

<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>Al elegir un seguro sanitario prima la compañía que lo gestiona. También saber los centros sanitarios asociados así como las características de coberturas que ofrecen.</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 letra pequeña es importante tenerla en cuenta. Cuando contratamos una póliza de salud nos dicen las características más "convenientes" y a veces no comentan de manera clara 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).

Idem respuesta anterior

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).

A veces es cierto se ofrecen varias pólizas a la vez. Yo prefiero no mezclar pólizas y elegir la mejor de cada tema.

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 se tendrían que evitar los periodos de carencia al contratar una póliza. El tema de la edad también se tendría que valorar. Hay personas mayores que se han cuidado mucho y usan poco la póliza sanitaria. Sería mejor tener un informe médico del afiliado y según el estado de salud hacer "cuotas" adaptadas a cada caso y no solo por 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).**

Me parece muy injusto. Mientras pagamos el seguro y no tenemos ningún incidente todo va bien. Cuando la compañía ha de pagar o hacerse cargo de "algún pago" entonces suelen aparecer problemas...

**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).**

Sería lógico y Justo que si después de la firma de la póliza, se añaden nuevos servicios o prestaciones, el usuario sea informado y se pueda beneficiar de los mismos.

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).

Está claro hay diferencias de precios entre varias compañías. Ello también favorece que más personas puedan acceder a estas pólizas . Y así el usuario pueda elegir entre diferentes opciones.

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 he contestado anteriormente las compañías ponen mucha dificultades para poder acceder y con el paso de los años más. Las personas jóvenes no pueden acceder a estas pólizas y cuando deciden hacerlo, porque económicamente pueden, son más mayores y entonces aparecen dificultades o trabas por parte de las compañías sin importan el estado de salud actual.

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

Cambiar de compañía es una situación muy estresante y complicado a la vez. Si estás muchos años en una compañía pagando y llega el momento que tienes un problema o desencanto y quieres cambiar, empezar de nuevo es un problema. La nueva compañía no tiene en cuenta los años previos pagados y hay que empezar de cero. Muchas veces nos quedamos en la misma para evitar estos problemas posteriores injustos sinceramente.

<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).</p>	<p>Entiendo que hayan diferencias de precios según los servicios y centros ofertados.</p>
<p>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).</p>	<p>Si existen diferencias significativas. Pero como antes he contestado también da la posibilidad de que puedan acceder más personas.</p>

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).

Es normal haya diferencias entre diferentes centros y grupos hospitalarios según los servicios ofertados sean más o menos completos.

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).

Desconozco esta información

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).

Si eliges tener una póliza sanitaria y pagas por ello quieres que cuando uses la póliza te den el servicio y las prestaciones pertinentes. Es una vergüenza paguen poco a los profesionales sanitarios por estos servicios. Ello hace que se repercuta una mala o escasa Atención, a veces rápida y cortas visitas con tiempos de espera muy largos para poder ser atendidos. En ocasiones hay varias visitas con la misma hora y ello hace que tengamos que esperar mucho rato para luego ser atendidos rápidamente. En ocasiones diría no hay diferencias con una visita a la asistencia pública.

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).

Desconozco esta información

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).

Desconozco esta información

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).

Desconozco esta información

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).

Desconozco esta información

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