

<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>Marc Tey Pons, iMove Traumatología</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>Sólo consideran el precio la mayoría</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).

Es muy pobre, además muy cambiante, por lo que cuando contratas una póliza hay unas condiciones y al cabo de unos años (cuando empiezas a necesitarla) hay otras

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. Contratas una cosa, pero luego cambian las condiciones unilateralmente

<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>Entra en la pregunta 1, sólo se considera el precio</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>Creo que el asegurado está muy pobremente protegido. Las compañías suben los precios de forma extraordinaria cuando el asegurado se hace mayor para forzarlo a renunciar a la póliza en los años que más lo va a necesitar (y consumir). Ello es debido a los precios por debajo de coste en edades más tempranas (menos consumo) para captar asegurados. Totalmente injusto</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).**

Muchas veces las compañías aceptan cosas que no deberían, pero ello se debe a la pobre evaluación precontractual que realizan. Transfieren esa carga al médico, que debe justificar con informes datos de los que no tiene conocimiento preciso (cuándo empezaron los síntomas, o si fue un evento traumático o no...)

**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).**

Son unos sinvergüenzas. Los nuevos tratamientos son más caros (por ejemplo, la inclusión de cirugía robótica) y ese es el único argumento para no incorporarlo. No priman la seguridad del paciente, sólo los costes.

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

Es preciso que se proteja al ciudadano y que los proveedores de salud estén sometidos a control por parte de los colegios profesionales, independientemente de si el proveedor es público o privado. La distinción entre público y privado no tiene ningún sentido, los pacientes son pacientes y los proveedores todos son remunerados, tanto los unos como los otros, y por lo tanto deben ser controlados exactamente igual

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

No tengo datos al respecto, pero creo que existe un pacto entre ellas para mantener unas tarifas ridículas. Ninguna ha actualizado el IPC en 30 años. Esto es ilegal, se ha hecho con el conocimiento de todo el mundo y de la administración pública, y ninguna compañía se ha desmarcado.

<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>no tengo datos</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).

sí, del peso de ciertos colectivos, lo que a mi entender es sano en un mercado libre.

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 significativas. Los pacientes no son conscientes de la poca regulación que existe entre los proveedores

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

Nuevamente, creo que el colegio de médicos debería ejercer un papel más activo regulando la calidad de los proveedores

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).

En España existe un monopolio aceptado por los distintos gobiernos (grupo Quirón), insultante y desproporcionado.

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).

Todas las barreras. Las aseguradoras controlan el gasto limitando la oferta

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).

certificados de calidad, como joint comission u otros para los centros
superespecialización para los profesionales y reporte de resultado (registros) para los tratamientos más prevalentes (cirugía protésica..)

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).

por supuesto. Asfixia administrativa (solicitud de informes) para forzar a los proveedores a acudir a los centros del grupo.

<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>Limitan el cuadro médico al existente en la estructura hospitalaria de la aseguradora. No existe libre elección de médico clara</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>No existe negociación. El hospital impone y el médico acata o marcha</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).

Deterioro de la calidad, limita la superespecialización, fuerza el trabajo a volumen (menos tiempo de atención, sobreindicación, exceso de pruebas...)

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