

<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>Santi Riera Batalla</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>Precio, coberturas, cuadro médico y calidad del servicio.</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).

Hay que vigilar mucho con la claridad y sobretoto leer la "letra pequeña".

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).

Igual que en el apartado anterior hay que leer con gran atención la "letra pequeña".

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).

Mi parecer es que cada póliza es diferente y no me agrada contratar un "loop" de pólizas al mismo tiempo.

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).

Algunas compañías ponen unas restricciones que creo injustificadas y que no te advierten cuando formalizas las pólizas. También obligan al profesional médico a justificar cualquier petición o actuación a realizar extensos informes para dar la autorización cuando está muy clara la patología del paciente.

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 general, la compañía no tiene razón y lo que llama la atención es que el empleado de la compañía que aplica un rehúse es un administrativo/a que pone en cuestión a un profesional médico que ha hecho la indicación de una patología médica. El rehúse no lo hace un profesional de tu misma especialidad ni mucho menos te justifica por escrito su posible decisión, mientras que tú todo lo haces por escrito con tu firma y sello.

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).

La medicina está en constante evolución y las terapéuticas del año 2023 no tiene nada que fer con las del 2000. Todas las nuevas terapéuticas que vayan apareciendo con los años han de ser aceptadas dentro de las pólizas.

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

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

En general el grado de competencia es correcto. Lo que ocurre actualmente es que hay tanta competencia comercial que ofrecen pólizas a un precio tan bajo que el servicio que ofrece es de baja calidad.

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 puedo opinar en este apartado. Mi sensación es que las grandes compañías están ahogando a las pequeñas y finalmente terminan absorbiéndolas.

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

Es difícil de cambiar sobretodo a partir de cierta edad porque te aumentan el precio de forma desproporcionada.

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).

Existen estas diferencias. Hay que decir que las pólizas de alto nivel las compañías siempre responden, pero las pólizas de bajo coste siempre hay problemas. Se están ofreciendo pólizas a tan bajo precio que es imposible que las prestaciones sean las adecuadas.

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).

En general en las pólizas medias y altas creo que no.

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).

En general los centros de salud y grupos hospitalarios son de calidad y están actualizados a la medicina del 2023.

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 puedo opinar en este apartado por falta de conocimiento.

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 atención médica y de enfermería personalizada para mí es lo más importante. Que el asegurado tenga una referencia. Los servicios complementarios en general son correctos. Creo que la evaluación la debe realizar el consumidor en el sentido de si hasido bien atendido tanto des del punto de vista técnico como personal. En cuanto al profesional no debe ser considerado como un número y la remuneración debe actualizarse periódicamente.

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).

Hay una gran competencia en este sector y la realidad es que los grandes se comen a los pequeños y de algunas formas impiden la entrada de nueva competencia.

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).

Cada vez es más frecuente que el consumidor no pueda elegir libremente donde ser tratado porque la compañía ya lo orienta a un centro determinado. Esto limita tu libertad de tratamiento.

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).

Actualmente las empresas aseguradoras van de prepotentes y ofrecen unos honorarios profesionales indignos y que no tienen ninguna intención de negociar. Hace más de 10 años que no se han revisado los honorarios profesionales.

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).

No tendrían que tener ningún efecto. Cada colectivo tiene todo el derecho a negociar sus condiciones laborales.

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