

<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>José Revuelta Mirones</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>En primer lugar el precio, el vendedor del seguro se encarga de ocultar los inconvenientes de elegir una póliza barata. Casi no vemos pólizas de copago. Las mejores pólizas están hechas por empresas para trabajadores donde se mira mucho más la calidad de lo que ofrecen. Con el tiempo de uso se valoran otras prestaciones como los centros y la 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).

No es posible comparar, las que parecen la mejor oferta casi nunca lo son. Tienen más exclusiones, nunca queda claro la carencia y si cambias a otra compañía no se mantiene aunque verbalmente se les haya dicho que si.

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).

No existe

<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>No deja de ser un gancho para vender una póliza cuando de segunda se ofrece un seguro médico. Este es engañoso de forma clara</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 que gasta mucho de forma justificada es penalizado.</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).**

Es difícil de valorar. En algún caso puede estar justificada, pero en otros muchos no

**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).**

Esto es obsoleto y hay que actualizarlo con frecuencia

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).

No hay competencia, salvo excepciones (unas por mejor que la media y otras por lo contrario) la mayoría están en la misma banda

<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>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>Como ya he dicho, hay dificultad en cuanto a la continuidad de carencia, preexistencia, etc.</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).

Son todas muy similares y esto solo puede ser posible a acuerdos entre ellas

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 hay diferencias significativas, al menos a la vista, aunque los profesionales tenemos una escala de mejor a peor y no solo por los precios que nos abonan, sino por las facilidades que nos dan a la hora de prescribir tratamientos

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

Comentar que los médicos nos hemos convertido en este momento en burócratas a la hora de hacer prescripciones en Internet, justificar intervenciones y un sinfin de papeleo para defender cualquier intervención por simple que sea para un paciente. Y lo más triste es que estamos comunicando con una máquina.

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).

El grado de competencia no puede ser muy grande, porque los márgenes son mínimos.
Hay compañías que si un Grupo Hospitalario tiene mucho éxito frenan la posibilidad de que vayan sus asegurados

<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).</p>	<p>Desconozco</p>
<p>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).</p>	<p>Tiempos de espera, resolución pronta de los problemas y coste razonable de las prestaciones sanitarias</p>

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).

Los pacientes no se dan cuenta, solo cuando ven restringido, el acceso a determinadas prestaciones y centros es cuando tienen el desencanto y pueden desear cambiarse de compañía lo que es bastante complicado

<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).</p>	<p>En este caso, los profesionales dejan de ser autónomos para pasar a ser falsos autónomos con unas comisiones muy elevadas, y como en algunos casos, permiten hacer algunas prestaciones solo si estás incluido en el centro que tiene la propia compañía</p>
<p>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).</p>	<p>Prácticamente es imposible cambiar cualquier tarifa, solo en situaciones excepcionales y profesionales muy concretos pueden conseguirlas</p>

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).

Suponemos, no sabemos a ciencia cierta los beneficios que tienen las aseguradoras, por lo tanto, un incremento de las tarifas que sería algo justificado dado los años que llevan sin actualizarse, desconocemos qué efectos puede tener sobre el usuario final, aunque sería lo lógico que siempre se repercute a él

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