

<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>[CONFIDENCIAL]</p>
<p>¿Desea hacer público su nombre junto a su respuesta o mantenerlo confidencial (en cuyo caso se publicará como respuesta anónima)?</p>	<p>Confidencial</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>Supongo que lo elegirán por la rapidez del servicio, evitar la masificación de la sanidad pública y el desconocimiento de como funcionan la mayoría de las compañías de seguros</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).

lo desconozco

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 desconozco

<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>lo desconozco</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>Existen multitud de restricciones en cuanto a la cobertura de fármacos de prescripción hospitalaria que se administran por vía oral con la excusa de que no son administrados en el hospital. De hecho pacientes titulares de pólizas libres (no funcionarios) deben costearse tratamientos orales para patologías en las que no existen alternativas (por ej. inhibidores de tirosinkinasa en pacientes con GIST o antiangiogénicos en pacientes con cáncer de tiroides, o inhibidores de ciclinas en varios tumores, etc)</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).

En general cuando el coste del tratamiento es elevado la compañía sugiere al asegurado de póliza libre que lo traten en la sanidad pública, con el único objetivo de evitarse el coste del tratamiento

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).

Como norma general, la incorporación de nuevas técnicas diagnósticas o nuevos tratamientos con alto coste intentan dificultar su acceso, pidiendo al profesional informes justificando su prescripción. En más de una ocasión la compañía emite informes diciendo que "precisa un informe más amplio" cuando el la justificación de la solicitud ya está justificada la indicación de la solicitud.
Salvo honrosas excepciones, las compañías utilizan todas las artimañas a su alcance para evitar prestaciones que supongan altos costes.

<p>8. Si lo desea, puede proveer comentarios adicionales a sus respuestas anteriores (máximo 250 palabras).</p>	<p>No es raro que las compañías no cubran la administración de antieméticos incluidas en los protocolos de administración de quimioterapias para el tratamiento del cáncer o la administración de GCSF para la profilaxis o tratamiento de la toxicidad hematológica de la quimioterapia. Esto son situaciones frecuentes e inaceptables, en los que las compañías no tienen el más mínimo descaro a la hora de decir que no lo cubren. Son tan poco éticas que les da absolutamente igual el riesgo que puedan correr sus asegurados y son tan poco previsoras que no saben que utilizar ese tipo de tratamientos evita hospitalizaciones, en las que además se administrarán esos tratamientos que deben cubrir por estar hospitalizado el paciente.</p>
<p>9. Valore el grado de competencia existente entre las compañías de seguros de asistencia sanitaria en España y justifique su respuesta (máximo 500 palabras).</p>	<p>Lo desconozco</p>

<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>Lo desconozco. Se que hay pacientes que cambian de compañía</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).

Desconozco las diferencias pero algunos enfermos cuentan que existen esas diferencias y, por lo que he visto, no hay relación directa entre coste y cobertura, aunque me consta que han diferentes tarifas según la cobertura que se contrata

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).

Lo desconozco. Supongo que las habrán pero no es algo muy evidente

<p>14. Si lo desea, puede proveer comentarios adicionales a sus respuestas anteriores (máximo 250 palabras).</p>	<p>No todas las compañías son iguales. Algunas -las menos- cuidan la parte ética. Otras , en cambio -la mayoría- no tienen ningún escrúpulo para que los pacientes no puedan acceder a determinados servicios que deberían prestarles.</p>
<p>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).</p>	<p>La competencia de los centros creo que se limita a tener cuadros médicos más solventes , aparatos más modernos, incorporación de nuevas técnicas y cuidar la imagen en la parte de consultas y habitaciones</p>

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).

Lo desconozco.

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).

Equipos médicos que trabajen multidisciplinariamente, existencia de comités de patologías, consenso en los diferentes tratamientos entre las diferentes especialidades que pueden intervenir, Servicios centrales (urgencias, radiodiagnóstico y laboratorios) rápidos y con certificados de calidad, Servicio de anatomía patológica altamente competente y rápido y Servicios médicos y quirúrgicos con profesionales altamente cualificados

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 pero supongo que, en general, no porque a los grupos hospitalarios les conviene trabajar con todas las compañías aseguradoras

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).

Creo que sería bueno y conveniente, aunque no es así en mi medio

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).

Las TARIFAS de la práctica totalidad de las aseguradoras son ABSOLUTAMENTE VERGONZOSAS.
No se han revisado desde hace más de 10-12 años y los médicos, individualmente, no tenemos ninguna posibilidad de negociación.
En mi opinión los Colegios de Médicos y la OMC deberían establecer unas tarifas mínimas de obligado cumplimiento por parte de las compañías y prohibición absoluta que los colegiados trabajaran por debajo de esas tarifas, negociadas y aprobadas por los colegios profesionales.
A fecha de hoy los colegios de médicos y la OMC no prestan ningún apoyo en este sentido

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).

Ningún efecto. No existen negociaciones entre profesionales y aseguradoras

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

Urege que la Organización Médica Colegial (OMC) y los colegios profesionales de las diferentes provincias tomarán cartas en el asunto de adecuar las tarifas de la prestación de servicios médicos con baremos actualizados, copagos o como consideren