

<p>¿En calidad de qué o en representación de quién participa en esta consulta pública?</p>	<p>Consumidor-Paciente (Asociaciones e Individuos)</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>El primer referente para contratar una póliza pondría precio-centros sanitarios de mi ciudad. En segundo lugar la calidad de los servicios y especialidades médicas. Las coberturas no las sabes hasta que tienes una prueba y te dicen que esto no está cubierto. Creo que se tendría que dejar muy claro y comprensible para todo usuario que cobertura ofrece cada especialidad, prótesis, IQ, pruebas específicas y diagnósticos con maquinaria específica, etc...</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).

La información que ofrecen es limitada en casi todos sus aspectos al no concretar en sus diferentes apartados, suelen ser informaciones muy generalistas.

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).

La información que ofrecen es limitada en casi todos sus aspectos al no concretar en sus diferentes apartados, suelen ser informaciones muy generalistas, al igual que la información precontractual y sobre todo una falta de contenido específico de las coberturas por especialidades y pruebas.

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).

Desde mi punto de vista casi todas las pólizas de seguro que se comercializan tienen una deficiencia en su transparencia y claridad y como siempre se ha dicho, hay que leer la letra pequeña y sobre todo saber interpretarla, de hecho esa falta de claridad les interesa a las compañías aseguradoras y la gran mayoría de contratantes de pólizas lo hacemos sin leer detenidamente y comparando coberturas, solo comparamos precios.

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).

Creo que se produce una discriminación que podría ser considerada inconstitucional al vetar a usuarios con una determinada edad al querer contratar una póliza al igual que a personas que han padecido una determinada enfermedad se ven discriminadas para contratar una póliza sanitaria que bien se les niega o bien se les triplica el precio en comparación con otra persona de la misma edad. Pienso que la Justicia tendría que intervenir para que todo ciudadano tenga el mismo derecho a contratar una póliza con las mismas coberturas y precio dentro de la misma franja de edad.

**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 este apartado no se que valorar,pero vengo a repetir que " La informacion que ofrecen es limitada en casi todos sus aspectos al no concretar en sus diferentes apartados,suelen ser informaciones muy generalistas,al igual que la informacion precontractual y sobre todo una falta de contenido especifico de las coberturas por especialidades y pruebasLa informacion que ofrecen es limitada en casi todos sus aspectos al no concretar en sus diferentes apartados,suelen ser informaciones muy generalistas,al igual que la informacion precontractual y sobre todo una falta de contenido especifico de las coberturas por especialidades y pruebas."

**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).**

Creo que no tendria que tener ningun efecto negativo ni suplemento de coste alguno en la prima del seguro,la incorporacion de nuevos avances tecnologicos,ya que la aplicacion de estos pueden reducir y simplificar realizar otras pruebas y hospitalizaciones reduciendo el coste de la compañía para/con el asegurado.

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

Creo que las pólizas de seguro tendrían que ser más accesibles para todos los ciudadanos y no por ello perder en calidad de servicio y también se tendría que invertir en más centros sanitarios e instalaciones al igual que en profesionales y cuadros médicos ya que en la tendencia de la pirámide de la población cada vez más hay una población más envejecida y si el servicio y asistencia complementario con la S.S que ejercen los seguros sanitarios queda saturado no compensará pagar una póliza, de hecho actualmente ya hay especialidades que hay lista de espera para concertar una visita y esto solo se puede solucionar con más inversión y destinar más dinero de los beneficios a estas necesidades.

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

Creo que el mercado está muy centralizado en unas pocas compañías líderes que controlan el mercado. Se tendría que abrir el mercado nacional y permitir el acceso a otras compañías europeas para que hubiera más competencia en precios, prestaciones, coberturas, cuadros médicos, centros asistenciales, etc..

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).

Como usuario y asegurado no conozco en profundidad este tema, pero si echamos un vistazo a la oferta a las compañías, podemos observar que siempre son los mismos desde hace mucho tiempo en el mercado nacional y bien se fusionan o crean compañías filiales dependientes (y no digo independientes) de la Matriz.

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 me parece correcto que al querer cambiar de una compañía a otra te exigen unos requisitos que cuando contratase la primera póliza no te exigieron, es como si te penalizaran e hicieran una selección encubierta.

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).

Si que las hay.Se deben a criterios de edad y enfermedades diagnosticadas que te marginan y excluyen al hacer la declaracion jurada al contratar una poliza.

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).

Si que las hay.En muchas ocasiones he visto y escuchado en mostrador de consultas como a un determinado usuario con una poliza de XXX compañía no le entraba una prueba por no estar dentro de la cobertura y a otro usuario o servidor mismo con otra poliza si que le cubria la prueba.

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

Es vergonzoso que en temas de salud exista clasicismo.

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).

De lo que conozco como usuario puedo decir que hay muy poca competencia.

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,pero como me he expuesto anteriormente el mercado lo dirijen las mismas compañías matrices y filiales de siempre. No se ven caras nuevas.

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).

Precios accesibles y sin barreras de edad,antecedentes de salud o enfermedades diagnosticadas anteriormente que limiten,obstaculicen y penalicen.Centros medicos y cuadros medicos de especialidades.La asistencia y facilidad de acceso en tu localidad y mejorar los servicios descentralizados de los grandes centros.En el numero de pruebas y demas soportes asistenciales de cobertura.

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

Nada mas.

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 opino.

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 opino.

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).

Creo que se tendría que unificar criterios entre todas las compañías y sus costes así como compensar a los profesionales y centros sanitarios en su justa medida.

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).

Desde mi punto de vista son las grandes aseguradoras de polizas de salud las que monopolizan y explotan a los centros sanitarios, ya que los hospitales y centros de salud dejarían de tener mucha clientela sin las polizas de usuarios. Desde mi punto de vista diría que solo hay una parte que sale más beneficiada en perjuicio del asegurado.

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

No comporta que los buenos cuadros médicos solo den coberturas a determinadas polizas de salud. Creo que habría que buscar una fórmula que cualquier ciudadano tenga acceso a los mejores profesionales y tratamientos sin importar edad, condición e importe de la prima salud pagada.