

<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>Pablo Grases</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>Los consumidores buscan resultados optimos , sin poder exactamente conocer los mismos , ya que el engaño y el marketing pueden ser determinantes. Además buscan el menor coste lo cual es normal y parte del problema.</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).

Totalmente engañosas y asociadas al bajo coste con gran cobertura sin más.

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).

El famoso todo incluido que no es más que un engaño

<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>Otro ejercicio de marketing sin más contenido.</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 tengo suficiente criterio para responder a esa pregunta</p>

<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).</p>	<p>No conozco</p>
<p>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).</p>	<p>Entiendo que se deben valorar los nuevos tratamientos para asegurar que son útiles antes de que se establecen como habituales.</p>

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

Para mi el problema es la falta de claridad con lo que estás contratando en cuanto a uniformizar la calidad y al hecho que a las aseguradoras solo les interesa el volumen y no la excelencia.

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

Creo que unas copian a otras y en general son todas muy parecidas , al menos las 3 o 4 grandes. Puede de ASC en Barcelona sea la única diferente.

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).

Desconozco la respuesta

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

Según mi experiencia no es difícil, pero mi experiencia es muy limitada

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).

Hablo como médico de los cuadros.
Son en general pocas la diferencias entre la mutuas grandes, puede que con la exención de ASC en Bcn

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).

Nosotros las tratamos a todas por igual en líneas generales

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

Hoy en día el descontento de las aseguradoras con los médicos no creo que esté siendo transmitida a los pacientes de forma directa. No se cuánto tiempo más será así.

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 conozco

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).

No conozco

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).

La calidad de los servicios se podrían medir sin mayor dificultad el problema radica en que es lo que queremos primar. Lo económico o la excelencia médica.

<p>18. Si lo desea, puede proveer comentarios adicionales a sus respuestas anteriores (máximo 250 palabras).</p>	<p>La calidad de un servicio tiene que ser valorado con parámetros médicos y de efectividad en salud , no con parámetros meramente económicos</p>
<p>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).</p>	<p>Hoy en día es casi imposible para un médico o grupo de médicos acceder a las contrataciones de aseguradoras de salud por lo que estás obligado a trabajar a través de los grandes grupos que monopolizan los contratos. Es lo que se llama una rosca, cobran por dejarte trabajar, es totalmente absurdo y despoja de todo poder al médico trabajador.</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).

Los grandes grupos buscan la rentabilidad sin parar realmente a valorar la efectividad por lo que pasas a ser buen médico si generas gasto y no solo que gastas es lo necesario o si lo que haces es lo que debes. Se valoran los servicios médicos como modelos de negocio.

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).

Se pueden catalogar de abusivas e insultantes de un todo. El sistema actual busca un sistema uniforme, sin competencia entre profesionales en donde el beneficio sea para las grandes empresas y sus médicos estén al margen.

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).

Creo que hoy en día la negociación entre médicos y grandes empresas aseguradoras es simplemente inexistente y totalmente asimétrica. El médico ya no tiene ningún poder sobre la organización, se a convertido en un mero espectador necesario, en una simple tuerca en el sistema.

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

Sinceramente creo que el sistema sanitario mutual está tan injustamente pagado que poco a poco tenderá a desaparecer o ha primar lo no cubierto por la mutua a aquello que se debería médicamente hacer. Muchos centros médicos ven la atención al mutualista como el gancho de entrada para tratamientos.no cubiertos por la mutua que conviertan los procesos en rentables.