

¿En calidad de qué o en representación de quién participa en esta consulta pública?	Profesionales de servicios sanitarios (Asociaciones y profesionales)
Nombre completo (del particular o de la institución representada)	JAVIER RODRIGUEZ MARTIN
¿Desea hacer público su nombre junto a su respuesta o mantenerlo confidencial (en cuyo caso se publicará como respuesta anónima)?	Público
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).	Los consumidores creen que tienen todos los servicios sanitarios de gran calidad asegurados y por unas pólizas irrisorias en cuanto a precio. Los anuncios publicitarios les informan que desde 30€ pueden tener todas las consultas médicas que deseen. Lo que no se dan cuenta es que estas compañías priman el beneficio, y si pueden ofrecer por ese precio irrisorio sanidad casi ilimitada es porque abonan de forma impositiva cantidades miserables a los profesionales, bajo la amenaza de excluirlos del cuadro médico si no aceptan.

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).

En principio son claros a ese respecto. Pero no aseguran un periodo garantizado de atención, dado que los profesionales priman en sus agendas aquellas compañías que pagan precios más acordes al servicio ofrecido frente a otras compañías que imponen pagos irrisorios por los mismos, cuyos afiliados se encuentran penalizados con listas de espera diuraderas para citación.

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).

"En principio son claros a ese respecto. Pero no aseguran un periodo garantizado de atención, dado que los profesionales priman en sus agendas aquellas compañías que pagan precios más acordes al servicio ofrecido frente a otras compañías que imponen pagos irrisorios por los mismos, cuyos afiliados se encuentran penalizados con listas de espera diuraderas para citación."

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).	"En principio son claros a ese respecto. Pero no aseguran un periodo garantizado de atención, dado que los profesionales priman en sus agendas aquellas compañías que pagan precios más acordes al servicio ofrecido frente a otras compañías que imponen pagos irrisorios por los mismos, cuyos afiliados se encuentran penalizados con listas de espera diuraderas para citación."
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).	El paciente debería acudir al médico y abonar lo que diferencia lo que aporta su compañía del precio ee tarifa por su asistencia. Las compañías NO PUEDEN IMPONER AL PROFESIONAL lo que debe de cobrar.

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).	No tengo opinión al respecto.
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).	Sencillamente no las cubre, o impone al profesional que las realice por el precio que decidan con la amenaza de excluirlo de su cuadro médico dada su posición dominante, a través de sus delegados perfectamente entrenados para ello.

8. Si lo desea, puede proveer comentarios adicionales a sus respuestas anteriores (máximo 250 palabras).	Esta injusticia de imponer los baremos desde las compañías sanitarias a los profesionales se produce desde hace muchas décadas con un claro beneficio de las mismas y con peor atención a sus afiliados dados los miserables baremos que algunas imponen.
9. Valore el grado de competencia existente entre las compañías de seguros de asistencia sanitaria en España y justifique su respuesta (máximo 500 palabras).	Una compañía sanitaria no debería ser la intermediaria entre el paciente y el profesional, marcando la reglas en base a un objetivo económico claro. Eso desnaturaliza la relación médico-paciente

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 tengo opinión al respecto
11. Valore el coste, limitaciones y dificultad de cambiar de un seguro de asistencia sanitaria a otro seguro de otra compañía (máximo 500 palabras).	No tengo opinión al respecto

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).	Con el mercado actual la comoañía que impone pagos más irrisorios a los profesionales puede permitirse ofertar pólizas más competitivas en precio. Lo que no dicen es que los profesionales que están dispuestos a trabajar a esos precios probablemente son los que menos experiencia o cualificación poseen
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).	No tengo opinión al respecto

14. Si lo desea, puede proveer comentarios adicionales a sus respuestas anteriores (máximo 250 palabras).	No creo necesarios más comentarios
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).	Son casi todos de alto nivel

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 tengo opinión al respecto
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).	Cualificación de sus profesionales, correctas infraestructuras inmobiliarias, humanas y tecnológicas

18. Si lo desea, puede proveer comentarios adicionales a sus respuestas anteriores (máximo 250 palabras).	No es necesario
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).	No tengo opinión al respecto

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).	No tengo opinión al respecto
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).	Penosas, se basan en la imposición. Los estudios de costes mediante auditorias muestran que las tarifas deberían ser dobladas o triplicadas.

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).

Pues si imponen precios irrisorios para los procesos de más demanda (consultas) éstos serán relegados en la cotación respecto a procesos con más tarificación y por lo tanto con más margen de beneficio para garantizar la sostenibilidad de la asistencia.

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

No es necesario