice que no hay carencia (y en letra pequeña la hay o tras pasar las carencia le ponen mucha pegas hasta que no lleve años (algunas compañías incluso los echan con el supuesto de ser engañados;))) a pesar de informe medico ( como lo que pasaba con las hipotecas de bancos) y 2. si estan 30 años pagando seguro y si el ultimo año tienen algo grave le suben un monton " para echarlos por no poder pagarlo. 3. - dicen que tras la oferta inicial que de muy bajo precio, le dicen que no subira apenas el 2° año o si se hace pruebas solo habra una pequeña repercusion y es falso ( le suben un monton) y los años que no han hecho nada tambien le han subido bastante y mucho mas que el IPC y 4.- muy frecuente falsa publicidad: mentira que eligen al doctor que deseen y no hay listas de esperas ( en la mia y otras hasta meses)...5.- cuando pides pruebas especiales ponen muchos inconvenientes y algunas compañías por norma te envian a sitios especiales y hasta 1-2 horas de viaje, cuando se pueden hacer en su ciudad( la consecuencia es que muchos evitan perder la mañana para ir a otro sitio , y se las paga el paciente, con lo cual ahorro para la compañía y ellos daben que eso pasa y mas lo fomentan para su ahorro)....

**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).**

Son pocas claras en su mayoría y vienen muchas sorpresas de los pacientes: publicidad engañosa e irreal y al contratar la póliza dicen una cosa pero escrito es otra.  
Logico recuerda a las hipotecas de bancos. Claro es que muchos se firman ya en los bancos y por empleados de bancos ( y algunos son de los bancos).

<p><b>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).</b></p>	<p>Por los comentarios de los pacientes son "arteramente confundidos" y forzados sutilmente para que le den un prestamo o hipoteca. Son las tacticas ya conocidas de los bancos</p>
<p><b>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).</b></p>	<p>Si las hay ilogicas desde in punto de vista medico: Para evitar deben ser valoradas por medicos independientes de las compañías. Y otra frecuente es impedir que se desplace a otra ciudad, e incluso no cercana, para hacerse pruebas que se hacen en su propia ciudad. Dejar que elijan si medico u hospital y no solo los que ellos dicen ( por ejemplos ingresos en hospital a 60 km habiendo en la ciudad del enfermo con iguales garantias). Evitar poner pegas y trabas, e incluso echarlos, por indicarsele una prueba tras la carencia ( con adecuados informes medicos indicandolos)</p>

**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).**

Es pesima y siguen los mismos metodos que en los seguros de los coches. Les cuesta sudor y sangre.  
Claro es que son los bancos los que estan detras con sus clausulas abusivas y publicidad engañosa , es igual que lo que paso con lis abusos de las hipotecas

**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).**

Se ve claramente que hay nuevas tecnicas que no incluyen y otras se hacen los tontos por el tipo de contrato. Hay cosas que no incluyen que son necesarias y se hacen en lo publico

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

Se ha visto un deterioro de los seguros medicos , tanto en pacientes como para los medicos, por varios motivos: entrada de bancos y ademas lo comercializan los bancos ( abuso en el manejo de autorizar pruebas,informacion sesgada e incluso engañosa, publicidad falsa, subidas en las cuotas de forma unilateral sin un criterio claro., no hay competencia real ya se han ido igualando engre ellas, no pagan pruebas que deberian estar incluidas .. . E incluso echar la culpa a medicos de la subida cuando llevan 30 años sin subimos y algunas de ellas e incluso nos han bajados los baremos

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

Nula ya que se han ido igualando pero por lo bajo, tanto para pacientes como para medicos. No compiten por dar mas excelencia ( es mentira la publicidad que hacen) sino por el precio a costa logico de peor servicio con listas de esperas, elegir peores laboratorios o clinicas o solo para algunos medicos .....

**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).**

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

Difícil y con engaños tanto de prestaciones, carencias o limitaciones o exclusiones, como de cuotas a pagar tras el primer año.

<p><b>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).</b></p>	<p>Se han ido igualando y las diferencias es cuando quieren echar a un paciente porque ya no les interesa ( tienen una enfermedad o edad que va a hacerles gastos ¡¡ a pesar de llevar con ellos 40 años pagando sin hacerse nada)</p>
<p><b>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).</b></p>	<p>Si algunas compañías indican ciertas cosas que luego alteran lo indicado: no pueden ir a todos los especialistas y solo los que indican !!( que siguen las directrices de compañías e incluso contra el paciente o son expulsados los médicos o las clínicas ) e igual para derivar solo a ciertos laboratorios o clínicas u hospitales, aunque estén lejos de su domicilio ( y haya clínicas similares en su ciudad pero estas no se someten a sus directrices).....y por supuesto algunas eligen las más baratas y peores porque le cobran menos . ...</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).**

Hay clinicas u hospitales que indican ciertos servicios ( ej Uci que solo es fisica pero no esta activa por no contratar personal) y son ofertados por las compañías pero carente de medios para muchas emergencias pero no lo dicen....pero lo recomiendan en sus cuadros

**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).**

**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).**

Su capacidad para atender a lo que ofrecen: ej si ofrezco urgencias hospitalarias debo ofrecer lo basico para ello !( hay laboratorio para urgencias y no cuatro cositas, hacer tecnicas de imagen de urgencias y no solo radiografias sino al menos ecografias y tac , ....) si ofrecen ingresos hospitalarios que este preparado para las atenciones urgentes basicas que precisen ( ej UCI REAL y preparada para utilizarse adecuadamente: no solo aparatos sino que haya adecuado personal especializado que sepan utilizarlo, laboratorio basico en el hospital para adecuada atencion y no deba ser llevado a otro hospital con el retraso que lleva y lo que pueda afectar al enfermo, e igual en tecnicas de imagenes urgentes como ecografia o Tac.....) .

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).

Son toxicas para los pacientes ( aseguradora y hospital del mismo grupo) y perjudiciales para relacion laboral de su personal: se anuncian en su compañía pero no le dejan ser independientes al pertenecer al mismo grupo

**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).**

Eliminan la libertad del paciente para elegir lo mejor para ellos y tienen que tragar con lo que tienen, aunque no tengan datos de que sean competentes ( ej. Derivados a urgencias donde solo hay medicos poco preparados!, con frecuencia de otros paises, pero que tragan con el horario o sueldo o directrices que deben obedecer , ya que no tienen otra cosa para vivir; y asi todo )

**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).**

No hay negociacion: esto es asi y punto. Al quitarnos a los medicos las claves , ahora solo negocian aseguradoras y hospitales, consecuencia de ello: a los hospitales les suben sus baremos ( y ellos crecen y crecen) y a los medicos no lo suben ( en ciertos casos lo han bajados incluso) desde hace 30 años.  
Ademas los hospitales del supuesto ( que no sabemos cual es) pago que le hacen , nos quitan un porcentaje del mismo ( mayor al 30 %) haciendo de intermediarios nuestros pero sin voz ni voto , y nunca han negociado al alza nuestros baremos ( solo los baremos al alza de los servicios de hospitales)

**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).**

Hay un error : a los medicos no nos dejan negociar ni oir las compañías aseguradoras ni los hospitales. Por lo que a los pacientes le dejan a la merced de los mismos sin tener una voz independiente y con conocimiento ( los medicos) para indicarles lo mejor para el paciente ( y no para la compañía en perjuicio del paciente) y los hospitales "se lavan las manos" para no afectar su negocio preferente con las compañías

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