

<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>Pedro Pablo Morales Rodríguez</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>El principal con difentecia es el Precio. Las compañías están inmersas en una guerra por captar clientes bajando las pólizas a precios que no cubren la asistencia que dicen que van a prestar. Es publicidad engañosa.</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).

Las compañías no informan con claridad del cuadro médico ni de sus condiciones de trabajo. Sólo les importa hacer la póliza en una guerra entre ellas a ver quien hace el seguro más barato. Y ello a costa de pagar mal y tarde a su cuadro médico.

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).

Las compañías nunca son claras y sólo se las puede comparar por los precios de las pólizas. En verdad la asistencia que prestan es de muy baja calidad, entre otras cosas porque su cuadro médico está muy mal pagado. Se resisten todo lo que pueden en desembolsar dinero en cubrir determinadas pruebas y tratamientos a los pacientes.

<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>Muy negativo.</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>El asegurado está absolutamente desprotegido. Los profesionales peor aún. Tienen que aceptar unos honorarios médicos impuestos por las compañías sin posibilidad alguna de negociación. Es una situación de grave abuso de las compañías hacia los médicos.</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).**

Desconozco ese asunto.

**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).**

Las compañías sólo están interesadas en hacer pólizas y ganar dinero. No les importa incorporar nuevos tratamientos, mucho menos si son caros.

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

Las compañías actúan en nuestro país de forma irregular e ilegal. No les hacen contratos a sus médicos y les imponen los honorarios. Y no están preocupadas en los pacientes. Sólo buscan beneficio. Debería existir una normativa que impida este grave abuso.

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

Hay algunas compañías que son dominantes. Pero para pagar los honorarios médicos se ponen de acuerdo entre ellas para pagarlos a la baja. Por eso los médicos no pueden elegir compañía. Todas pagan igual de mal. Y los pacientes, no les interesan en absoluto.

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).

No existen en lo que yo conozco.

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 no creo q lo pongan fácil para cambiarte de compañía.

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).

Hay una guerra entre ellas para poner pólizas a precios irrisorios que no cubren el coste de lo que dicen cubrir. Es imposible que una póliza te cueste 30 euros y te cubra todo lo que tú quieras. Eso sólo es posible si a los médicos les pagan muy mal y no les suben los honorarios desde hace mas de 20 años (a pesar de la subida del IPC).

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).

Son todas iguales de nefastas.

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).

Se hacen la competencia a costa de tener a los médicos esclavizados. Pueden comprobarlo ustedes mismos.

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 existen.

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).

Lo primero que tiene que hacer es pagar bien a los médicos que trabajan para ellas. Como no les pagan bien, tienen que trabajar a volumen de pacientes (se paga por paciente). Por tanto, los médicos pueden dedicar muy poco tiempo a sus pacientes porque sino no les sale rentable pasar consulta. Ello perjudica muy gravemente el servicio que se presta.

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).

Lo desconozco.

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).

Lo desconozco.

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 niegan a negociar con los profesionales. Les imponen unos honorarios médicos muy por debajo del mercado.

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).

Como se niegan a negociar, los médicos tienen que trabajar "a destajo" y la calidad de la asistencia se ve gravemente deteriorada.

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